

**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
15 December 2014
Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам**Пятьдесят восьмая сессия**

Вена, 9-17 марта 2015 года

Пункт 5 (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: последующие меры по итогам проведенного Комиссией по наркотическим средствам обзора на высоком уровне в связи со специальной сессией Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, которая будет проведена в 2016 году, – сокращение спроса и связанные с этим меры

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

В настоящем докладе обобщается имеющаяся в распоряжении Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) самая последняя информация о незаконном спросе на наркотики в мире. В докладе рассматривается также информация об усилиях государств-членов в области сокращения спроса на наркотики и принятия связанных с этим мер, которая основана на ответах государств-членов по части II вопросника к ежегодному докладу, касающихся принятых мер по осуществлению Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков. По оценкам 2012 года, хотя бы раз в предыдущем году наркотики незаконно употребляли от 3,5 до 7,0 процента лиц в возрасте 15-64 лет (от 162 до 324 млн. человек). С 2009 года наблюдается рост числа лиц, незаконно принимающих наркотики, что отражает как рост

* E/CN.7/2015/1.



численности мирового населения, так и некоторое расширение распространенности злоупотребления наркотиками, в то время как численность проблемных наркопотребителей, т.е. лиц, страдающих наркорасстройствами или зависимостью, существенно не меняется. УНП ООН совместно с Всемирной организацией здравоохранения, Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Всемирным банком представило новые оценки численности лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и таких наркопотребителей, которые также живут с ВИЧ: по их оценкам, наркотики путем инъекций употребляют 12,7 млн. человек (диапазон: от 8,9 млн. до 22,4 млн.), среди которых насчитывается 1,7 млн. человек, живущих с ВИЧ (диапазон: от 0,9 млн. до 4,8 млн.). Во всем мире, за исключением Западной и Центральной Европы, услуги по снижению вреда по-прежнему предоставляются в очень ограниченных масштабах, особенно в странах с наиболее высокими показателями распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. В мире складывается все более пестрая картина в области наркопотребления, о чем свидетельствует рост потребления синтетических веществ и немедицинского использования лекарственных средств рецептурного отпуска, в частности опиоидов, транквилизаторов и отпускаемых по рецепту стимуляторов. Последние тенденции в области потребления наркотиков в Европе свидетельствуют о сокращении или стабилизации потребления каннабиса, кокаина, героина и стимуляторов амфетаминового ряда и росте потребления новых психоактивных веществ. В Соединенных Штатах Америки и Мексике растет потребление каннабиса. Потребление этого наркотика растет также в Африке и некоторых районах Азии. Если потребление героина, судя по имеющимся данным, в целом стабилизировалось, то немедицинское потребление опиоидов рецептурного отпуска во многих регионах продолжает расти. Продолжает расти и потребление стимуляторов амфетаминового ряда, особенно в Азии и Африке. В целом наиболее популярным наркотиком в мире остается каннабис, и он все чаще упоминается в контексте обращаемости за наркологической помощью и связанных с ней психических расстройств. Наиболее вредоносной группой наркотиков в мире, судя по обращаемости за медицинской помощью, масштабам употребления наркотиков путем инъекций, ВИЧ-инфицированности и смертности, обусловленной наркотиками, остаются опиоиды. По оценкам, в результате незаконного употребления наркотиков во всем мире погибло около 183 000 человек. В большинстве случаев, когда летальный исход можно было бы предотвратить, причиной смерти была передозировка наркотиков среди потребителей опиоидов. По оценкам, во всем мире лечение в связи с наркорасстройствами и наркозависимостью проходил почти каждый шестой проблемный наркопотребитель. При этом во многих регионах мира масштабы оказания научно обоснованной наркологической помощи и медицинского ухода по-прежнему существенно различаются. Общий показатель заполнения и представления вопросников к ежегодным докладам остается весьма низким, и по-прежнему ощущается нехватка надежных и актуальных данных по большинству эпидемиологических показателей потребления наркотиков во многих странах. Отсутствие надежных систем сбора информации о наркотиках и центров мониторинга наркоситуации по-прежнему затрудняет изучение текущих наркотенденций в большинстве регионов, а также принятие и оценку научно обоснованных мер по снижению незаконного спроса на наркотики.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	4
А. Трудности в оценке масштабов и тенденций потребления наркотиков	4
В. Ответы на часть II вопросника к ежегодному докладу	6
II. Обзор положения в мире	7
А. Масштабы потребления наркотиков	7
В. Последствия потребления наркотиков	12
III. Резюме по регионам	16
А. Африка	16
В. Америка	17
С. Азия	20
D. Европа	23
Е. Океания	26
IV. Профилактика и раннее вмешательство	27
V. Лечение	33
VI. Профилактика, в том числе инфекционных болезней	41
VII. Выводы и рекомендации	42

I. Введение

1. В настоящем докладе обобщены последние сведения о масштабах, формах и тенденциях незаконного потребления наркотиков в мире, которыми располагает Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН). В истекшем году наблюдались, в частности, следующие тенденции:

а) в Европе и Северной Америке отмечается сокращение или стабилизация, хотя и на высоком уровне, масштабов потребления кокаина, в то время как в некоторых частях Южной Америки, судя по некоторым данным, потребление кокаина растет;

б) в 2012 году, согласно совместным оценкам УНП ООН, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Всемирного банка, в мире насчитывалось 12,7 млн. человек в возрасте 15-64 лет, употребляющих наркотики путем инъекций, при этом 1,7 млн. человек, употребляющих наркотики путем инъекций, согласно оценкам, живут с ВИЧ;

с) потребление каннабиса в Европе сокращается или стабилизируется на довольно высоком уровне, при этом в Соединенных Штатах Америки и Мексике, а также некоторых частях Азии и Африки потребление каннабиса растет;

д) в большинстве районов Азии и Африки, по мнению экспертов, растет потребление стимуляторов амфетаминового ряда, особенно метамфетамина;

е) немедицинское потребление опиоидов и стимуляторов рецептурного отпуска по-прежнему вызывает серьезную обеспокоенность в Северной Америке, Океании, Европе и некоторых частях Латинской Америки, а также отмечается в некоторых районах Африки и Азии;

ф) появляется все больше новых психоактивных веществ, т.е. психоактивных веществ, не подпадающих под международный контроль, что вызывает обеспокоенность органов здравоохранения в большинстве регионов;

г) 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 реагирования на мировую проблему наркотиков.

A. Трудности в оценке масштабов и тенденций потребления наркотиков

2. Основным источником информации для ежегодной оценки тенденций в области потребления наркотиков в мире служат ответы государств-членов на вопросник к ежегодному докладу. Таким образом, данные, приводимые в настоящем докладе, отражают степень полноты и качество информации,

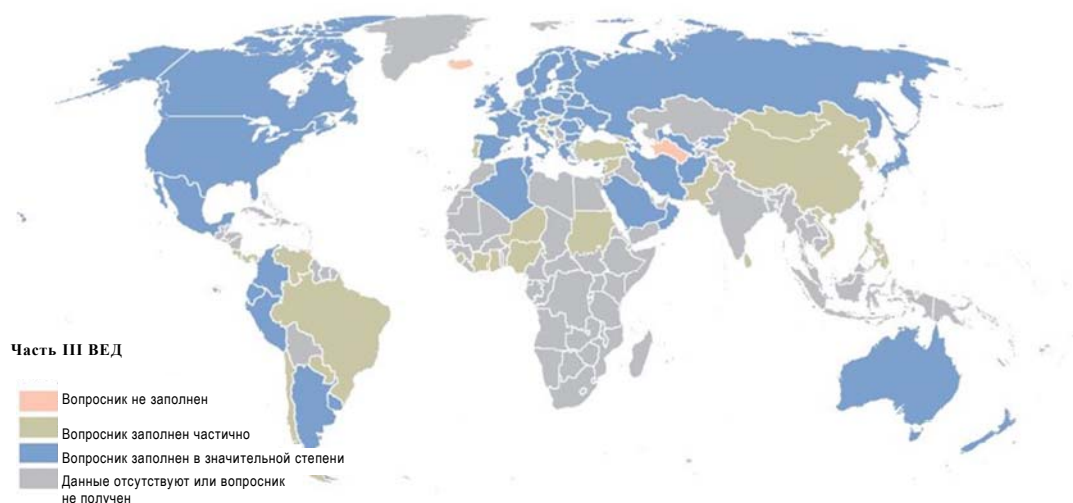
представленной государствами-членами. По состоянию на 30 ноября 2014 года ответы на часть III вопросника к ежегодному докладу, посвященную масштабам, формам и тенденциям потребления наркотиков, представили 93 из 194 государств-членов и 15 территорий. Это составляет 45 процентов от общего числа государств-членов. Тридцать три процента вопросников, представленных государствами-членами, были заполнены "частично", а остальные были заполнены "в значительной степени", т.е. содержали информацию по более чем половине основных показателей потребления наркотиков (см. карту).

3. С точки зрения охвата государства-члены, приславшие (45 процентов) заполненный вопросник к ежегодному докладу, представляют 75 процентов мирового населения. Вместе с тем субрегионы, от которых не было получено ответов, составляют большую часть Африки – вопросник представили лишь восемь государств – членов этого континента. Информация о масштабах потребления наркотиков не была представлена также многими государствами – членами Ближнего Востока, Южной, Восточной и Юго-Восточной Азии, а также Карибского бассейна и Центральной Америки.

4. Как и в предыдущие годы, низкая активность респондентов и отсутствие объективной и актуальной информации о потреблении наркотиков в таких регионах, как Африка и Азия, в частности, отсутствие полной информации по таким странам с большой численностью населения, как Китай и Индия, затрудняют проведение полноценного анализа положения в области потребления наркотиков в мире и подготовку рекомендаций для директивных органов относительно требуемых мер. В связи с недостаточностью информации ее приходится дополнять сведениями, почерпнутыми из других правительственных источников и опубликованных докладов о проблеме наркопотребления, особенно в отношении тех стран, по которым не имеется почти никакой информации.

