

**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
12 December 2012
Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам**Пятьдесят шестая сессия**

Вена, 11-15 марта 2013 года

Пункт 6 (а) предварительной повестки дня*

**Осуществление Политической декларации и Плана действий по
налаживанию международного сотрудничества в целях выработки
комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой
проблемой наркотиков: сокращение спроса и связанные с этим меры**

**Положение в области злоупотребления наркотиками
в мире****Доклад Секретариата***Резюме*

В настоящем докладе обобщены последние сведения о незаконном спросе на наркотики в мире, имеющиеся у Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. В 2010 году ситуация с распространенностью наркотиков и числом их незаконных потребителей существенно не изменилась по сравнению с 2009 годом. Однако в области незаконного потребления наркотиков постепенно складывается все более пестрая картина, так как в некоторых регионах, особенно в Северной Америке и Европе, на смену потреблению традиционных наркотиков приходит потребление синтетических веществ и немедицинское потребление лекарственных средств из группы опиоидов, транквилизаторов и стимуляторов. Появление новых синтетических веществ, созданных на основе прекурсоров, не подлежащих международному контролю и мало изученных с точки зрения возможного вредного воздействия, создает дополнительные проблемы в сфере здравоохранения. Тенденция к стабилизации или сокращению потребления таких традиционных наркотиков, как героин и кокаин, наиболее четко прослеживаемая в Северной Америке и Европе, компенсируется ростом их потребления в отдельных районах Африки, Южной Америки и Азии.

* E/CN.7/2013/1.



Потребление стимуляторов амфетаминового ряда продолжает расти, прежде всего в Африке, Латинской Америке и Азии и особенно в некоторых районах Восточной и Юго-Восточной Азии.

Наиболее широко распространенным наркотиком в мире по-прежнему является каннабис, который все чаще упоминается в связи с оказанием медицинской помощи для устранения последствий наркопотребления и лечения связанных с ним психических расстройств. Наиболее вредоносной группой наркотиков остаются опиоиды, судя по количеству обращений за наркологической помощью, числу лиц, потребляющих наркотики путем инъекций, и количеству случаев ВИЧ-инфицирования и смерти в результате потребления наркотиков. По разным оценкам, потребление запрещенных наркотиков стало причиной смерти от 99 000 до 253 000 людей, причем большая часть смертельных случаев была связана с передозировкой опиоидов и могла быть предотвращена. В большинстве регионов мира сохраняется острая нехватка услуг по оказанию научно обоснованной наркологической помощи и медицинскому уходу: согласно оценкам, в 2010 году доступ к наркологической помощи имели лишь 20 процентов проблемных наркопотребителей.

В целом следует отметить низкий процент заполнения вопросника к ежегодным докладам и нехватку объективных и актуальных данных по большинству эпидемиологических показателей потребления наркотиков. В 2012 году на третью часть вопросника ответили лишь 40 процентов государств-членов, причем из них 21 процент представили данные менее чем по половине показателей либо вернули вопросник незаполненным. Отсутствуют сведения о тенденциях незаконного потребления наркотиков по большинству районов Африки, Южной и Юго-Западной Азии, Ближнего Востока и, в меньшей степени, Латинской Америки и Карибского бассейна, Юго-Восточной Азии, Восточной и Юго-Восточной Европы. Отсутствие надежных систем сбора информации по наркотикам и центров мониторинга наркоситуации затрудняет изучение текущих и новых тенденций незаконного потребления наркотиков в большинстве регионов мира, а также принятие научно обоснованных мер по снижению спроса на запрещенные наркотики и оценку их эффективности. В целях исправления сложившейся ситуации государства-члены могли бы изучить вопрос о пересмотре порядка представления вопросников к ежегодным докладам, контроля за их заполнением и подготовки соответствующей отчетности, а также выявить существующие недостатки в системе сбора, анализа и представления данных с помощью вопросника.

I. Введение: новые мировые тенденции

1. В настоящем докладе обобщены последние сведения о масштабах, особенностях и тенденциях незаконного потребления наркотиков в мире, имеющиеся у Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК). В прошедшем году наблюдались следующие тенденции:

a) в Северной Америке и Европе наблюдается тенденция к стабилизации или сокращению потребления кокаина и героина, тогда как в отдельных районах Африки, Южной Америки (страны Южного Конуса) и Юго-Восточной Европы имеются признаки роста их потребления;

b) имеются признаки увеличения незаконного оборота кокаина через прибрежные районы Западной Африки и незаконного оборота героина на восточноафриканском побережье, в связи с чем существует необходимость в наблюдении за тенденциями потребления кокаина и героина в этих регионах;

c) потребление каннабиса в странах Европы стабилизировалось на высоком уровне или несколько снизилось, а в Африке, отдельных районах Северной Америки и Южной Америки возросло;

d) потребление стимуляторов амфетаминового ряда продолжает расти в Африке, Южной Америке, Восточной и Юго-Восточной Азии и Восточной и Юго-Восточной Европе;

e) в Северной Америке, Европе и Океании все большую проблему представляет немедицинское применение синтетических и рецептурных опиоидных средств и стимуляторов. Немедицинское применение опиоидных и других лекарственных средств рецептурного отпуска отмечается также в отдельных районах Африки и Азии;

f) в отдельных районах Европы наблюдается стабилизация или сокращение потребления героина, однако на смену ему приходит потребление рецептурных опиоидных средств и аналогичных веществ;

g) растущую угрозу для здоровья населения представляет появление новых психоактивных веществ, схожих по действию с запрещенными наркотиками и создаваемых на основе прекурсоров, не подлежащих международному контролю;

h) низкий процент заполнения вопросника к ежегодным докладам и отсутствие объективной информации о ситуации во многих регионах мира по-прежнему существенно затрудняет оценку масштабов незаконного потребления наркотиков, мониторинг тенденций и разработку научно обоснованных стратегий и мер для адекватного решения мировой проблемы наркотиков.

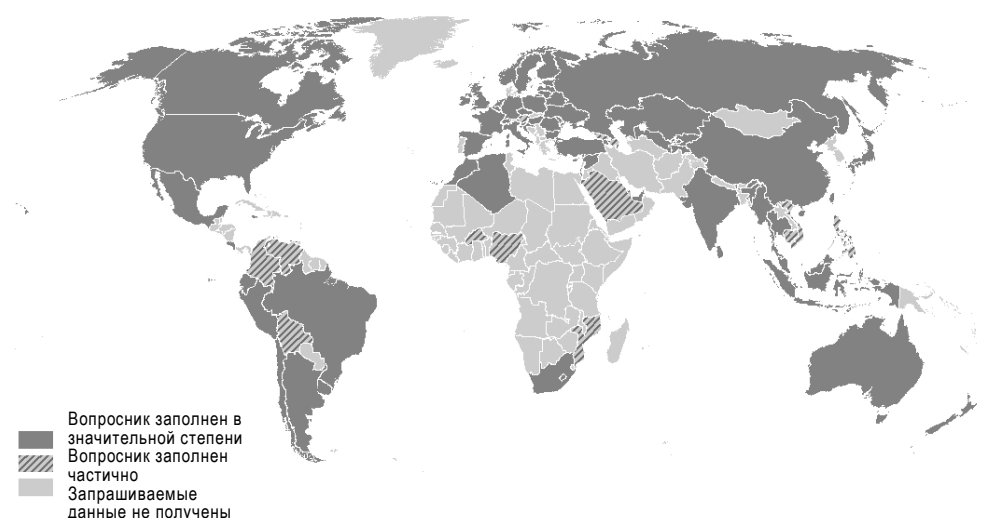
Проблемы изучения масштабов и тенденций незаконного потребления наркотиков

2. Основным источником информации, на базе которой ежегодно готовятся сведения о тенденциях незаконного потребления наркотиков в мире, служат

ответы государств-членов на вопросник к ежегодным докладам. Таким образом, данные, приводимые в настоящем докладе, отражают полноту и качество информации, представленной государствами-членами. По состоянию на 6 декабря 2012 года ответы на часть III вопросника, посвященную масштабам, формам и тенденциям потребления наркотиков, представили 82 из 193 государств-членов и 2 из 15 территорий (см. карту 1). Это составляет 40 процентов от общего числа государств-членов. Из вопросников, представленных государствами-членами, 21 процент был заполнен "частично" или возвращен незаполненным, а остальные были заполнены "в значительной степени", т.е. содержали информацию по более чем половине показателей потребления наркотиков.

Карта 1

Государства-члены, использовавшие вопросник к ежегодным докладам для представления данных о незаконном спросе на наркотики за 2011 год



Примечания:

Указанные на карте границы не означают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

Штрих-пунктирными линиями обозначены неопределенные границы. Точечная линия приблизительно отражает "линию контроля" в Джамму и Кашмире, согласованную Индией и Пакистаном. Стороны еще не договорились об окончательном статусе Джамму и Кашмира.