Карта

Ответы на часть III вопросника к ежегодному докладу по состоянию на 30 ноября 2014 года



Примечания: Указанные на данной карте границы не подразумевают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

Штриховыми линиями обозначены границы, которые еще не определены. Согласованная Индией и Пакистаном граница между контролируемым ими территориями в Джамму и Кашмире указана приблизительно пунктирной линией. Стороны еще не достигли окончательной договоренности относительно статуса Джамму и Кашмира.

Окончательная граница между Республикой Судан и Республикой Южный Судан еще не определена.

В. Ответы на часть II вопросника к ежегодному докладу

5. На рис. I и II представлена информация об общей активности государств-членов в заполнении вопросника к ежегодному докладу в разбивке по континентам и субрегионам. Число стран, представившим вопросники к установленному сроку (ноябрь 2014 года), существенно не изменилось (90), при этом наиболее широко представлена Европа, по Азии и Океании число ответов уменьшилось, а по Африке немного увеличилось.

Рис. I

Доля государств-членов, представивших ответы на вопросник к ежегодному докладу, в разбивке по континентам

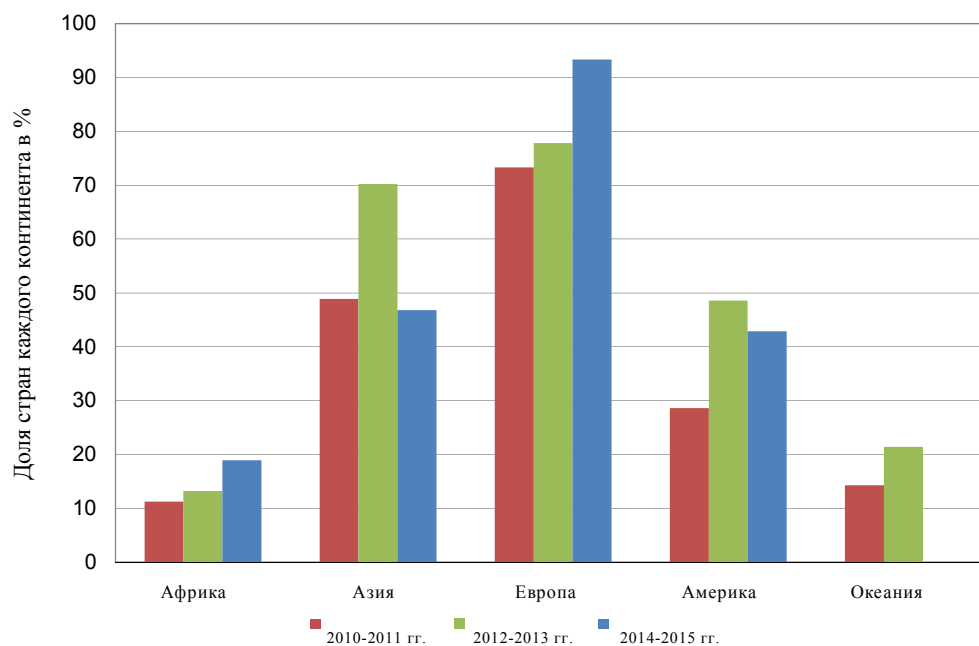
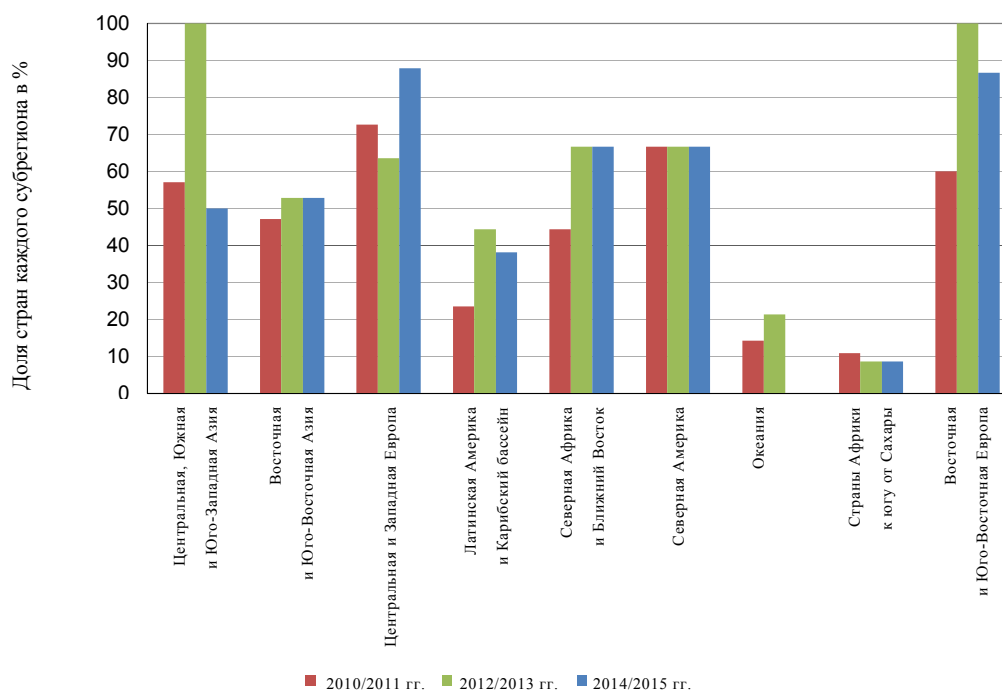


Рис. II

Доля государств-членов, представивших ответы на вопросник к ежегодному докладу, с разбивкой по субрегионам



II. Обзор положения в мире

A. Масштабы потребления наркотиков

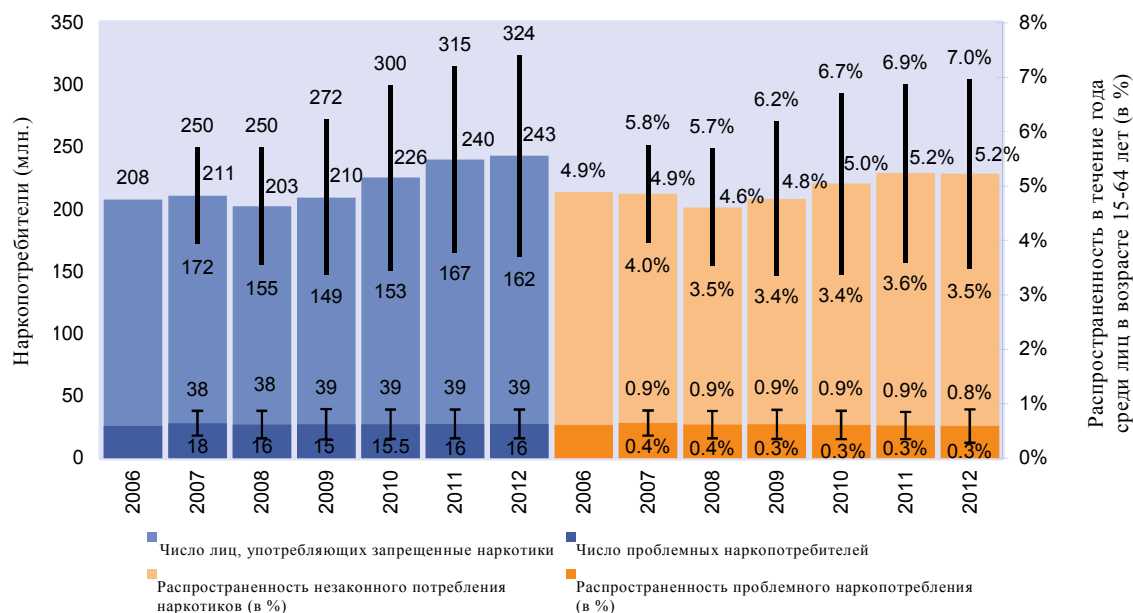
6. Согласно оценкам УНП ООН за 2012 год, в течение предыдущего года какое-либо вещество незаконно употребляли от 162 до 324 млн. человек в возрасте 15-64 лет, что составляет от 3,5 до 7 процентов взрослого населения (см. рис. III). Хотя масштабы потребления наркотиков среди мужчин и женщин, равно как и употребляемые ими вещества, различались по странам, степень вероятности употребления какого-либо запрещенного вещества среди мужчин обычно в 2-3 раза выше, чем среди женщин¹. Распространенность наркопотребления и количество проблемных наркопотребителей, т.е. лиц, страдающих наркорасстройствами или наркозависимостью, остались на прежнем уровне², однако в разных странах и регионах отмечались разные тенденции, и картина потребления наркотиков была довольно пестрой.

¹ Исходя из показателей распространенности потребления любого наркотика среди мужчин и женщин, которые были представлены УНП ООН государствами-членами с помощью вопросника к ежегодному докладу.

² Число проблемных наркопотребителей основано главным образом на оценке числа потребителей кокаина и опиатов и поэтому отражает в целом стабильные тенденции в области употребления этих наркотиков.

Рис. III

Распространенность незаконного потребления наркотиков в течение года среди населения в возрасте 15-64 лет, 2006-2012 гг.



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год.

Примечание: Столбцы отражают наилучшую оценку, а вертикальные линии обозначают диапазон оценок.

7. Что касается различных групп веществ, то с 2009 года наблюдается рост потребления опиоидов и каннабиса, в то время как потребление опиатов, кокаина и амфетаминов существенно не меняется или сокращается³.

8. Главным источником информации о масштабах наркопотребления в той или иной стране остаются обследования населения в целом. Однако большинство стран, которые проводят обследования населения на предмет потребления наркотиков, делают это с периодичностью в 3-5 лет. Обновленные оценки распространенности за 2012 год имелись по 33 странам, главным образом странам Западной и Центральной Европы и Северной Америки, на долю которых приходится почти 12 процентов мирового населения в возрасте 15-64 лет. Поэтому глобальная и региональная информация о масштабах наркопотребления не только остается отрывочной, но и отражает изменения либо пересмотр оценок именно по этим странам и регионам.

³ В настоящем докладе термин "опиоиды" используется в качестве общего термина для обозначения опиатов и опиоидных лекарственных средств (обезболивающих), являющихся предметом злоупотребления; термин "опиаты" включает героин, опий и экстракты из маковой соломки, в частности ацелированный опий; термин "амфетамины" обозначает амфетамин и метамфетамин.

9. Наиболее широко распространенным запрещенным веществом по-прежнему является каннабис: по оценкам, по крайней мере один раз в течение предыдущего года его употребляли от 125 до 227 млн. человек в возрасте 15-64 лет (см. таблицу 1). Более высокая, чем в среднем по миру, распространенность потребления каннабиса по-прежнему отмечалась в Западной и Центральной Африке (12,4 процента), Северной Америке (11,2 процента), Океании (прежде всего в Австралии и Новой Зеландии 10,8 процента), Западной и Центральной Европе и Южной Америке (по 5,7 процента).

Таблица 1

Субрегионы с высоким уровнем распространенности потребления каннабиса, 2012 г.

	Годовой показатель (в %)	Расчетное число потребителей
Всего в мире	3,8	177 600 000
Западная и Центральная Африка	12,4	28 510 000
Северная Америка	11,2	35 230 000
Океания	10,8	2 650 000
Западная и Центральная Европа	5,7	18 530 000
Южная Америка	5,7	15 220 000

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год.

10. Потребление различных стимуляторов амфетаминового ряда, за исключением экстази, по-прежнему распространено по всему миру и, судя по имеющимся данным, продолжает расти. Хотя последние оценки распространенности их потребления по Азии и Африке отсутствуют, эксперты из этих регионов по-прежнему сообщают, что, по их мнению, потребление таких веществ растет. О высоком уровне потребления стимуляторов амфетаминового ряда сообщили Океания (2,1 процента в Австралии и Новой Зеландии), Центральная и Северная Америка (по 1,4 процента) и Африка (0,9 процента), в то время как расчетный показатель распространенности их потребления в течение года в Азии (0,7 процента) был сопоставим со среднемировым уровнем (см. таблицу 2).

Таблица 2

Субрегионы с высоким уровнем распространенности потребления стимуляторов амфетаминового ряда, 2012 г.

	Годовой показатель (в %)	Расчетное число потребителей
Всего в мире	0,7	34 400 000
Океания	2,1	510 000
Северная Америка	1,4	4 410 000
Центральная Америка	1,3	340 000
Юго-Восточная Азия	0,6	8 980 000

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год.

11. Распространенность потребления опиоидов, по оценкам, составляла от 0,6 до 0,8 процента населения в возрасте 15-64 лет, в то время как распространенность потребления опиатов (героина и опия), согласно оценкам,

составляла от 0,3 до 0,4 процента взрослого населения (см. таблицу 3). По сравнению со среднемировым уровнем распространенность потребления опиоидов сохранялась на довольно высоком уровне в Северной Америке (4,3 процента) и Океании (3,0 процента), при этом высокий уровень потребления опиатов отмечался в Юго-Западной Азии (1,2 процента) и Восточной и Юго-Восточной Европе и Центральной Азии (по 0,8 процента).

Таблица 3

Субрегионы с высоким уровнем распространенности потребления опиоидов и опиатов, 2012 г.

	Опиоды		Опиаты	
	Годовой показатель (в %)	Расчетное число потребителей	Годовой показатель (в %)	Расчетное число потребителей
Всего в мире	0,7	33 000 000	0,4	16 400 000
Северная Америка	4,3	13 460 000	0,5	1 420 000
Океания	3,0	740 000	0,2	40 000
Ближний и Средний Восток и Юго-Западная Азия	1,9	5 190 000	1,2	3 320 000
Восточная и Юго-Восточная Европа	1,2	2 800 000	0,8	1 890 000
Центральная Азия и Закавказье	0,9	470 000	0,8	440 000

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год.

12. В течение истекших 12 месяцев во всем мире кокаин употребляли от 14 до 20,9 млн. человек. Годовой показатель распространенности потребления кокаина сохраняется на высоком уровне в Северной и Южной Америке (соответственно, 1,8 процента и 1,2 процента), Океании (1,5 процента) и Западной и Центральной Европе (1 процент). Судя по некоторым данным, потребление кокаина сохраняется на довольно высоком уровне на основных и вполне сформировавшихся рынках.

13. В предыдущем году метилendioксиметамфетамин (МДМА, обычно известный как экстази), по оценкам, употребляли от 9,4 до 28,2 млн. человек. Регионами с самым высоким уровнем распространенности потребления экстази остаются Океания (2,9 процента), Северная Америка (0,9 процента) и Европа (0,5 процента). Употребление экстази по-прежнему ассоциируется с молодежью, развлечениями и ночным образом жизни в городах⁴.

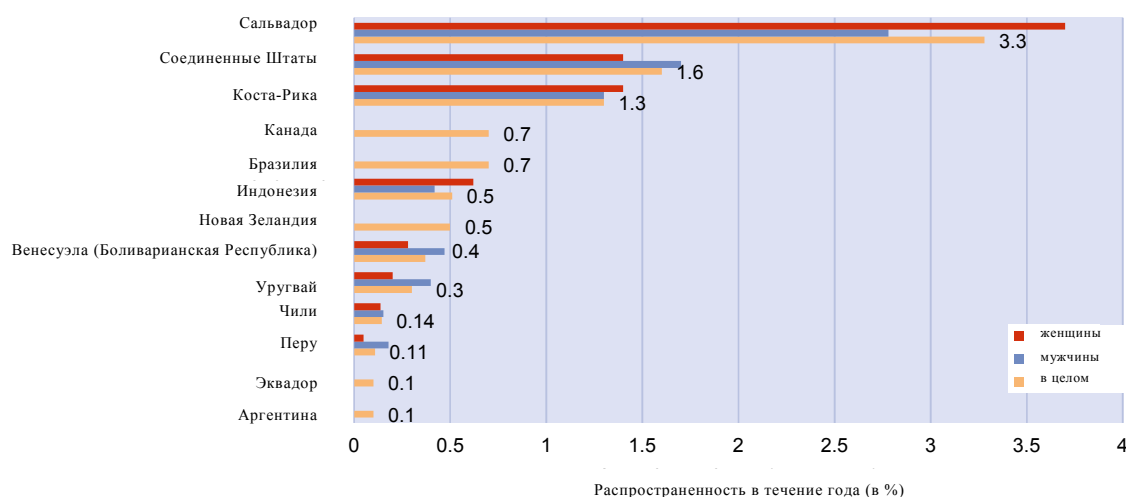
14. Несмотря на отсутствие общемировых оценок немедицинского использования отпускаемых по рецепту лекарственных средств, оно остается одной из основных проблем для общественного здравоохранения. Злоупотребление транквилизаторами и седативными средствами, в частности бензодиазепинами и барбитуратами, и их немедицинское использование по-прежнему распространены весьма широко, а в некоторых странах они опережают по степени распространенности потребления многие запрещенные вещества. Серьезной проблемой остается также злоупотребление опиоидами

⁴ УНП ООН, *Всемирный доклад о наркотиках, 2013 год*.

рецептурного отпуска, причем о высоком уровне злоупотребления ими сообщают не только те страны, которые могут позволить себе высокий уровень применения опиоидных обезболивающих средств в медицинских целях в расчете на душу населения, как, например, страны Северной Америки или Австралия, но и страны, отмечающие чрезвычайно низкий уровень потребления опиоидных обезболивающих средств на душу населения или их отсутствие, например Нигерия и Пакистан. О неадекватном применении стимуляторов рецептурного отпуска или лекарственных средств, предназначенных для лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) среди населения в целом и молодежи сообщали лишь некоторые страны. Если не считать Индонезии, большинство стран, сообщающих о неадекватном применении стимуляторов рецептурного отпуска, находятся в Северной и Южной Америке. Это не исключает, тем не менее, вероятности широкого распространения злоупотребления такими стимуляторами в других странах или регионах (см. рис. IV)⁵.

Рис. IV

Распространенность немедицинского употребления в течение года стимуляторов среди населения в целом в странах, представивших данные



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год.

⁵ См. также УНП ООН, *Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год*.

15. Новые психоактивные вещества (вещества, химически модифицированные таким образом, чтобы оставаться за рамками режима международного контроля и в то же время сохранять свойства контролируемых веществ) превратились в серьезную проблему не только из-за расширения масштабов их потребления, но и из-за недостаточной изученности их вредного воздействия. О появлении новых психоактивных веществ сообщают многие страны во всех регионах, в том числе ряд стран Африки. К 2013 году 97 стран сообщили о 348 таких веществах, большинство из которых были обнаружены в период 2008-2013 годов. Чаще всего сообщается о таких новых психоактивных веществах, как синтетические каннабиноиды (28 процентов), синтетические катиноны (25 процентов), пиперазины (9 процентов), триптамины (4 процента) и вещества растительного происхождения (7 процентов), такие как кат, кратом и *Salvia divinorum*⁶.

В. Последствия потребления наркотиков

1. Лица, употребляющие наркотики путем инъекций

16. Во *Всемирном докладе о наркотиках за 2014 год* впервые представлена совместная общемировая оценка УНП ООН/ВОЗ/ЮНЭЙДС/Всемирного банка относительно числа людей, употребляющих наркотики путем инъекций: 12,7 млн. человек (диапазон – от 8,9 до 22,4 млн. человек), что соответствует уровню распространенности в 0,27 процента среди населения в возрасте 15-64 лет (см. таблицу 4). На региональном уровне самый высокий показатель распространенности лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, более чем в 4,6 раза превышающий среднемировой показатель, был отмечен в Восточной и Юго-Восточной Европе (1,26 процента), за которой следуют Центральная Азия и Закавказье (0,76 процента). Если говорить о фактическом количестве людей, употребляющих наркотики путем инъекций, то на долю Китая, Российской Федерации и Соединенных Штатов в совокупности приходится почти половина лиц, употребляющих наркотики путем инъекций по всем мире.

Таблица 4

Оценка численности лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и уровня распространенности этого явления, 2012 г.

Регион	Субрегион	Лица, употребляющие наркотики путем инъекций					
		Оценка численности			Оценка распространенности (в %)		
		Минимальная	Наилучшая	Максимальная	Минимальная	Наилучшая	Максимальная
Африка		300 000	1 020 000	6 240 000	0,05	0,17	1,05
Америка		2 470 000	3 130 000	3 910 000	0,39	0,49	0,61
	Северная Америка	1 770 000	2 060 000	2 360 000	0,56	0,66	0,75
	Латинская Америка и Карибский бассейн	700 000	1 070 000	1 540 000	0,22	0,33	0,48

⁶ Более подробную информацию см. также в публикации УНП ООН 2014 года "*Global Synthetic Drugs Assessment: Amphetamine-type Stimulants and New Psychoactive Substances*".