Окончательная граница между Республикой Судан и Республикой Южный Судан до сих пор не определена.

3. Хотя в 40 процентах государств-членов, ответивших на вопросник к ежегодным докладам, проживает две трети (75 процентов) мирового населения, не достаёт информации из Африки (особенно Западной, Центральной и Восточной Африки), Юго-Западной Азии и Ближнего Востока и, в меньшей степени, Латинской Америки и Карибского бассейна, Юго-Восточной Азии и Восточной и Юго-Восточной Европы.

4. Низкая активность респондентов или снижение ее уровня и отсутствие объективной и актуальной информации о потреблении наркотиков в таких регионах, как Африка и Азия, а также в странах с большой численностью населения, таких как Китай и Индия, затрудняют проведение серьезного анализа ситуации с потреблением наркотиков в мире и подготовку рекомендаций для директивных органов относительно требуемых мер. В связи с недостаточностью информации, содержащейся в ответах на вопросник к ежегодным докладам, ее приходится дополнять сведениями из других правительственных источников и опубликованными данными о наркопотреблении, особенно в тех регионах, по которым не имеется почти никакой информации. Выводы о тенденциях потребления наркотиков, приводимые в настоящем докладе, основаны главным образом на экспертных оценках, сообщенных государствами-членами в ответах на вопросник.

5. Для того чтобы лучше понять региональные и мировые тенденции потребления наркотиков, являющиеся одним из ключевых показателей прогресса и результатов, достигнутых в осуществлении Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков¹, необходимо, чтобы информацию о потреблении наркотиков представляли как можно больше государств-членов. Поэтому на данном этапе государствам-членам следует критически оценить сложившуюся ситуацию, проанализировать свою практику заполнения вопросника к ежегодным докладам, качество и полноту представляемых сведений и наличие необходимости в укреплении потенциала для ликвидации пробелов в сборе данных и подготовке отчетности и, что особенно важно, пересмотреть порядок представления вопросника к ежегодным докладам, контроля за его заполнением и направления ответов ЮНОДК.

II. Обзор положения в мире

A. Масштабы потребления наркотиков

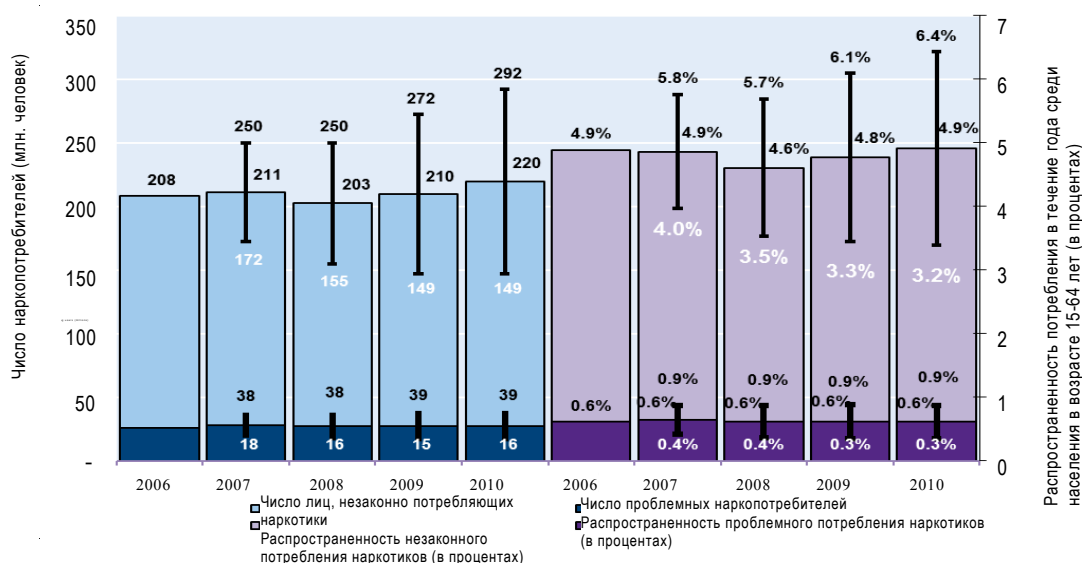
6. Объективно оценить масштабы потребления наркотиков в стране позволяет проведение репрезентативных обследований, охватывающих все группы населения, включая молодежь. В идеале обследование населения по проблеме потребления наркотиков следует проводить раз в 3-5 лет. Такие обследования регулярно проводятся в Европе, Северной Америке и некоторых странах Южной Америки, тогда как в большинстве районов Африки и Азии репрезентативные обследования населения по данной проблеме проводятся редко, что объясняется целым рядом причин, включая стигматизацию лиц, потребляющих запрещенные вещества, в социальном и культурном плане. По этой причине глобальные и региональные данные дают в лучшем случае лишь приблизительное представление о масштабах потребления наркотиков и не всегда отражают изменения, происходящие за год.

¹ См. E/2009/28-E/CN.7/2009/12, глава I, раздел C.

7. Согласно оценочным данным ЮНОДК за 2010 год, психоактивные вещества в течение предыдущего года хотя бы раз незаконно потребляли от 153 до 300 млн. человек, или 3,4-6,6 процента мирового населения в возрасте от 15 до 64 лет (см. рис. I)². В 2006-2010 годах потребление наркотиков в мире в целом оставалось на стабильном уровне, хотя в разных регионах наблюдались разные тенденции, а общая картина потребления наркотиков стала более пестрой, как видно из рис. II.

Рисунок I

Распространенность незаконного потребления наркотиков в течение года среди населения в возрасте от 15 до 64 лет, 2006–2010 годы



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2012 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.12.XI.1).

8. Наиболее распространенным веществом по-прежнему остается каннабис, который, по оценкам, хотя бы раз в предыдущем году потребляли от 119 до 224 млн. человек в возрасте 15-64 лет (см. таблицу 1). В 2010 году в мире в целом показатель распространенности потребления каннабиса в течение года остался на прежнем уровне, при этом наиболее высоким он был в Западной и Центральной Африке, а также Океании (преимущественно в Австралии и Новой Зеландии), Северной Америке и Западной и Центральной Европе. Хотя потребление каннабиса в Азии распространено не так широко, как в мире в целом, учитывая большую численность населения этого континента, он по-прежнему лидирует по числу потребителей этого наркотика, оцениваемому в 26-92 млн. человек.

² Под "предшествующим" или "предыдущим" годом в данном случае понимается незаконное потребление наркотиков в течение 12 месяцев до представления данных в рамках обследования.

Таблица 1

Субрегионы с наибольшей распространенностью потребления каннабиса

<i>Регион</i>	<i>Распространенность потребления в течение года (в процентах)</i>	<i>Предполагаемое число потребителей</i>
Мир в целом	3,8	170 070 000
Западная и Центральная Африка	12,4	27 260 000
Океания	10,9	2 630 000
Северная Америка	10,8	32 950 000
Западная и Центральная Европа	6,9	22 530 000

9. Второй по распространенности группой веществ во всем мире являются стимуляторы амфетаминового ряда (см. таблицу 2). По данным за 2010 год, стимуляторы амфетаминового ряда хотя бы раз в течение 12 месяцев потребляло от 14 до 52,5 млн. человек. Самый высокий уровень потребления стимуляторов амфетаминового ряда отмечен в Океании (Австралия и Новая Зеландия). В Северной и Центральной Америке этот показатель превышал среднемировой уровень. Хотя уровень распространенности потребления стимуляторов амфетаминового ряда в Юго-Восточной Азии был ниже среднего и составлял 0,6 процента взрослого населения, потребление метамфетамина в этом субрегионе представляло серьезную проблему, о чем свидетельствует рост числа обращений за соответствующей наркологической помощью.

Таблица 2

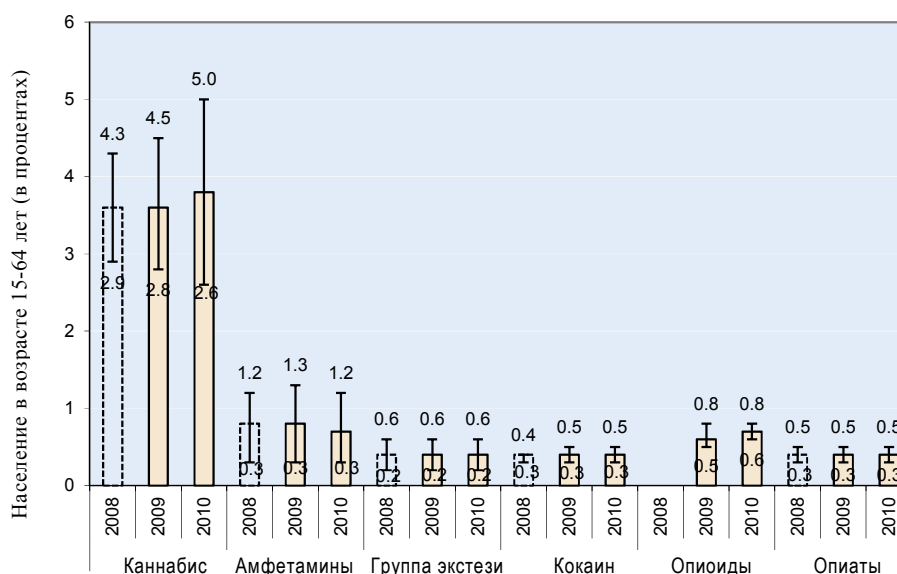
Субрегионы, демонстрирующие высокую распространенность потребления стимуляторов амфетаминового ряда

<i>Регион</i>	<i>Распространенность потребления в течение года (в процентах)</i>	<i>Предполагаемое число потребителей</i>
Мир в целом	0,7	33 240 000
Океания	2,1	510 000
Северная Америка	1,3	3 920 000
Центральная Америка	1,3	330 000
Юго-Восточная Азия	0,6	8 400 000

10. По имеющимся оценкам, во всем мире вещества группы экстази хотя бы раз в течение предыдущих 12 месяцев потребляло от 10,5 до 28 млн. человек. Наибольшая распространенность потребления веществ группы экстази отмечается в Океании, Северной Америке и Европе. Потребление таких веществ, основным компонентом которых являются метилendioксиметамфетамин (МДМА) и его аналоги, наиболее характерно для молодежи и посетителей развлекательных и ночных заведений; например, в Европе из 2 млн. человек, в течение года потреблявших экстази, 1,5 млн. было в возрасте от 15 до 34 лет³.

³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problems in Europe* (Luxembourg, Publications Office of the European Union,

Рисунок II
Распространенность потребления отдельных видов наркотиков в течение года, 2008-2010 годы



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2012 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.12.XI.1).

11. Уровень распространенности потребления опиоидов, включая героин, опий и рецептурные опиоидные средства, в мире остается стабильным и составляет 0,6-0,8 процента населения в возрасте 15-64 лет. По имеющимся оценкам, около половины всех потребителей опиоидов в течение последнего года потребляли опиаты, в первую очередь героин, таким образом, распространенность потребления опиатов в течение года составила 0,3-0,5 процента населения. Ситуация с потреблением опиоидов заметно различается по регионам. Согласно оценкам, потребление опиоидов наиболее распространено в Северной Америке, Австралии и Новой Зеландии, что, собственно говоря, является следствием злоупотребления обезболивающими лекарственными средствами рецептурного отпуска. Потребление опиоидов широко распространено также в Восточной и Юго-Восточной Европе, Юго-Западной Азии (Афганистан, Исламская Республика Иран и Пакистан) и Центральной Азии. Однако для этих субрегионов характерно потребление преимущественно героина, опия и различных опийных препаратов местного кустарного производства. В Западной и Центральной Европе героин хотя и остается серьезной проблемой, однако его потребление стабилизировалось или сокращается, а в некоторых странах героин вытеснили различные синтетические опиаты: фентанил в Эстонии, бупренорфин в Финляндии³ и препараты местного производства, такие как дезоморфин, в Российской Федерации и соседних странах.

November 2012).

12. В 2010 году в мире насчитывалось от 13 до 19,5 млн. человек в возрасте 15-64 лет, употреблявших кокаин в течение предыдущего года. Высокий уровень распространенности потребления кокаина был отмечен в Северной Америке, Карибском бассейне, Западной и Центральной Европе и Океании (Австралия и Новая Зеландия). За последние несколько лет потребление кокаина в Северной Америке несколько сократилось, а в остальных регионах осталось на прежнем уровне. В Центральной и Южной Америке распространенность потребления кокаина оставалась на сравнительно низком уровне (0,5 и 0,7 процента, соответственно), хотя в некоторых странах, особенно в Бразилии, Коста-Рике и Перу, был отмечен рост потребления. Несмотря на ограниченность данных о потреблении кокаина в Африке и отдельных частях Азии, имеются признаки некоторого увеличения его потребления, о котором, возможно, свидетельствует рост изъятий кокаина в этих регионах.

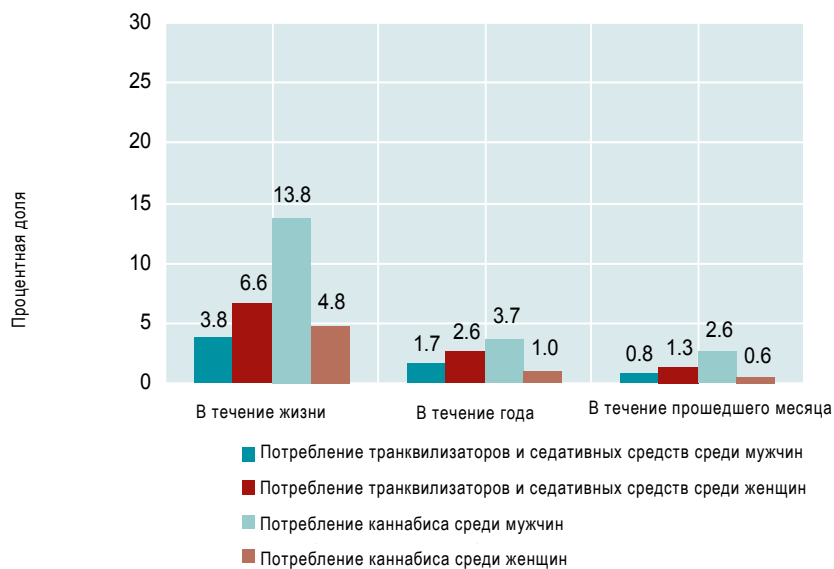
13. Хотя общемировые данные о немедицинском применении лекарственных средств рецептурного отпуска, помимо опиоидов и стимуляторов, отсутствуют, злоупотребление такими веществами остается серьезной проблемой общественного здравоохранения (см. рис. III). В странах, по которым имеются данные, немедицинское применение рецептурных лекарственных средств более характерно для молодого взрослого населения, женщин, пожилых больных и работников здравоохранения. Злоупотребление транквилизаторами и седативными средствами наиболее распространено среди женщин: согласно данным за 2005-2010 годы, полученным из 8 стран Южной и Центральной Америки и 14 стран Европы, распространенность потребления⁴ транквилизаторов и седативных средств среди женщин была выше, чем среди мужчин. В Южной и Центральной Америке транквилизаторы и седативные средства хотя бы раз в жизни потребляло 6,6 процента женщин и 3,8 процента мужчин, в Европе – 13 процентов женщин и 7,7 процента мужчин. Предполагается также, что лекарственными средствами рецептурного отпуска злоупотребляют лица, регулярно потребляющие такие наркотики, как кокаин или героин, которые используют рецептурные лекарственные средства либо в сочетании с привычным наркотиком для усиления эффекта, либо вместо наркотика в случае невозможности его приобретения.

⁴ В течение жизни, предыдущего года и последнего месяца.

Рисунок III

Взвешенный по численности населения показатель распространенности потребления транквилизаторов, седативных и других лекарственных средств в Южной Америке и Европе (отдельные страны), 2005-2010 годы

А. Южная Америка



В. Европа



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2012 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.12.XI.1).

14. В серьезную проблему постепенно превратились новые психоактивные вещества – вещества с модифицированной химической структурой, обладающие действием контролируемых веществ, однако не подпадающие под международный режим контроля, что связано не только с их все более

широким распространением, но и с недостаточной изученностью их вредного действия. Проблема появления новых психоактивных веществ требует более подробного изучения специалистами и лицами, ответственными за разработку политики, а также создания механизмов для пристального контроля за появлением новых веществ и оперативного принятия соответствующих мер. Случаи обнаружения и потребления новых психоактивных веществ продолжают отмечаться во многих странах Северной Америки, Европы и Океании (Австралия и Новая Зеландия). Так, в 2011 году в государствах – членах Европейского союза было впервые выявлено 49 новых психоактивных веществ, в 2010 году – 41 новое вещество, а в 2009 году – 24 вещества³. Две трети новых веществ, выявленных в Европе в 2011 году, относились к группе синтетических каннабиноидов или синтетических катинонов³, считающихся близкими по свойствам к амфетамину. Среди веществ из группы катинонов особого внимания заслуживают аналог меткатинона 4-метил-меткатинон, также называемый "мефедрон", и метилendioксипировалерон (МДПВ), более известный и продаваемый под названием "соль для ванн". Другие вещества, выявленные и идентифицированные в Европе и других регионах, относились к группам фенилэтиламинов, триптаминов и пиперазинов.