Регион	Субрегион	Лица, употребляющие наркотики путем инъекций					
		Оценка численности			Оценка распространенности (в %)		
		Минимальная	Наилучшая	Максимальная	Минимальная	Наилучшая	Максимальная
Азия		3 480 000	4 650 000	6 190 000	0,12	0,16	0,22
	Центральная Азия и Закавказье	360 000	410 000	470 000	0,67	0,76	0,87
	Восточная и Юго-Восточная Азия	2 450 000	3 260 000	4 420 000	0,16	0,21	0,28
	Юго-Западная Азия	390 000	650 000	920 000	0,22	0,37	0,51
	Ближний и Средний Восток	30 000	70 000	130 000	0,03	0,08	0,13
	Южная Азия	250 000	250 000	260 000	0,03	0,03	0,03
Европа		2 530 000	3 760 000	5 850 000	0,46	0,68	1,06
	Восточная и Юго-Восточная Европа	1 800 000	2 900 000	4 750 000	0,78	1,26	2,07
	Западная и Центральная Европа	740 000	870 000	1 100 000	0,23	0,27	0,34
Океания		120 000	130 000	160 000	0,49	0,53	0,66
Итого		8 910 000	12 690 000	22 350 000	0,19	0,27	0,48

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год.

2. ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

17. Среди примерно 12,7 млн. лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, насчитывается около 1,7 млн. человек, живущих с ВИЧ (см. таблицу 5). Таким образом, общемировой показатель распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, составляет 13,1 процента. Самый высокий показатель распространенности таких наркопотребителей, живущих с ВИЧ, отмечается в Юго-Западной Азии, за которой следуют Восточная и Юго-Восточная Европа. В абсолютном выражении на долю Китая, Пакистана, Российской Федерации и Соединенных Штатов Америки в совокупности приходится 62 процента общего числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций и живущих с ВИЧ.

Таблица 5

Оценка численности носителей ВИЧ, употребляющих наркотики путем инъекций, 2012 г.

Регион	Субрегион	ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций			
		Оценка численности			Наилучшая оценка распространенности (в %)
		Минимальная	Наилучшая	Максимальная	
Африка		24 000	123 000	2 006 000	12,1
Америка		197 000	267 000	421 000	8,6
	Северная Америка	148 000	189 000	254 000	9,2
	Латинская Америка и Карибский бассейн	49 000	79 000	167 000	7,4
Азия		331 000	556 000	966 000	12,0
	Центральная Азия и Закавказье	26 000	31 000	41 000	7,7
	Восточная и Юго-Восточная Азия	196 000	312 000	596 000	9,6
	Юго-Западная Азия	88 000	188 000	298 000	28,8
	Ближний и Средний Восток	1 000	3 000	8 000	3,8
	Южная Азия	20 000	21 000	22 000	8,4

Регион	Субрегион	ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций			
		Оценка численности			Наилучшая оценка распространённости (в %)
		Минимальная	Наилучшая	Максимальная	
Европа		364 000	719 000	1 434 000	19,1
	Восточная и Юго-Восточная Европа				23,0
	Западная и Центральная Европа	320 000	667 000	1 368 000	6,0
Океания		1 000	1 000	2 000	1,0
Весь мир		917 000	1 667 000	4 828 000	13,1

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год.

3. Гепатит среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

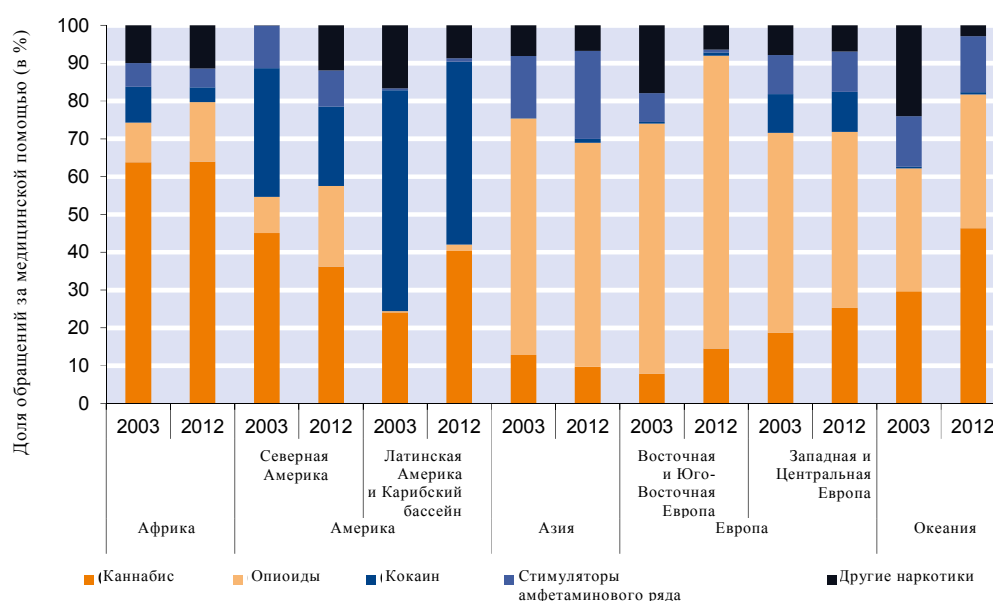
18. Среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, гепатит С, судя по имеющимся данным, встречается гораздо чаще, чем любая другая инфекция. По оценкам УНП ООН, среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, гепатитом С инфицирована половина, или 6,6 млн. человек. Распространенность гепатита В среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, по оценкам, составляет 6,7 процента, или 850 000 человек в возрасте 15-64 лет. Все эти сопутствующие заболевания – ВИЧ, гепатит В и гепатит С – существенно осложняют лечение наркопотребителей и уход за ними.

4. Обращаемость за медицинской помощью среди проблемных наркопотребителей

19. По оценкам, наркологическая помощь в мире оказывается каждому шестому проблемному наркопотребителю. Однако между регионами наблюдаются большие различия в плане предоставления наркологических услуг и принятия соответствующих мер (см. рис. V). В Африке медицинскую помощь получает 1 из 18 проблемных наркопотребителей, а в Латинской Америке, Карибском бассейне, Восточной и Юго-Восточной Европе – приблизительно 1 из 11 таких наркопотребителей. Региональные различия в степени удовлетворения потребностей в лечении могут объясняться различиями в системе отчетности, хотя в то же время они отражают разную степень наличия и доступности наркологических служб в этих регионах. За пределами Африки данные об обращаемости за медицинской помощью служат источником информации о веществах, которые создают больше всего проблем для наркопотребителей и системы общественного здравоохранения в конкретных регионах. В Восточной и Юго-Восточной Европе, а также в большинстве частей Азии обращаемость за наркологической помощью связана главным образом с опиоидами. В Латинской Америке и Карибском бассейне таким наркотиком является кокаин, а страны Юго-Восточной Азии и Океании сообщают преимущественно об амфетаминах. Об оказании медицинской помощи в связи с потреблением каннабиса сообщают преимущественно страны Африки, Америки и Океании. Кроме того, в период 2003-2012 годов доля случаев обращаемости за медицинской помощи в связи с расстройствами, вызванными потреблением каннабиса, в Европе, Латинской Америке, Карибском бассейне и Океании существенно выросла.

Рис. V

Наркотики, являвшиеся основным предметом злоупотребления для лиц, проходивших лечение, с разбивкой по регионам, 2003-2012 гг.



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год.

5. Смертность от наркотиков

20. Смерть от наркотиков является свидетельством того крайнего вреда, который может быть причинен употреблением наркотиков. Такая смерть неизменно является преждевременной, и в большинстве случаев ее можно было предотвратить. По оценкам УНП ООН, в 2012 году из-за наркотиков погибли от 95 000 до 226 000 человек, таким образом уровень смертности составил 20,8-49,3 смерти на миллион жителей в возрасте 15-64 лет (см. таблицу 6). Масштабы связанной с наркотиками смертности существенно не изменились ни на общемировом уровне, ни в регионах. В мире в целом около половины всех смертей, связанных с наркотиками, были вызваны передозировкой. Их можно было бы избежать, если бы квалифицированным персоналом, который занимается наркопотребителями, были приняты надлежащие меры по предупреждению смертельно опасных последствий передозировки, такие как обеспечение наличия налоксона. За исключением Южной Америки, где главным наркотиком был признан кокаин, во всех остальных регионах главными веществами, с которыми связана смертность, вызванная наркопотреблением, являются опиоиды. В то же время значительная часть смертей, связанных с потреблением наркотиков, произошла в контексте полинаркомании, при которой потребляется более одного вещества.

Таблица 6
Оценка количества случаев смерти, связанных с употреблением наркотиков, и уровня смертности на миллион человек в возрасте 15-64 лет, 2012 г.

Регион	Количество смертей, связанных с употреблением наркотиков			Уровень смертности на миллион человек в возрасте 15-64 лет			Доля населения в возрасте 15-64 лет, по которым имеются данные (в %)
	Наилучшая оценка	Минимальная оценка	Максимальная оценка	Наилучшая оценка	Минимальная оценка	Максимальная оценка	
Африка	36 800	17 500	56 200	61,9	29,4	94,3	..
Северная Америка	44 600	44 600	44 600	142,1	142,1	142,1	100
Латинская Америка и Карибский бассейн	4 900	4 000	7 300	15,1	12,6	22,7	80
Азия	78 600	11 400	99 600	27,7	4,0	35,0	9
Западная и Центральная Европа	7 500	7 500	7 500	23,2	23,2	23,2	100
Восточная и Юго-Восточная Европа	8 700	8 700	8 700	37,9	37,9	37,9	100
Океания	1 900	1 600	1 900	77,5	65,3	78,5	75
Всего в мире	183 100	95 500	225 900	40,0	20,8	49,3	..

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год.