В. Последствия потребления наркотиков

1. Проблемное потребление наркотиков

15. Масштабы проблемного потребления наркотиков, включая предполагаемое число лиц, регулярно потребляющих наркотики, лиц, потребляющих наркотики путем инъекций, и лиц, страдающих наркотической зависимостью, являются важным показателем при оценке издержек и последствий потребления наркотиков. Последние годы общее число проблемных наркоманов и лиц, потребляющих наркотики путем инъекций, остается стабильным. В 2010 году в мире по разным оценкам насчитывалось от 15,5 до 38,6 млн. проблемных наркоманов, большую часть которых составляли лица, регулярно потребляющие опиоиды и кокаин, что соответствует 10-13 процентам от общего числа лиц, потребляющих наркотики во всем мире. От 11 до 21 млн. человек по разным оценкам потребляли наркотики путем инъекций – в основном опиоиды (в первую очередь героин), метамфетамин и крэк-кокаин. В регионах с более высоким уровнем распространенности потребления данных веществ обычно наблюдается более высокое число наркологических расстройств. Из предполагаемого общего числа лиц, потребляющих наркотики путем инъекций, более четверти проживали в Западной и Восточной Европе и четверть в Восточной и Юго-Восточной Азии⁵.

2. Заболеваемость, связанная с употреблением наркотиков

16. Потребление наркотиков путем инъекций и совместное использование зараженных игл и шприцев являются одним из основных способов передачи переносимых с кровью вирусов, таких как ВИЧ и вирусы гепатита В и С.

⁵ Справочно-информационная группа Организации Объединенных Наций по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций (оценочные данные за 2008 год).

Распространение таких инфекций в свою очередь увеличивает нагрузку на систему здравоохранения в связи с необходимостью организации лечения и медицинского ухода за заразившимися больными. По оценочным данным, среди лиц, потребляющих наркотики путем инъекций, около 3 млн. человек инфицировано ВИЧ⁵. Хотя использование зараженных игл и шприцев является основной причиной передачи ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков, в ряде исследований также отмечается взаимосвязь потребления крэк-кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда с рискованным сексуальным поведением, включая вступление в незащищенные половые контакты, что также ведет к повышению риска распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей стимуляторов⁶.

17. По оценкам ЮНОДК, в 2010 году около половины всех лиц, потребляющих наркотики путем инъекций, были заражены гепатитом С, а это значит, что более 7 млн. человек, потребляющих наркотики путем инъекций, нуждались также в лечении от гепатита С и его осложнений. Еще примерно 15 процентов лиц, потребляющих наркотики путем инъекций, были инфицированы вирусом гепатита В.

3. Обращаемость за медицинской помощью

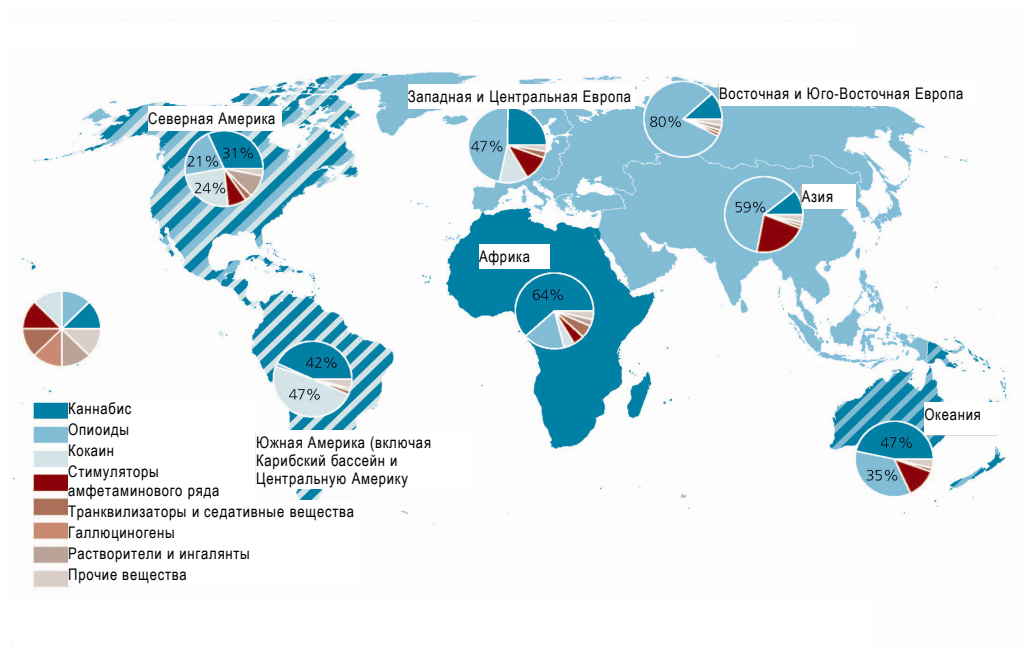
18. По оценкам, в 2010 году лечение от наркотической зависимости и расстройств, вызванных употреблением наркотиков, проходило около 20 процентов от общего числа проблемных наркоманов (см. карту 2). Основная часть обращений за наркологической помощью в Азии и Европе была связана с потреблением опиоидов, особенно героина, что касалось прежде всего Восточной и Юго-Восточной Европы, где потребители опиоидов составляли почти четыре пятых всех лиц, проходивших лечение от наркомании. Опиоиды были также одной из основных групп веществ, в связи с которыми проводилось лечение от наркозависимости в Африке, Северной Америке и Океании (Австралия и Новая Зеландия). Лишь в Южной Америке обращаемость за наркологической помощью в связи с потреблением опиоидов была ничтожно мала.

19. Веществом, чаще всего называвшимся в качестве причины обращений за медицинской помощью в связи с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков в Африке, Северной Америке и Океании, оставался каннабис, упоминавшийся на втором месте среди причин таких обращений в Южной Америке и Европе.

⁶ G. Colfax and others, "Amphetamine-group substances and HIV", *The Lancet*, vol. 376, No. 9739 (7 August 2010).

Карта 2

Основные проблемные наркотики согласно данным об обращаемости за медицинской помощью, 2010 год (или последний год, за который имеются данные) (в процентах)

*Примечания:*

Проценты соответствуют невзвешенному среднему числу обращений за медицинской помощью в странах, представивших сведения.

Число стран, представивших сведения: Африка – 26, Северная Америка – 3, Южная Америка – 21, Азия – 42, Европа – 44, Океания – 3.

Данные отражают лишь потребление основного наркотика. С учетом случаев полинаркомании суммарное значение может оказаться больше 100 процентов.

Указанные на карте границы и названия и употребляемые на ней обозначения не означают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

20. Наибольшее число случаев лечения расстройств, связанных с потреблением кокаина, отмечалось в Америке, особенно Южной, где такие расстройства были причиной более половины всех обращений за наркологической помощью. Обращаемость за медицинской помощью в связи с потреблением стимуляторов амфетаминного ряда была наибольшей в Азии, где потребление стимуляторов было второй по частоте причиной обращений за наркологической помощью; число обращений за наркологической помощью, связанной с потреблением стимуляторов амфетаминного ряда, было значительным также в Северной Америке, Западной и Центральной Европе и Океании (Австралия и Новая Зеландия).

4. Смертность от наркотиков

21. Смертность в результате употребления наркотиков или в связи с их употреблением, которая обычно является преждевременной и предотвратимой,

представляет собой крайнее следствие потребления наркотиков (см. таблицу 3). По оценкам ЮНОДК, в 2010 году с потреблением наркотиков было связано от 99 до 253 000 смертей, т.е. от 22,0 до 55,9 смертельных случаев на миллион человек в возрасте 15-64 лет. Случаи смерти от наркотиков составляли 0,5-1,3 процента общей смертности населения мира в возрасте 15-64 лет⁷, хотя эти показатели заметно различались в пределах регионов. Наибольший процент смертности от наркотиков отмечался в Северной Америке и Океании (Австралия и Новая Зеландия), где с потреблением наркотиков был связан каждый двадцатый случай смерти людей в возрасте 15-64 лет. Высокий процент смертности от наркотиков в Северной Америке и Океании объясняется не только большей распространенностью наркологических расстройств среди местного населения, но и более качественным мониторингом и учетом случаев смерти от наркотиков.

22. В Азии с потреблением наркотиков был связан примерно 1 из 100 случаев смерти, в Европе – 1 из 110, в Африке – 1 из 150, и в Южной Америке – 1 из 200. В мире в целом около половины всех случаев смерти от потребления наркотиков было вызвано передозировкой, которую вполне можно было бы предотвратить при условии принятия адекватных мер. За исключением Южной Америки, где основной причиной смертности был кокаин, во всех остальных регионах мира наибольшее число смертей от наркотиков было связано с потреблением опиоидов. Однако значительная часть смертельных случаев, связанных с потреблением наркотиков, являлась следствием полинаркомании: например, в целом ряде смертельных случаев, связываемых с потреблением героина в Европе, наряду с героином фигурировали также такие вещества, как алкоголь, бензодиазепины, другие опиоиды и иногда кокаин³.