Примечание: В связи с крайней ограниченностью данных, получаемых из стран Африки, в качестве источника информации использовалась публикация L. Degenhardt and others, "Illicit drug use", in *Comparative Qualification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, M. Ezzati and others, eds. (Geneva, World Health Organisation, 2004).

III. Резюме по регионам

21. Представленная ниже информация о потреблении наркотиков отражает основные тенденции и новые сведения по странам соответствующего региона, если таковые были получены. Региональные и субрегиональные оценки уровня распространенности, представленные в каждом разделе, основаны на оценках УНП ООН, опубликованных в *Всемирном докладе о наркотиках за 2014 год*.

А. Африка

22. Хотя о ситуации с потреблением наркотиков в Африке имела весьма ограниченная информация, уровень потребления каннабиса в этом регионе считается довольно высоким (7,5 процента населения в возрасте 15-64 лет) по сравнению со среднемировым показателем (3,8 процента). Близкие к среднему общемировому уровню или более низкие уровни потребления были отмечены по опиоидам (0,3 процента), опиатам (0,3 процента), кокаину (0,4 процента) и стимуляторам амфетаминового ряда, за исключением экстази (0,9 процента). О мнениях экспертов относительно последних изменений в сфере потребления наркотиков имелись неполные данные. Информация, представленная восемью государствами-членами Африки содержала ограниченные сведения, свидетельствующие о росте потребления каннабиса и стимуляторов амфетаминового ряда в этом регионе.

23. Хотя в Африке сохраняется потребление традиционных наркотиков, сообщалось также о появлении в регионе новых психоактивных веществ. В период 2008-2013 годов о появлении таких веществ сообщали 11 из 53 африканских стран⁷. Наибольшее число веществ (20) отметил Египет, который сообщил в том числе о синтетических каннабиноидах, веществах растительного происхождения и пиперазинах. Серьезную обеспокоенность по-прежнему вызывает кат – новое психоактивное вещество, которое традиционно употребляется в некоторых частях этого региона.

24. Многие страны региона сообщали также о ненадлежащем использовании лекарственных средств рецептурного отпуска. Например, в Алжире наиболее широко потребляемыми наркотиками были названы транквилизаторы и седативные средства, за которыми следует каннабис. В Нигерии масштабы ненадлежащего использования опиоидов, согласно данным этой страны, также превышали масштабы потребления героина. Одной из основных проблем региона является ненадлежащее использование синтетического опиоидного анальгетика трамадола, о чем сообщали многие страны, в том числе Египет, Ливия, Маврикий и Того⁸.

25. В условиях, когда национальное обследование масштабов употребления наркотиков не проводится, Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией в Южной Африке регулярно представляет данные о текущих тенденциях, подготовленные на основе сведений об оказываемой медицинской помощи, собираемых по всей стране. Согласно ее недавнему сообщению, большинство наркологических центров отмечают обострение проблем потребления героина. Растет также число обращающихся за медицинской помощью лиц, которые употребляют героин путем инъекций. Кроме того, таким способом употребляют кокаин, меткатинон, метамфетамин и лекарственные средства рецептурного отпуска (например, бензодиазепины). Уровень обращаемости за медицинской помощью в связи с потреблением кокаина остается сравнительно низким и стабильным по всей стране, в то время как каннабис по-прежнему чаще всего упоминается в связи с обращением за медицинской помощью, особенно среди молодежи⁹.

В. Америка

26. Самым распространенным запрещенным веществом, употребляемым в Америке, является каннабис, и годовой коэффициент распространенности его потребления среди населения в возрасте 15-64 лет составляет 8,1 процента. Он более чем вдвое превышает среднемировой показатель, причем его высокий уровень связан главным образом с потреблением каннабиса в Северной Америке. На втором месте по масштабам потребления находятся опиоиды, годовой коэффициент распространенности потребления которых составляет 2,3 процента, что в три раза превышает среднемировой уровень. Годовой коэффициент распространенности потребления кокаина также является

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ South African Community Epidemiology Network on Drug Use, *Monitoring Alcohol and Drug Abuse Treatment Admissions in South Africa: January-June 2013 – Phase 34* (February 2014).

высоким – 1,5 процента – и почти в четыре раза превышает среднемировой показатель. Уровень потребления стимуляторов амфетаминового ряда (за исключением экстази) и экстази был также выше соответствующих среднемировых показателей.

1. Северная Америка

27. В Северной Америке уровень потребления всех видов наркотиков был выше соответствующих среднемировых показателей. Наиболее популярным веществом был каннабис (в течение предыдущего года его употребляло 11,2 процента населения), однако потребление опиоидов (главным образом, опиоидов и обезболивающих средств рецептурного отпуска) и кокаина было также более высоким, чем в среднем в мире. Уровень распространенности потребления опиоидов в течение года составил 4,3 процента, в то время как распространенность потребления опиатов составила 0,5 процента, а распространенность потребления кокаина – 1,8 процента (выше чем в любом другом регионе и в четыре с лишним раза выше среднемирового показателя). Потребление стимуляторов амфетаминового ряда и экстази также значительно превышало среднемировые уровни потребления (коэффициент распространенности потребления составлял, соответственно, 1,4 процента и 0,9 процента).

28. В Соединенных Штатах в 2013 году показатель незаконного потребления наркотиков в течение истекшего года среди лиц в возрасте 12 лет или старше существенно не изменился по сравнению с 2012 годом и составил 15,9 процента, что не на много меньше максимального за последние 10 лет уровня, о котором было сообщено в 2012 году. Распространенность потребления каннабиса продолжала расти, увеличившись с 12,1 процента в 2012 году до 12,6 процента в 2013 году. Вместе с тем незаконное потребление других наркотиков сократилось с 8,2 процента до 7,6 процента главным образом в результате снижения уровня потребления крэк-кокаина (с 0,4 процента в 2012 году до 0,2 процента в 2013 году) и немедицинского использования психотерапевтических средств (с 6,4 процента в 2012 году до 5,8 процента в 2013 году), особенно опиоидов (с 4,8 процента в 2012 году до 4,2 процента в 2013 году) и транквилизаторов (с 2,3 процента в 2012 году до 2 процентов в 2013 году)¹⁰.

29. В Соединенных Штатах некоторые факты указывают на смещение спроса на опиоидном рынке в сторону героина, о чем свидетельствуют также расширение предложения героина и снижение цен на него, что отчасти было вызвано изменением технологии изготовления оксиконтин – одного из основных опиоидов рецептурного отпуска, являющихся предметом злоупотребления, – и получением лекарственной формы с контролируемым высвобождением, которая не подходит для употребления путем вдыхания через нос или путем инъекций¹¹.

¹⁰ United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health*, NSDUH Series H-46, HHS Publication No. (SMA) 14-4863 (Rockville, Maryland, 2014), tables 7.2B and 7.3B.

¹¹ УНП ООН, *Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год*.

30. Кроме того, продолжало расти число смертельных случаев, связанных с передозировкой рецептурных обезболивающих средств, особенно среди женщин в Соединенных Штатах¹². Помимо этого, в период с 2004 по 2011 год существенно (на 132 процента) возросло также число случаев оказания неотложной медицинской помощи в связи с немедицинским использованием лекарственных средств, при этом число случаев оказания неотложной медицинской помощи в связи с употреблением героина и опиоидов за тот же период выросло на 183 процента¹³.

31. Новые данные наркологических обследований по Канаде за 2013 год отсутствовали. Ранее представленные данные за 2012 год и данные вопросника к ежегодному докладу за 2013 год указывают на то, что распространенность употребления каннабиса среди лиц в возрасте 15 лет и старше в течение прошедшего года составила 10,2 процента и существенно не изменилась. Уровень распространенности незаконного потребления в течение прошедшего года самых популярных наркотиков, помимо каннабиса, по оценкам, составил около 1 процента и также существенно не изменился¹⁴.

32. В Мексике незаконное потребление наркотиков оставалось на довольно низком уровне: коэффициент распространенности незаконного потребления какого-либо наркотика в течение прошедшего года составлял 1,5 процента. Аналогичный показатель по каннабису, по оценкам, составлял 1,2 процента, а по кокаину – 0,5 процента. Среди молодежи показатель распространенности потребления в течение прошедшего года какого-либо запрещенного вещества также составлял 1,5 процента, что объяснялось прежде всего уровнем потребления в течение прошедшего года каннабиса и кокаина (соответственно, 1,3 процента и 0,4 процента) и потребления растворителей и ингалянтов (0,3 процента). Однако, как отмечается в вопроснике к ежегодному докладу, по мнению экспертов, в стране возросло потребление каннабиса, героина, крэк-кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда¹⁵.

2. Южная Америка, Центральная Америка и Карибский бассейн

33. В Южной и Центральной Америке и Карибском бассейне сохранился высокий уровень потребления кокаина. В Южной Америке годовой коэффициент распространенности потребления кокаина, по оценкам, вырос с 0,7 процента в 2010 году (1,84 млн. потребителей) до 1,2 процента в 2012 году (3,34 млн. потребителей), в три раза превысив расчетный среднемировой уровень потребления этого наркотика. Рост потребления кокаина в регионе связан с ростом его потребления в Бразилии. Кроме того, согласно вопроснику к ежегодному докладу эксперты из Бразилии, Коста-Рики и Чили также пришли к заключению, что в течение предыдущего года потребление кокаина

¹² Centers for Disease Control and Prevention, Vital Signs, "Prescription Painkiller Overdoses: a growing epidemic, especially among women" (July 2013).

¹³ United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Drug Abuse Warning Network, 2011: National Estimates of Drug-Related Emergency Department Visits*, HHS Publication No. (SMA) 13-4760, DAWN Series D-39 (Rockville, MD, 2013).

¹⁴ Health Canada, 2012 Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey (Ottawa, 2013).

¹⁵ Ответы на вопросник к ежегодному докладу, представленные Мексикой за 2013 год.

выросло. В Центральной Америке и Карибском бассейне потребление кокаина оставалось на низком уровне (0,6 процента в обоих субрегионах).

34. Незаконное потребление других веществ в субрегионе оставалось в диапазоне от низкого до умеренного уровня. Исключение составляло потребление амфетаминов в Центральной Америке, где годовой показатель распространенности их потребления достиг 1,3 процента по сравнению со среднемировым показателем в размере 0,7 процента. Некоторые страны, в том числе Боливия (Многонациональное Государство), Гондурас, Коста-Рика и Ямайка, также сообщили о высоком уровне потребления амфетаминов среди молодежи, который был даже выше уровня потребления каннабиса и/или кокаина¹⁶.

35. В период с 2008 по 2013 год Аргентина, Бразилия, Колумбия, Коста-Рика, Панама, Уругвай, Чили и Эквадор сообщили в общей сложности о 54 новых психоактивных веществах, большую часть которых составляли пиперазины, фенитиламины и синтетические каннабиноиды, а также об ограниченном потреблении кетаминов¹⁷.

С. Азия

36. Хотя надежные оценки распространенности потребления различных наркотиков имелись лишь по некоторым странам Азии, уровни потребления запрещенных веществ в регионе в целом были сопоставимы с общемировыми показателями или были ниже них (см. таблицу 7). Наиболее популярным запрещенным веществом был каннабис, годовой показатель распространенности потребления которого среди лиц в возрасте 15-64 лет составлял 1,9 процента. За ним следовали стимуляторы амфетаминового ряда (исключая экстези) (0,7 процента) и опиаты (0,4 процента).

37. Согласно вопросам к ежегодным докладам, эксперты региона отметили рост потребления каннабиса и стимуляторов амфетаминового ряда и стабильные тенденции потребления кокаина в других странах, в то время как потребление опиоидов в регионе, по их мнению, в целом сокращалось.

Таблица 7

Азия: заключения экспертов о тенденциях в области потребления наркотиков, с разбивкой по видам наркотиков, 2013 г.

Вид наркотика	Государства-члены, сообщившие заключения экспертов		Государства-члены, сообщившие о росте потребления		Государства-члены, сообщившие о неизменном уровне потребления		Государства-члены, сообщившие о сокращении потребления	
	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)
Каннабис	21	47	13	62	4	19	4	19
Стимуляторы амфетаминового ряда	15	33	11	73	4	27	0	0
Экстези	12	27	2	17	4	33	6	50

¹⁶ UNODC, 2014 *Global Synthetic Drugs Assessment*.

¹⁷ Ibid.

Вид наркотика	Государства-члены, сообщившие заключения экспертов		Государства-члены, сообщившие о росте потребления		Государства-члены, сообщившие о неизменном уровне потребления		Государства-члены, сообщившие о сокращении потребления	
	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)
Опиоиды	17	38	4	24	3	18	10	59
Кокаин	11	24	4	36	5	45	2	18

Источник: Ответы на вопросник к ежегодному докладу за 2013 год.

Примечание: изменения (рост или сокращение) потребления наркотиков относятся к отчетному году вопросника к ежегодному докладу.

1. Восточная и Юго-Восточная Азия

38. За исключением стимуляторов амфетаминового ряда, потребление других запрещенных веществ в Восточной и Юго-Восточной Азии остается на низком уровне. Годовой коэффициент распространенности потребления стимуляторов амфетаминового ряда, составляющий 0,7 процента, и предполагаемая численность потребителей стимуляторов амфетаминового ряда, составляющая 3,2 млн. человек, остаются самыми высокими в мире.

39. Надежные исследования по этой проблеме не проводились, однако некоторые факты указывают на рост и диверсификацию потребления стимуляторов амфетаминового ряда. По мнению экспертов, с 2009 года стимуляторы амфетаминового ряда входят в тройку наиболее популярных веществ в этом субрегионе. Согласно заключениям экспертов, потребление метамфетамина в большинстве стран субрегиона выросло, а эксперты Бруней-Даруссалама, Китая, Республики Корея, Сингапура и Японии отмечают особый рост его потребления. Рынок новых психоактивных веществ стремительно диверсифицируется в субрегионе, и о появлении таких веществ сообщают многие страны, в частности Китай, Сингапур и Япония. Уровень потребления кетамина, давно уже возникшего в регионе, по мнению экспертов, стабилизируется, а кратом по-прежнему употребляют в качестве традиционного стимулятора в Малайзии, Мьянме и Таиланде. В 2013 году из этого субрегиона сообщали прежде всего о таких новых психоактивных веществах, как синтетические каннабиноиды, кетамин, вещества группы фенциклидина и синтетические катиноны.

40. Заключение экспертов из Китая о тенденциях в области наркопотребления говорят о росте потребления амфетаминов и кетамина, в то время как потребление каннабиса и опиоидов (включая героин), по их мнению, сокращается. Тем не менее уровень потребления опиоидов в Китае остается весьма высоким, и к концу 2013 года в стране насчитывалось 1,36 млн. зарегистрированных потребителей опиоидов, которые составляют более половины всех зарегистрированных наркопотребителей, в то время как зарегистрированные потребители амфетаминов составляли 35 процентов всех зарегистрированных наркопотребителей (2,47 млн. человек) в этой стране¹⁸.

¹⁸ Ответы на вопросник к ежегодному докладу, представленные Китаем за 2013 год.

41. Жители этого субрегиона, употребляющие наркотики путем инъекций (3,3 млн. человек), составляют более четверти общемирового количества таких наркопотребителей. В некоторых странах субрегиона (Индонезия, Камбоджа и Таиланд) распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, превышает 20 процентов.

2. Южная Азия

42. О наркоситуации в Южной Азии, особенно употреблении кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда, имеется весьма ограниченная информация. Годовой коэффициент распространенности потребления каннабиса оценивается в 3,5 процента, а показатели распространенности потребления опиатов – в 0,3 процента, что немного ниже соответствующих среднемировых показателей. Хотя уровень распространенности употребления наркотиков путем инъекций в этом субрегионе ниже среднемирового показателя, распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, сохраняется на довольно высоком уровне (8,5 процента).

43. Вопросник к ежегодному докладу за 2013 год из этого субрегиона представила лишь Шри-Ланка. За исключением потребления каннабиса, которое, по мнению экспертов, выросло, потребление других наркотиков в этой стране не изменилось.

3. Юго-Западная и Центральная Азия

44. По большинству районов Юго-Западной и Центральной Азии отсутствует надежная информация о тенденциях в области наркопотребления за последний период, однако этот субрегион характеризуется высоким уровнем распространенности потребления опиатов. Кроме того, в Юго-Западной Азии отмечен самый высокий уровень (28,8 процента) распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

45. Согласно заключениям экспертов о тенденциях в области наркопотребления в Исламской Республике Иран, в этой стране возросло потребление большинства веществ, в том числе каннабиса, опиатов (героина и опия), метамфетамина и транквилизаторов.

46. В Центральной Азии годовой уровень распространенности потребления каннабиса был сопоставим с общемировым показателем; вместе с тем потребление опиатов (0,8 процента взрослого населения) в этом субрегионе по-прежнему значительно превышает среднемировой показатель. Кроме того, в этом субрегионе на высоком уровне сохранялась также распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (7,7 процента).

47. На Ближнем и Среднем Востоке имеется мало надежной информации о масштабах наркопотребления. Тем не менее, согласно заключениям экспертов, потребление каннабиса возросло в Израиле, Кувейте, Ливане и Омане, а потребление стимуляторов амфетаминового ряда – в Израиле, Кувейте и Сирийской Арабской Республике.

D. Европа

48. В Европе, как и во всем мире, самым популярным запрещенным веществом (см. таблицу 8) остается каннабис: в этом регионе, по оценкам, насчитывается 24 млн. человек, употреблявших данный наркотик в течение прошедшего года (4,3 процента населения в возрасте 15-64 лет); на втором месте находится кокаин с 3,7 млн. потребителей в тот же период (0,7 процента той же возрастной группы). Потребление опиоидов и опиатов оставалось сопоставимым со среднемировыми уровнями. Уровень потребления амфетаминов был ниже среднемирового показателя, а потребление экстази (0,5 процента) – выше среднемирового показателя (0,4 процента).

49. Формы и закономерности потребления запрещенных наркотиков в субрегионах Европы различаются: в Западной и Центральной Европе существенно преобладает потребление каннабиса, а в Восточной и Юго-Восточной Европе – потребление опиоидов и опиатов.

Таблица 8

Европа: заключения экспертов о тенденциях в области употребления наркотиков, с разбивкой по видам наркотиков, 2013 г.

Вид наркотика	Государства-члены, сообщившие заключения экспертов		Государства-члены, сообщившие о росте потребления		Государства-члены, сообщившие о неизменном потреблении		Государства-члены, сообщившие о сокращении потребления	
	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)
Каннабис	27	60	10	37	10	37	7	26
Стимуляторы амфетаминового ряда	23	51	5	22	11	48	7	30
Экстази	21	47	3	14	9	43	9	43
Опиоиды	25	56	5	20	13	52	7	28
Кокаин	24	53	9	38	10	42	5	21

Источник: Ответы на вопросник к ежегодному докладу за 2013 год.

Примечание: Изменения (рост или сокращение наркопотребления) относятся к отчетному году вопросника к ежегодному докладу.

1. Западная и Центральная Европа

50. В Западной и Центральной Европе годовой показатель распространенности потребления каннабиса сохранился на высоком уровне (5,7 процента), однако некоторые факты говорят о стабилизации или тенденции к его снижению, особенно в странах с давней и вполне сформировавшейся традицией потребления каннабиса. В тех странах, где в последнее время были проведены национальные обследования, и в странах, в которых потребление каннабиса традиционно находилось на сравнительно низком уровне, наблюдалась тенденция к росту потребления, как, например, в Дании, Финляндии и Швеции среди молодежи, в то время как в Норвегии положение оставалось сравнительно стабильным. Возросла обращаемость за медицинской помощью в связи с потреблением каннабиса. Этот наркотик чаще всего указывался в качестве главной причины первичного обращения за наркологической помощью и по-прежнему находился на втором месте среди

веществ, обычно указываемых в качестве предмета злоупотребления, в контексте общей обращаемости за наркологической помощью¹⁹.

51. В странах с высоким уровнем распространенности потребления каннабиса все более острой проблемой становится необходимость оказания неотложной помощи потребителям каннабиса из-за возникновения у них тревожных состояний, психозов или других психических расстройств²⁰.