Таблица 3

Число лиц, потребляющих наркотики, распространенность потребления наркотиков, число смертельных случаев, связанных с наркотиками, коэффициент смертности (на миллион населения в возрасте 15-64 лет)

Регион	Число лиц, потребляющих наркотики (тыс. чел) ^a	Распространенность потребления наркотиков (проценты)	Число смертельных случаев, связанных с наркотиками ^a	Коэффициент смертности (на миллион населения в возрасте 15-64 лет)
Африка	22 000-72 000	3,8-12,5	13 000-41 700	22,9-73,5
Северная Америка	45 000-46 000	14,7-15,1	44 800	147,3
Южная Америка	10 000-13 000	3,2-4,2	3 800-9 700	12,2-31,1
Азия	38 000-127 000	1,4-4,6	14 900-133 700	5,4-48,6
Европа	36 000-37 000	6,4-6,8	19 900	35,8
Океания	3 000-5 000	12,3-20,1	3 000	123,0
Мир в целом	153 000-300 000	3,4-6,6	99 000-253 000	22,0-55,9

Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2012 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.12.XI.1).

^a Оценочные данные.

⁷ Общая смертность населения в возрасте 15-64 лет оценивается в 18,7 млн. человек (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision*. Available from <http://esa.un.org/undp/wpp>.)

III. Резюме по регионам

А. Африка

23. Африка по-прежнему остается регионом, представляющим наименьший объем систематической информации о масштабах, характере и тенденциях потребления наркотиков. Поступившая из стран Африки информация основана преимущественно на данных ограниченного числа исследований, позволяющих составить лишь поверхностное представление о наркоситуации в различных группах населения. Согласно сведениям, полученным от семи государств-членов и содержащим заключения экспертов о потреблении наркотиков, основной группой веществ, употребление которых заметно растет, являются опиоиды (см. таблицу 4). О росте потребления опиоидов сообщили Буркина-Фасо, Мозамбик, Марокко, Нигерия и Южная Африка. Большинство этих стран также сообщили о росте потребления каннабиса, стимуляторов амфетаминового ряда и кокаина.

Таблица 4

Африка: тенденции в области потребления наркотиков согласно заключениям экспертов, в разбивке по видам наркотиков

Вид наркотика	Государства-члены, представившие заключения экспертов		Государства-члены, сообщившие о росте потребления наркотиков		Государства-члены, сообщившие о неизменности потребления наркотиков		Государства-члены, сообщившие о сокращении потребления наркотиков	
	Кол-во	В процентах	Кол-во	В процентах	Кол-во	В процентах	Кол-во	В процентах
Каннабис	7	13	3	43	3	43	—	—
Стимуляторы амфетаминового ряда	5	9	2	40	3	60	—	—
Экстези	2	4	—	—	2	100	—	—
Опиоиды	6	11	5	83	1	17	—	—
Кокаин	5	9	2	40	1	20	2	40

24. В Африке по-прежнему отмечается весьма высокий уровень потребления каннабиса (3,8-10 процентов), намного превышающий общемировой средний показатель распространенности, составляющий 3,8 процента. Употребление каннабиса наиболее распространено в Западной и Центральной Африке.

25. Высказывалось предположение, что увеличение объема незаконного оборота кокаина через прибрежные страны в Западной Африке могло привести к росту потребления кокаина, тогда как увеличение масштабов потребления героина и употребления наркотиков путем инъекций было признано следствием незаконного оборота героина через прибрежные регионы Восточной Африки. По данным недавнего исследования, в районе Дакара на фоне продолжающегося с 2000 года сокращения потребления героина в

регионе отмечается рост потребления крэк-кокаина⁸, но при этом в настоящее время 70-80 процентов потребителей крэка также употребляют героин. Также сообщалось о росте потребления крэка и героина инъекционным путем среди работников секс-индустрии.

26. В Нигерии по-прежнему чаще всего злоупотребляют каннабисом, однако также было сделано заключение о росте потребления опиоидов, и особенно проблематичным было признано нецелевое употребление таких отпускаемых по рецепту опиоидных средств, как пентазоцин и кодеиносодержащие сиропы от кашля⁹.

27. Согласно сообщениям, в Южной Африке растет потребление героина, метамфетамина и меткатинона¹⁰. Медицинские учреждения страны сообщили о том, что каннабис по-прежнему является наиболее широко употребляемым веществом, особенно среди молодежи. Показатель обращаемости за наркологической помощью в связи с проблемами, вызванными употреблением метамфетамина, в 2011 году не изменился. Аналогичным образом по-прежнему незначительным оставалось число случаев поступления на лечение от расстройств, связанных с потреблением кокаина, однако, по всей видимости, все большую обеспокоенность вызывает потребление героина. Среди проходящих лечение наркоманов, как представляется, широко распространена полинаркомания: лица, указавшие в качестве главного употребляемого ими вещества метамфетамин, помимо него чаще всего злоупотребляли каннабисом и метакваломом (мандракс), тогда как для наркоманов, указавших в качестве главного вещества героин, на втором месте по злоупотреблению стоял метамфетамин. В числе других дополнительных веществ, часто потреблявшихся наркоманами, которые поступали на лечение, упоминались меткатинон, бензодиазепины, наркотические анальгетики и кодеин, содержащийся в лекарственных препаратах¹¹.

28. По Северной Африке имеется ограниченная информация, однако сообщается, что в Алжире расширяются масштабы злоупотребления каннабисом и транквилизаторами и седативными средствами. Судя по оценкам, уровень потребления опиоидов и стимуляторов амфетаминового ряда не изменился, но при этом возросло потребление стимуляторов амфетаминового ряда путем инъекций¹². В Марокко потребление каннабиса и стимуляторов амфетаминового ряда, по сообщениям, осталось на прежнем уровне, тогда как употребление кокаина и опиоидов возросло. Марокко сообщило также о росте потребления героина путем инъекций и о том, что показатель распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, составил 6,3 процента¹³.

⁸ Gilles Raguin and others, "Drug use and HIV in West Africa: a neglected epidemic", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 16, No. 9 (2011), pp. 1131-1133.

⁹ Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Нигерией за 2011 год.

¹⁰ Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Южной Африкой за 2011 год.

¹¹ Siphokazi Dada and others, "Monitoring alcohol and drug abuse trends in South Africa (July 1996-June 2011): phase 30", *SACENDU Research Brief*, vol. 14, No. 2 (2011).

¹² Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Алжиром за 2011 год.

¹³ Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Марокко за 2011 год.

В. Америка

29. За исключением опиатов (героина и опия), показатели распространенности всех остальных запрещенных наркотиков в этом регионе по-прежнему превышали общемировой средний показатель (см. таблицу 5). В целом было сделано заключение, что за исключением каннабиса и кокаина, уровень потребления других запрещенных веществ стабилизируется. Однако в разных районах этого региона наблюдаются различные тенденции.

Таблица 5

Америка: тенденции в области потребления наркотиков согласно заключениям экспертов, в разбивке по видам наркотиков

Вид наркотика	Государства-члены, представившие заключения экспертов		Государства-члены сообщившие о росте потребления наркотиков		Государства-члены сообщившие о неизменности потребления наркотиков		Государства-члены сообщившие о сокращении потребления наркотиков	
	Кол-во	В процентах	Кол-во	В процентах	Кол-во	В процентах	Кол-во	В процентах
Каннабис	11	31	4	36	1	9	4	36
Стимуляторы амфетаминового ряда	8	23	1	13	4	50	3	38
Экстези	6	17	2	33	3	50	1	17
Опиоиды	8	23	—	—	5	63	3	38
Кокаин	9	26	4	44	3	33	2	22

1. Северная Америка

30. В странах Северной Америки потребление каннабиса в течение предыдущего года осталось на прежнем высоком уровне, тогда как число потребителей стимуляторов амфетаминового ряда, по оценкам, выросло с 3,46 млн. человек в 2009 году до 3,92 млн. человек в 2011 году. Число лиц, потребляющих кокаин, сократилось, по оценкам, с 5,69 млн. (1,9 процента в 2009 году) до 5 млн. человек (1,6 процента в 2010 году). В целом в Северной Америке отмечается самый высокий в мире уровень смертности, связанной с наркотиками: в 2011 году на миллион жителей в возрасте от 15 до 64 лет пришлось 147,3 случая смерти по причинам, связанным с наркотиками. Более высокие уровни смертности, связанной с наркотиками, в Северной Америке обусловлены не только высоким уровнем распространенности потребления наркотиков, но также более эффективным мониторингом случаев смерти, связанных с наркотиками, и представлением соответствующей отчетности.

31. В Соединенных Штатах Америки уровень потребления запрещенных наркотиков в течение прошедшего года в целом не изменился и в 2011 году составил, по оценкам, 14,9 процента населения в возрасте 12 лет и старше, тогда как в 2010 году он составлял 15,3 процента. Уровень распространенности потребления каннабиса не изменился, хотя и остался высоким (в 2011 году годовой показатель распространенности составил 11,5 процента, тогда как в 2010 году – 11,6 процента). Вместе с тем потребление каннабиса продолжает распространяться среди учащихся средних школ. В 2011 году каждый

пятнадцатый учащийся в возрасте 17-18 лет ежедневно или практически ежедневно употреблял каннабис. Впервые была проведена оценка уровня распространенности потребления синтетической марихуаны, реализуемой под торговым названием "Спайс" (Spice), и около 11,4 процента учащихся в возрасте 17-18 лет сообщили о потреблении этого наркотика в течение предыдущего года.