52. Довольно высоким в Западной и Центральной Европе остается потребление кокаина (1 процент взрослого населения). Вместе с тем в странах с высокими уровнями потребления, например в Дании, Испании и Италии, отмечена тенденция к сокращению, а в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии – неизменность потребления кокаина²¹. Большинство прочих стран также сообщили о неизменности или тенденциях к сокращению потребления кокаина. Кроме того, была отмечена тенденция к сокращению обращаемости за медицинской помощью в связи с потреблением кокаина.

53. Распространенность потребления опиоидов, главным образом героина, в прошедшем году в Западной и Центральной Европе, по оценкам, составила 0,4 процента среди населения в возрасте 15-64 лет. Однако на незаконном рынке предлагались и другие опиоиды, такие как бупренорфин, фентанил и метадон, и сообщалось, что с точки зрения как потребления, так и обращаемости за медицинской помощью героин вытесняется в некоторых странах фентанилом и бупренорфином. В некоторых случаях с этими веществами была связана значительная часть смертельных случаев, вызванных передозировкой, как, например, в Эстонии в связи с употреблением фентанилов²².

54. Если говорить о ситуации в целом, то, хотя большинство стран продолжали сообщать о тенденциях к сокращению потребления героина, потребление других опиоидов в данном субрегионе вызывает растущее беспокойство. Сокращается также число потребителей героина, впервые обращающихся за медицинской помощью; теперь этот наркотик находится на втором месте после каннабиса по частоте его упоминания. Следствием этого стало старение когорты потребителей героина, проходящих лечение. Сокращаются также масштабы потребления героина путем инъекций, которое является обычной практикой²³.

55. Амфетамин и экстази остаются наиболее широко потребляемыми в субрегионе синтетическими стимуляторами, и годовой показатель распространенности их потребления составляет, соответственно, 0,6 процента и 0,5 процента взрослого населения. Употребление амфетамина путем инъекций по-прежнему считается обычным явлением среди хронических наркоманов. Хотя в некоторых частях субрегиона потребление амфетамина

¹⁹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *European Drug Report: Trends and Developments 2014* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2014).

²⁰ Ibid.

²¹ Ответы на вопросник к ежегодному докладу за 2013 год.

²² Там же.

²³ EMCDDA, *European Drug Report 2014*.

стабилизируется или сокращается, выражается обеспокоенность в связи с тем, что он вытесняется метамфетамином вследствие расширения предложения этого наркотика на некоторых рынках. В период 2007-2012 годов большинство стран субрегиона отмечали, что потребление экстази не меняется или сокращается²⁴.

56. Одной из основных проблем в Западной и Центральной Европе остается появление и потребление новых психоактивных веществ. В период с июля по октябрь 2013 года европейские страны сообщили УНП ООН о появлении 225 новых психоактивных веществ, 40 процентов из которых составляют синтетические каннабиноиды, 20 процентов – фенетиламины и 17 процентов – синтетические катиноны²⁵. Употребление катинонов, в том числе мефедрона, метилendioксипировалерона (МДПВ) и пентедрона, путем инъекций по-прежнему вызывает тревогу в регионе и отмечается в разных группах населения, в том числе среди лиц, употребляющих опиоиды путем инъекций, пациентов наркологических клиник, заключенных и небольших популяций мужчин, имеющих гомосексуальные отношения²⁶.

1. Восточная и Юго-Восточная Европа

57. В Восточной и Юго-Восточной Европе главной проблемой является высокий уровень потребления опиоидов, в частности опиатов, годовой показатель распространенности потребления которых составляет, соответственно, 1,2 процента и 0,8 процента. Потребление экстази было также выше среднемирового уровня, и годовой показатель его распространенности составлял 0,6 процента. В отличие от того, что наблюдается в большинстве стран субрегиона, последнее национальное обследование Болгарии (2012 года) свидетельствует о тенденции к уменьшению годового уровня распространенности употребления экстази (1,2 процента), по сравнению с 2008 годом (0,7 процента).

58. В 2014 году Сербия опубликовала результаты впервые проведенного национального обследования проблем потребления психоактивных веществ и азартных игр в стране. По данным этого обследования, уровень злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска (годовой показатель распространенности – 5,1 процента населения в возрасте 15-64 лет) был значительно выше уровня злоупотребления другими веществами. Годовой показатель распространенности потребления каннабиса составлял 1,6 процента, а показатели распространенности потребления стимуляторов амфетаминового ряда, кокаина и героина составляли около 0,1 процента. Среди молодежи (в возрасте 18-34 лет) уровень наркопотребления был значительно выше, чем среди взрослого населения (в возрасте 18-64 лет)²⁷.

²⁴ Ibid.

²⁵ UNODC, *2014 Global Synthetic Drugs Assessment*.

²⁶ EMCDDA, *European Drug Report 2014*.

²⁷ Institute of Public Health of Serbia, *National Survey on Life styles of Citizens in Serbia 2014: Key Findings on Substance Use and Gambling* (Belgrade, 2014).

59. В этом регионе отмечен также один из самых высоких уровней распространенности употребления наркотиков путем инъекций (1,26 процента), а также высокий уровень распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (23 процента).

60. На Украине, согласно заключениям экспертов, отмечалась неизменность уровня потребления всех веществ, в то время как эксперты Беларуси сообщали о значительном росте потребления большинства веществ, включая каннабис, ацетилированный опий, опиоидные лекарственные средства, метамфетамин и амфетамин, транквилизаторы, трамадол и метадон незаконного происхождения²⁸.

61. Что касается заключений экспертов Российской Федерации о тенденциях в области потребления различных веществ на территории страны, то они отмечают сохранение на прежнем уровне потребления каннабиса и опиоидов, рост потребления кокаина, а также значительный рост потребления стимуляторов амфетаминового ряда. В стране сохраняется тенденция к замещению героина более дешевыми альтернативами, такими как ацетилированный опий, получаемый путем экстрагирования из маковой соломы, и дезоморфин²⁹.

Е. Океания

62. Информация о потреблении наркотиков в этом регионе поступает только из Австралии и Новой Зеландии и свидетельствует о высоком уровне потребления большинства веществ, в том числе каннабиса (10,8 процента), опиоидов (3 процента), экстази (2,9 процента), амфетаминов (2,1 процента) и кокаина (1,5 процента).

63. Согласно последнему обследованию проблемы наркопотребления в Австралии³⁰, в период 2010-2013 годов потребление всех запрещенных веществ оставалось на неизменном уровне. При этом выросла распространенность злоупотребления лекарственными средствами³¹ (с 4,2 процента в 2010 году до 4,7 процента в 2013 году), которая достигла самого высокого с 1998 года уровня. По сравнению с 2010 годом, значительно сократилось потребление экстази (с 3 процентов до 2,5 процента), героина (с 0,2 процента до 0,1 процента) и гамма-оксимасляной кислоты (ГОМК) (с 0,1 процента до менее чем 0,1 процента). Хотя существенного роста потребления амфетаминов не наблюдалось, совершенно очевидным был переход на потребление кристаллического метамфетамина. В рамках обследования рассматривалась также проблема распространенности в стране

²⁸ Ответы на вопросники к ежегодным докладам, представленные Беларусью и Украиной за 2013 год.

²⁹ Ответы на вопросник к ежегодному докладу, представленные Российской Федерацией за 2013 год.

³⁰ Australian Institute of Health and Welfare, *National Drug Strategy Household Survey: Detailed Report – 2013*, Drug Statistics Series No. 28, Cat. No. PHE 183 (Canberra, 2014).

³¹ Злоупотребление лекарственными средствами охватывает употребление, помимо прочего, как отпускаемых без рецепта, так и рецептурных болеутоляющих средств и транквилизаторов.

новых психоактивных веществ, и, согласно полученным результатам, в течение предшествовавших обследованию 12 месяцев синтетические каннабиноиды употребляли 1,2 процента населения, а другие вещества, такие как мефедрон, – 0,4 процента. Подавляющее большинство потребителей синтетических каннабиноидов незаконно употребляли также в течение последних 12 месяцев какой-либо традиционный наркотик, в то время как небольшая их часть (4,5 процента) употребляла лишь синтетические каннабиноиды.

64. В Новой Зеландии потребление большинства веществ, включая метамфетамин, не претерпело существенных изменений по сравнению с предыдущим годом. Рынок новых веществ переживает диверсификацию: разнообразные синтетические наркотики продаются в виде таблеток под общим наименованием "экстези", имеющих символику популярных и модных торговых марок и культовых образов поп-культуры. В пропитанные диэтиламидом лизергиновой кислоты (ЛСД) "марки" все чаще добавляют различные новые и более дешевые химические вещества. Кроме того, на рынке появляется большое количество новых синтетических каннабиноидов и новых аналогов существующих контролируемых веществ и "химических реактивов для исследований"³².

IV. Профилактика и раннее вмешательство

65. На рис. VI и VII представлены данные об ответах государств-членов в отношении осуществления различных профилактических мероприятий как среди населения в целом, так и в группах риска с дальнейшей разбивкой по степени значимости подтверждающих фактов (в соответствии с Международными стандартами профилактики потребления наркотиков).

³² Ответы на вопросник к ежегодному докладу, представленные Новой Зеландией за 2013 год.

Рис. VI (а)

Число стран, сообщивших о проведении различных профилактических мероприятий в общинах с разбивкой по уровням эффективности, 2010/2011-2014/2015 гг.