32. Данные наркологической экспертизы лиц, задержанных в Соединенных Штатах, также свидетельствовали о стабильном уровне распространенности потребления опиатов, кокаина и каннабиса, но при этом был отмечен начавшийся в 2009 году рост уровня потребления метамфетаминов, особенно в Сакраменто (штат Калифорния) и Портленде (штат Орегон)¹⁴.

33. Одной из главных проблем по-прежнему является немедицинское применение рецептурных лекарственных средств, которое по уровню распространенности уступает лишь каннабису. Вместе с тем в процентном выражении доля лиц в возрасте 12 лет или старше, употреблявших в течение предыдущего года в немедицинских целях психотерапевтические лекарственные средства, а именно болеутоляющие, транквилизаторы и седативные средства, а также стимуляторы, несколько уменьшилась с 6,3 процента в 2010 году до 5,7 в 2011 году.

34. В рамках национального обследования проблемы потребления психоактивных средств в Соединенных Штатах лицам, употреблявшим в прошлом году психоактивные лекарственные средства в немедицинских целях, был задан вопрос о том, каким образом они получили средства, которые они "употребляли в последнее время в немедицинских целях". Согласно усредненным данным за 2010 и 2011 годы, более половины лиц в возрасте 12 лет или старше, потреблявших обезболивающие средства, транквилизаторы и седативные средства, а также стимуляторы в немедицинских целях, получали употреблявшиеся ими в последнее время рецептурные лекарственные средства бесплатно "от друга или родственника". Примерно четыре пятых таких потребителей, получивших рецептурные лекарственные средства от друга или родственника, отметили, что это лицо получило лекарственные средства по назначению врача¹⁵.

35. В Соединенных Штатах количество случаев обращения в отделения неотложной медицинской помощи в связи с употреблением опиоидных болеутоляющих в немедицинских целях увеличилось на 79 процентов (с 201 280 случаев в 2006 году до 359 921 в 2010 году)¹⁶. Количество случаев смерти от немедицинского применения отпускаемых по рецепту

¹⁴ United States of America, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, *ADAM II: 2011 Annual Report—Arrestee Drug Abuse Monitoring Program II* (Washington, D.C., May 2012).

¹⁵ United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-44, HHS Publication No. SMA 12-4713 (Rockville, Maryland, 2012).

¹⁶ "Estimated number of buprenorphine- and hydromorphone-related ED visits more than doubles from 2006 to 2010", *Cesar Fax*, vol. 21, No. 31 (6 August 2012).

болеутоляющих превысило также общее количество случаев смерти, связанных с употреблением героина и кокаина.

36. По оценкам, в 2011 году потребление экстази среди населения Соединенных Штатов осталось на прежнем уровне¹⁵, однако потребление экстази учащимися в возрасте 17-18 лет за прошедший год возросло, а среди учащихся в возрасте 13-14 и 15-16 лет – несколько сократилось¹⁷. Среди учащихся средних школ наблюдается снижение уровня потребления таких веществ, как ингалянты, кокаин, рецептурные болеутоляющие, амфетамин и транквилизаторы.

37. В Канаде, по сообщениям, показатель распространенности потребления каннабиса в течение предыдущего года снизился с 10,7 процента в 2010 году до 9,1 процента в 2011 году. Потребление других веществ, в частности опиоидов, кокаина и метамфетамина, согласно полученной информации, осталось на прежнем уровне. Вследствие высокой вариативности выборки и/или немногочисленности представленных ответов полученные оценочные данные по опиоидам, метамфетамину, транквилизаторам и седативным средствам за 2011 год не были пригодны для опубликования, а при анализе оценочных данных по амфетамину и экстази (0,6 и 0,8 процента, соответственно), как отмечалось, следует проявлять осторожность¹⁸. Как отмечалось ранее, по-прежнему вызывает беспокойство получившая среди молодежи в Канаде популярность растения *Salvia divinorum*, содержащего психоактивные вещества.

38. Что касается Мексики, то в условиях отсутствия с 2005 года обновленных оценок уровня распространенности потребления запрещенных наркотиков, эксперты заявляют о существенном росте потребления кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда. Был отмечен некоторый рост потребления каннабиса, тогда как употребление опиоидов, транквилизаторов и седативных средств, осталось, как представляется, на прежнем уровне¹⁹.

2. Южная и Центральная Америка и район Карибского бассейна

39. В странах Южной и Центральной Америки и Карибского бассейна уровень распространенности потребления кокаина в течение года оставался высоким, но по сравнению с оценочными данными за 2009 год снизился (по оценкам, 2,36-2,48 миллиона в 2009 году и 1,76-1,92 миллиона в 2010 году). Несмотря на снижение недавних общих оценочных показателей, эксперты сообщили об отмеченном ими росте потребления кокаина в Бразилии, Коста-

¹⁷ Lloyd D. Johnston and others, *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use—Overview of Key Findings, 2011* (Ann Arbor, Michigan, University of Michigan, Institute for Social Research, 2012).

¹⁸ Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Канадой за 2011 год. С учетом высокой вариативности выборки и коэффициента вариации, составляющего 16,7-33,3 процента, оценочные данные по амфетамину, экстази и диэтиламиду лизергиновой кислоты (ЛСД) следует анализировать с осторожностью, поскольку когда коэффициент вариации превышает 33,3 процента и/или количество наблюдений составляет менее 6, оценочные данные по опиоидам, транквилизаторам и седативным средствам, а также *Salvia divinorum* за прошедший год опускаются и не сообщаются.

¹⁹ Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Мексикой за 2011 год.

Рике и Перу – в основном в странах Южного конуса – и стабильном или неизменном уровне его потребления в Аргентине.

40. В Бразилии, несмотря на отсутствие новых оценочных данных о распространенности, было сделано заключение о том, что уровень потребления кокаина и экстази возрос. Было сочтено, что потребление стимуляторов амфетаминового ряда и каннабиса сократилось, тогда как потребление опиоидов и каннабиса осталось на прежнем уровне.

41. Употребление других запрещенных веществ в этом субрегионе оставалось на низком уровне. Однако из числа стран, направивших ответы на вопросник к ежегодным докладам, Коста-Рика, Перу и Уругвай сообщили о росте потребления каннабиса, тогда как в Аргентине уровень потребления не изменился. Потребление стимуляторов амфетаминового ряда либо сокращалось (в Перу и Чили), либо оставалось на прежнем уровне (в Аргентине, Коста-Рике и Уругвае). Употребление экстази в этом субрегионе по-прежнему не получило широкого распространения, и в 2011 году наблюдались разнонаправленные тенденции: Аргентина сообщила о стабильном уровне, Чили – о сокращении, а Перу – о заметном росте употребления этого вещества.

42. Употребление опиоидов в этом регионе было связано преимущественно с немедицинским использованием лекарственных препаратов, содержащих опиоиды, при этом сообщалось об уровнях потребления, не превышающих общемировые средние показатели. В 2011 году страны информировали о неизменности (Аргентина и Уругвай) или о сокращении потребления опиоидов (Коста-Рика и Перу).

43. Количество случаев смерти, связанной с наркотиками, в странах Южной Америки и Центральной Америки и Карибского бассейна было намного ниже общемирового среднего показателя и составляло соответственно 12,2-31,1 случая на миллион жителей в возрасте 15-64 лет. Во всем регионе большинство случаев смерти от наркотиков по-прежнему было связано с употреблением кокаина.

С. Азия

44. В целом уровень потребления наркотиков в Азии оставался невысоким: показатели распространенности потребления в течение года составляли 1,4-4,6 процента населения в возрасте от 15 до 64 лет (см. таблицу 6). В регионе по-прежнему весьма популярны стимуляторы амфетаминового ряда, уровень распространенности злоупотребления которыми составляет, по оценкам, 0,7 процента, что сопоставимо с общемировым средним показателем. Большинство стран, направивших ответы на вопросник к ежегодным докладам, сообщили о росте потребления стимуляторов амфетаминового ряда в 2011 году. Показатель распространенности потребления опиатов остался на одном уровне с общемировым средним показателем, однако, по оценкам, 60 процентов лиц, потребляющих опиаты (героин и опий), были сосредоточены в Азии.

Таблица 6

Азия: тенденции в области потребления наркотиков согласно заключениям экспертов, в разбивке по видам наркотиков

Вид наркотика	Государства-члены, представившие заключения экспертов		Государства-члены, сообщившие о росте потребления наркотиков		Государства-члены, сообщившие о неизменности потребления наркотиков		Государства-члены, сообщившие о сокращении потребления наркотиков	
	Кол-во	В процентах	Кол-во	В процентах	Кол-во	В процентах	Кол-во	В процентах
Каннабис	21	47	3	14	5	24	6	29
Стимуляторы амфетаминового ряда	13	29	7	54	3	23	3	23
Экстези	10	22	2	20	5	50	3	30
Опиоиды	17	38	5	29	5	29	7	41
Кокаин	7	16	1	14	6	86	—	—

1. Восточная и Юго-Восточная Азия

45. Хотя годовой показатель распространенности потребления стимуляторов амфетаминового ряда (0,6 процента населения в возрасте от 15 до 64 лет) в этом субрегионе по-прежнему был ниже общемирового среднего показателя, лица, употребляющие стимуляторы амфетаминового ряда, составляли, по оценкам, четверть всех потребителей в мире. В 2011 году среди стран этого региона о росте потребления стимуляторов амфетаминового ряда, в частности, сообщили Бруней-Даруссалам, Камбоджа, Китай (включая Макао), Мьянма и Сингапур.

46. В этом субрегионе употребление таблеток метамфетамина было наиболее широко распространено во Вьетнаме, Камбодже, Китае, Лаосской Народно-Демократической Республике, Мьянме и Таиланде. В Бруней-Даруссаламе, Индонезии, Камбодже, Республике Корея, на Филиппинах и в Японии наибольшую обеспокоенность вызывает метамфетамин в кристаллической форме.

47. Также в этом регионе обеспокоенность по-прежнему вызывает употребление опиоидов (0,3 процента взрослого населения), пусть даже на невысоком уровне. Сообщалось о тенденциях к росту потребления опиоидов в Сингапуре и Японии, тогда как Китай сообщил о сокращении потребления опиоидов.

48. Хотя потребление опиоидов в Китае по-прежнему остается на высоком уровне, в 2011 году было отмечено сокращение числа зарегистрированных потребителей опиоидов (в 2011 году опиоиды употребляли 66 процентов всех зарегистрированных наркоманов, а в 2010 году – 70 процентов), а число зарегистрированных потребителей стимуляторов амфетаминового ряда возросло (в 2011 году было зарегистрировано 24 процента таких потребителей, а в 2010 году – 20 процентов).

49. Также сообщалось о значительном росте потребления отпускаемых по рецепту опиоидов в Сингапуре. Индонезия сообщила о расширении масштабов употребления рецептурных опиоидов путем инъекций, причем среди лиц,

употребляющих наркотики путем инъекций, как предполагалось, 85 процентов использовали героин. Употребление опиоидов путем инъекций также распространено в Мьянме, где, по сообщениям, практически 25 процентов лиц, потребляющих опиоиды, вводили их себе путем инъекций.

50. В ряде стран этого субрегиона по-прежнему широко распространено употребление кетамина, уровень которого, как представляется, в последние годы стабилизировался. Сообщалось об употреблении кетамина в Бруней-Даруссаламе, Индонезии, Китае, Малайзии и Сингапуре.

2. Южная Азия

51. О тенденциях в области потребления наркотиков в Южной Азии имеется весьма ограниченная информация. Наиболее широко потребляемым веществом по-прежнему является каннабис. Хотя уровень распространенности потребления каннабиса несколько ниже общемирового среднего показателя, на долю лиц, употребляющих каннабис в этом субрегионе, приходится, по оценкам, почти 20 процентов от общего числа потребителей в мире. Также в этом регионе вызывают беспокойство опиоиды: хотя Индия сообщила о выявленном сокращении потребления опиоидов в 2011 году, Шри-Ланка отметила рост потребления этих веществ. Страны этого субрегиона по-прежнему сообщают о немедицинском использовании рецептурных опиоидов и болеутоляющих средств.

3. Юго-Западная и Центральная Азия

52. В Юго-Западной и Центральной Азии наибольшую обеспокоенность по-прежнему вызывает потребление опиатов, особенно героина и опия. В 2011 году большинство стран этого региона, представивших информацию, указали на тенденцию к сокращению потребления опиоидов, что главным образом отражается на числе зарегистрированных потребителей опиоидов; только Азербайджан сообщил об увеличении масштабов его потребления. Аналогичным образом, стабильный уровень потребления каннабиса отмечался в большинстве стран, тогда как Узбекистан сообщил о росте его потребления, а Казахстан и Таджикистан – о тенденции к сокращению его потребления.

53. Информация по странам Ближнего и Среднего Востока также является ограниченной. Израиль сообщил о росте потребления каннабиса и стимуляторов амфетаминового ряда, тогда как употребление опиоидов, как представляется, сократилось, а потребление транквилизаторов, *гамма*-оксимасляной кислоты (ГОМК) и кетамина стабилизировалось. Ливан сообщил о росте потребления опиоидов, особенно героина, и транквилизаторов и сокращении потребления стимуляторов амфетаминового ряда. В целом на Ближнем Востоке основную обеспокоенность по-прежнему вызывает потребление стимуляторов амфетаминового ряда.

D. Европа

54. В Европе наиболее широко употребляемым веществом по-прежнему является каннабис (годовой показатель распространенности: 5,2 процента), за которым следуют кокаин (0,8 процента), опиоиды (0,7 процента) и

стимуляторы амфетаминового ряда (0,5 процента). Уровень распространенности потребления кокаина в Европе в течение предыдущего года вдвое превышал общемировой показатель. В 2011 году большинство стран, заполнивших вопросник к ежегодным докладам, сделали заключение о значительном росте потребления стимуляторов амфетаминового ряда, тогда как уровень потребления опиоидов был признан в целом стабильным. В общеевропейском контексте сообщалось о разнонаправленных тенденциях потребления кокаина, причем об увеличении или неизменном уровне его потребления сообщали одинаковое количество стран (см. таблицу 7).

Таблица 7

**Европа: тенденции в области потребления запрещенных наркотиков
согласно заключениям экспертов, в разбивке по видам наркотиков**

Вид наркотика	Государства-члены, предоставившие заключения экспертов		Государства-члены, сообщившие о росте потребления нарко- тиков		Государства-члены, сообщившие о неизмен- ности потребления наркотиков		Государства-члены, сообщившие о сокра- щении потребления наркотиков	
	Кол-во	В процентах	Кол-во	В процентах	Кол-во	В процентах	Кол-во	В процентах
Каннабис	28	62	7	25	8	29	7	25
Стимуляторы амфетамино- вого ряда	19	42	10	53	6	32	3	16
Экстези	17	38	3	18	8	47	6	35
Опиоиды	20	44	4	20	12	60	4	20
Кокаин	19	42	7	37	7	37	5	26

1. Западная и Центральная Европа

55. В Западной и Центральной Европе, особенно в государствах – членах Европейского союза, отмечались признаки тенденций к сокращению или стабилизации потребления всех запрещенных веществ. Вместе с тем по-прежнему вызывает обеспокоенность произошедшая в некоторых районах замена героина рецептурными опиоидами и метамфетамина амфетаминами, а также неуклонный рост количества появляющихся и потребляемых новых психоактивных веществ.

56. За исключением стимуляторов амфетаминового ряда, уровень потребления всех запрещенных веществ в Западной и Центральной Европе по-прежнему превышал общемировой средний показатель. Однако в большинстве стран, кроме Финляндии и Эстонии, наблюдались тенденции к сокращению или стабилизации потребления каннабиса²⁰. Годовой показатель распространенности потребления кокаина (1,2 процента) практически вдвое превышал общемировой средний показатель, однако при этом была отмечена тенденция к сокращению его потребления.

57. Согласно результатам последнего школьного обследования, проводившегося среди 15- и 16-летних учащихся в 36 европейских странах,

²⁰ Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problems in Europe*.

потребление всех основных веществ сократилось или стабилизировалось. Потребление наиболее популярного наркотика – каннабиса – остается на неизменном уровне с 2007 года²¹. Более высокий, чем в Соединенных Штатах Америки показатель распространенности потребления каннабиса в течение жизни среди 15- и 16-летних подростков наблюдался только во Франции и Чешской Республике²¹.

58. В целом потребление экстази и стимуляторов амфетаминового ряда в этом регионе осталось на прежнем уровне. Если прежде потребление метамфетамина отмечалось только лишь в Словакии и Чешской Республике, то теперь отдельные сообщения о курении метамфетамина и наличии метамфетамина в кристаллической форме поступали и из других районов этого субрегиона²⁰.

59. По оценкам, в настоящее время опиоиды, особенно героин в виде инъекций, потребляют 1,4 млн. человек, но при этом наблюдаются признаки сокращения его потребления, и, по оценкам, почти половина проблемных потребителей опиоидов (710 000) в настоящее время проходят опиоидную заместительную и поддерживающую терапию.

60. Среди новых потребителей героина наблюдается также снижение интереса к использованию инъекций. Только треть (36 процентов) лиц, поступающих на лечение из-за проблем, связанных с героином, указали инъекции в качестве основного способа его употребления. Наркопотребители были обеспокоены сообщениями о случаях заражения сибирской язвой в пяти государствах – членах Европейского союза, что, возможно, было связано с потреблением зараженного героина, поступившего из одного источника.

61. Некоторые страновые показатели также свидетельствовали о сокращении в последние годы предложения героина и его замене в ряде стран такими веществами, как фентанил и бупренорфин. Такое положение сложилось прежде всего в Финляндии и Эстонии, а такие страны, как Греция, Италия и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии по-прежнему сообщают о его употреблении.

62. За последние два года в Болгарии и Словакии было отмечено несколько случаев временного резкого увеличения потребления фентанила путем инъекций, что было обусловлено острым дефицитом героина. Германия, Финляндия и Швеция также сообщили о росте потребления фентанила и случаях смерти, связанных с фентанилом, в некоторых районах в последние годы. В Эстонии потребление фентанила было описано как имеющее повальный характер среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций²⁰.

63. Уровень ВИЧ-инфицирования среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, оставался неизменным или снижался, однако о вспышках ВИЧ-инфекции среди таких наркопотребителей сообщили Греция (число случаев увеличилось с 9-19 в год до 241 в Афинах в 2011 году), Румыния (с 1-6 случаев в год до 114 в 2011 году), Литве и Люксембурге.

²¹ B. Hibell and others, *The 2011 ESPAD Report: Substance Use among Students in 36 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2012).

64. Число лиц, употребляющих такие вещества, как ГОМК, гамма-бутиролактон (ГБЛ), кетамин и, в последнее время, мефедрон, было незначительным, однако в некоторых группах населения был зарегистрирован высокий уровень их потребления, и, как представляется, эти наркотики могут получить более широкое распространение. Поступали сообщения о медицинских проблемах, связанных с этими веществами, включая формирование зависимости у постоянных потребителей, а также некоторые неожиданные заболевания, в частности заболевание мочевого пузыря среди потребителей кетамина. В 2011 году в Европе было выявлено 49 новых психоактивных веществ, в том числе синтетические каннабиноиды, катионы, фенетиламины, триптамины и пиперазины.

2. Восточная и Юго-Восточная Европа

65. За исключением показателя распространенности потребления опиоидов, составлявшего, по оценкам, 1,2 процента взрослого населения, потребление других запрещенных веществ в этом субрегионе по сравнению с общемировыми показателями оставалось на низком уровне.

66. Из числа стран, заполнивших вопросник к ежегодным докладам, Беларусь сообщила о росте потребления опиоидов, тогда как в Болгарии и Республике Молдове его потребление, по сообщениям, осталось на прежнем уровне, а в Российской Федерации и Украине были отмечены тенденции к сокращению его потребления. Потребление каннабиса в целом в регионе осталось на прежнем уровне, но в то же время Беларусь, Болгария и Российская Федерация сообщили о тенденциях к росту потребления стимуляторов амфетаминового ряда и других стимуляторов, включая кокаин.

67. В Беларуси 68 процентов потребителей опиоидов вводили себе путем инъекций преимущественно опиинные препараты местного производства, такие, как "компот" или "черняшка"²², однако последние тенденции указывают на сокращение числа таких потребителей и неизменные показатели распространенности ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотики путем инъекций. Почти половина наркопотребителей, получавших наркологическую помощь в 2011 году, страдали расстройствами, связанными с потреблением опиоидов²³.

68. Вследствие сокращения предложения героина в Российской Федерации наркопотребители заменяют его местными легкодоступными веществами, в частности ацелированным опиумом (в Беларуси) и дезоморфином – препаратом, изготавливаемым кустарным способом из кодеиносодержащих лекарственных средств, отпускаемых без рецепта. По сообщениям, среди молодежи в Российской Федерации растет также потребление стимуляторов и новых психоактивных веществ в увеселительных заведениях.

69. В ряде восточноевропейских стран ВИЧ-инфицирование в большинстве случаев по-прежнему происходит в результате потребления наркотиков путем

²² "Компот" – это неочищенный препарат из маковой соломы, а "черняшка" изготавливается путем смешивания выращенного в местных условиях опиного мака с ангидридом уксусной кислоты.

²³ Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Беларусью за 2011 год.

инъекций, причем в Литве, Российской Федерации, Румынии, Словакии, Украине и Эстонии показатель распространенности превышал 10 процентов. Новые вспышки ВИЧ-инфекции были отмечены в Болгарии (София).

Е. Океания

70. Вследствие положения, сложившегося в Австралии и Новой Зеландии, распространенность потребления большинства веществ в Океании оставалась на довольно высоком уровне: высокие показатели распространенности были отмечены в отношении каннабиса (10,9 процента), опиоидов (3 процента), экстази (2,9 процента), стимуляторов амфетаминового ряда (2,1 процента) и кокаина (1,5 процента).

71. В Австралии был сделан вывод о росте потребления каннабиса, кокаина, галлюциногенов и растворителей, тогда как потребление опиоидов, транквилизаторов, седативных средств, кетамина и ГОМК, по мнению экспертов, осталось на прежнем уровне. В Новой Зеландии, по мнению специалистов, потребление каннабиса и стимуляторов амфетаминового ряда осталось на прежнем уровне, а потребление рецептурных опиоидов – возросло.

72. В Австралии впервые было отмечено сокращение потребления экстази среди лиц, задержанных полицией: лишь 5 процентов таких лиц в 2010 и 2011 годах, по сообщениям, употребляли экстази, что на 50 процентов меньше, чем в 2009 году. Также поступила информация о растущем интересе к синтетическим продуктам каннабиса. В Новой Зеландии, по сообщениям, ГОМК/ГБЛ продавались в одной упаковке с метамфетамином, чтобы помочь наркопотребителям преодолеть состояние "отходняка", связанное с употреблением метамфетамина.

73. В Австралии и Новой Зеландии, по мнению экспертов, более широкое распространение получило употребление наркотиков путем инъекций, особенно фармацевтических опиоидов и метамфетамина. Хотя показатель распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, по-прежнему остается низким и составляет 1,2 процента в Австралии и 0,3 процента в Новой Зеландии, половина таких наркопотребителей, по сообщениям, были заражены вирусом гепатита С.

74. В целях улучшения качества информации о масштабах потребления наркотиков, представляемой островными государствами Тихого океана, ЮНОДК совместно с правительством Австралии организовали трехдневный семинар-практикум по национальным информационным системам мониторинга наркоситуации по отдельным странам региона. В ходе семинара-практикума участники отметили, что употребление каннабиса довольно широко распространено в их странах, тогда как немедицинское применение рецептурных лекарственных средств, в частности трамадола, бензодиазепинов и других седативных средств, по сообщениям, распространено среди определенных групп населения.

IV. Выводы и рекомендации

75. В глобальном плане наблюдается переход от употребления традиционных веществ (героина и кокаина) в развитых странах к употреблению синтетических наркотиков, в том числе новых психоактивных веществ, не подпадающих под международный контроль, и ненадлежащему использованию рецептурных лекарственных средств.

76. Вследствие наличия во многих странах такого явления, как полинаркомания, общая картина незаконного потребления наркотиков становится более пестрой и многоплановой, в результате чего продолжают стираться различия между разными типами наркопотребителей.

77. В некоторых регионах мира потребление героина, как представляется, стабилизируется, однако при этом на смену ему приходят рецептурные опиоиды или аналогичные вещества. Употребление опиоидов в целом по-прежнему представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения, выражающуюся в случаях передозировки, смертности, обусловленной наркотиками, употреблении наркотиков путем инъекций и передаче инфекционных болезней. Необходимо пристально следить за всеми этими новыми явлениями и тенденциями в разных регионах.

78. Объективной информации о масштабах, формах, закономерностях и тенденциях потребления наркотиков, особенно в регионах, в которых, как представляется, наркопотребление растет и расширяется, имеется мало. Данные свидетельствуют о том, что страны, создавшие комплексные системы мониторинга потребления наркотиков, располагают более широкими возможностями эффективного решения своих проблем, связанных с наркотиками.

79. С учетом того, что в 2014 году государства-члены будут проводить обзор достигнутого прогресса в выполнении Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков, основой такой оценки должна стать достоверная и высококачественная информация о масштабах и тенденциях потребления наркотиков. Для обеспечения наличия объективной информации государствам-членам потребуется приложить коллективные усилия и принять незамедлительные меры по исправлению положения.

80. Комиссия по наркотическим средствам, возможно, пожелает призвать государства-члены рассмотреть вопрос о пересмотре всего механизма представления вопросника к ежегодным докладам, контроля за их заполнением и подготовки соответствующей отчетности для ЮНОДК. В этой связи необходимо изучить существующие недостатки в системах сбора, анализа и представления высококачественных данных в основных регионах, особенно в Африке и Азии. Государствам-членам необходимо предоставить необходимые ресурсы для решения этих проблем при создании эффективных систем мониторинга наркоситуации.