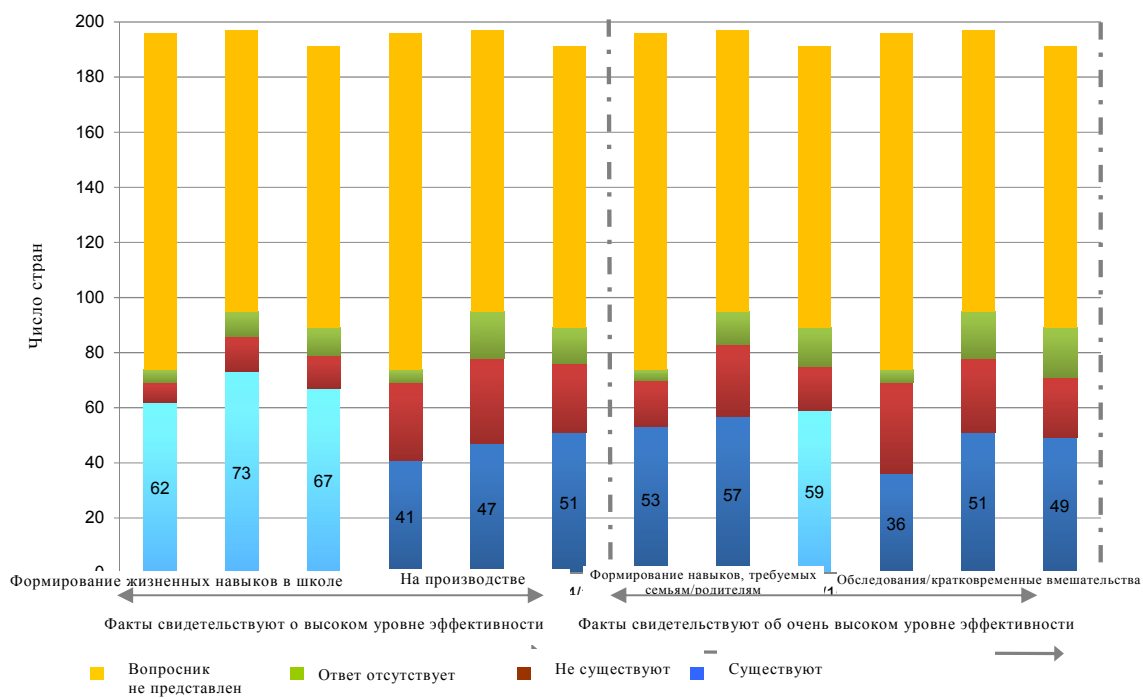


Рис. VI (b)

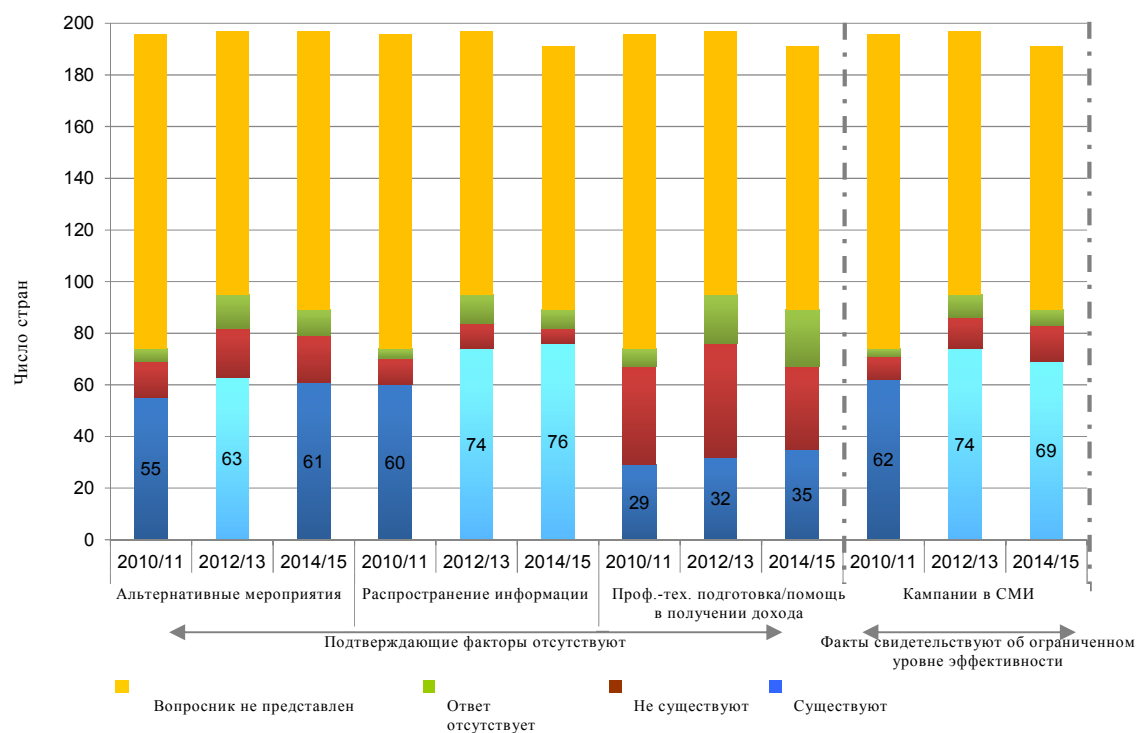


Рис. VII(a)

Число стран, сообщивших о проведении различных профилактических мероприятий в группах риска с разбивкой по уровням эффективности, 2010/2011-2014/2015 гг.

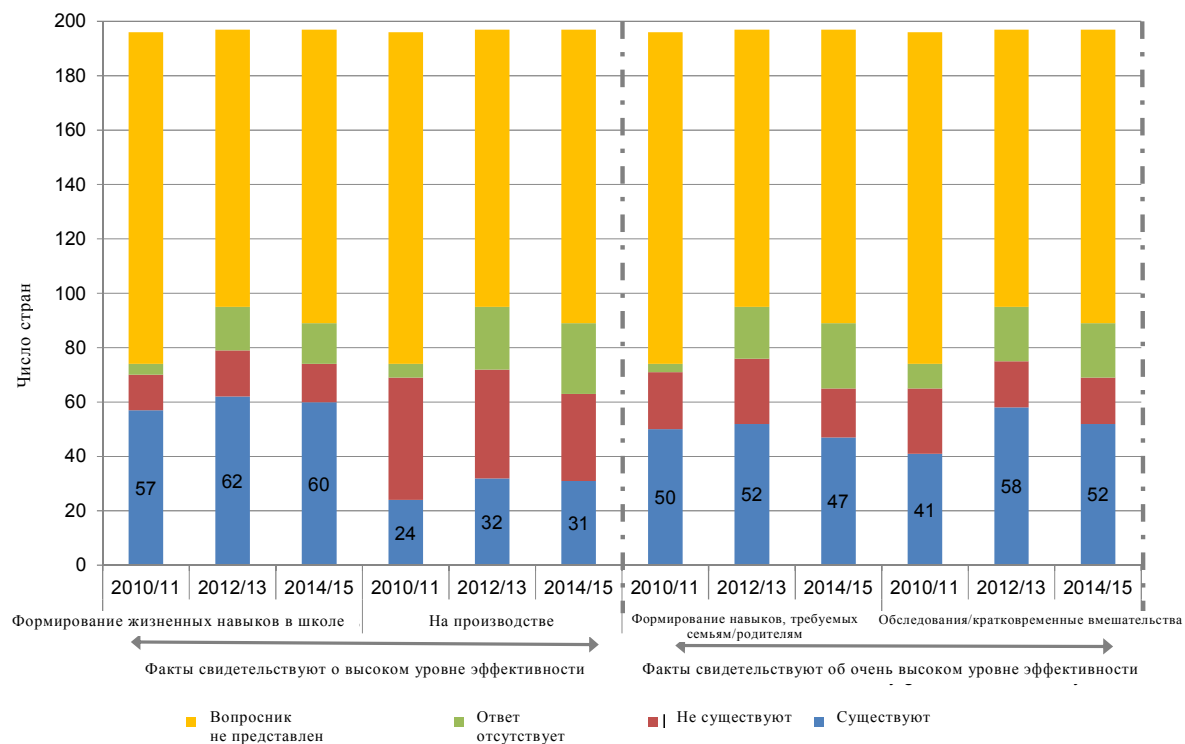
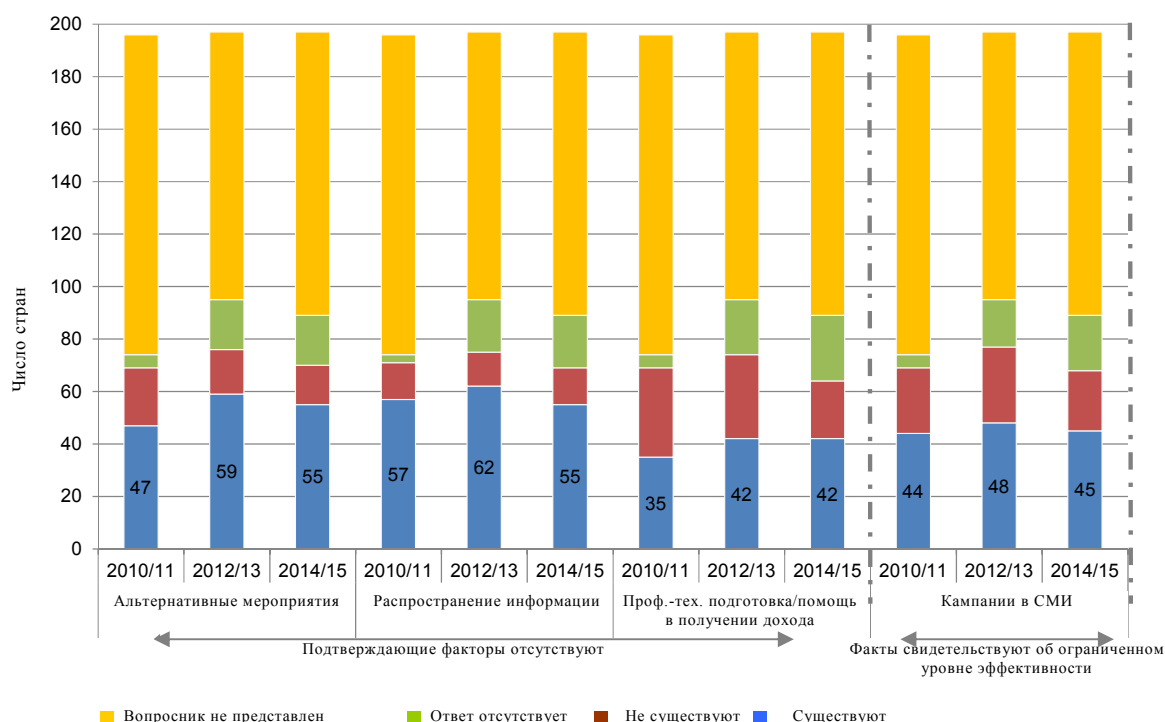


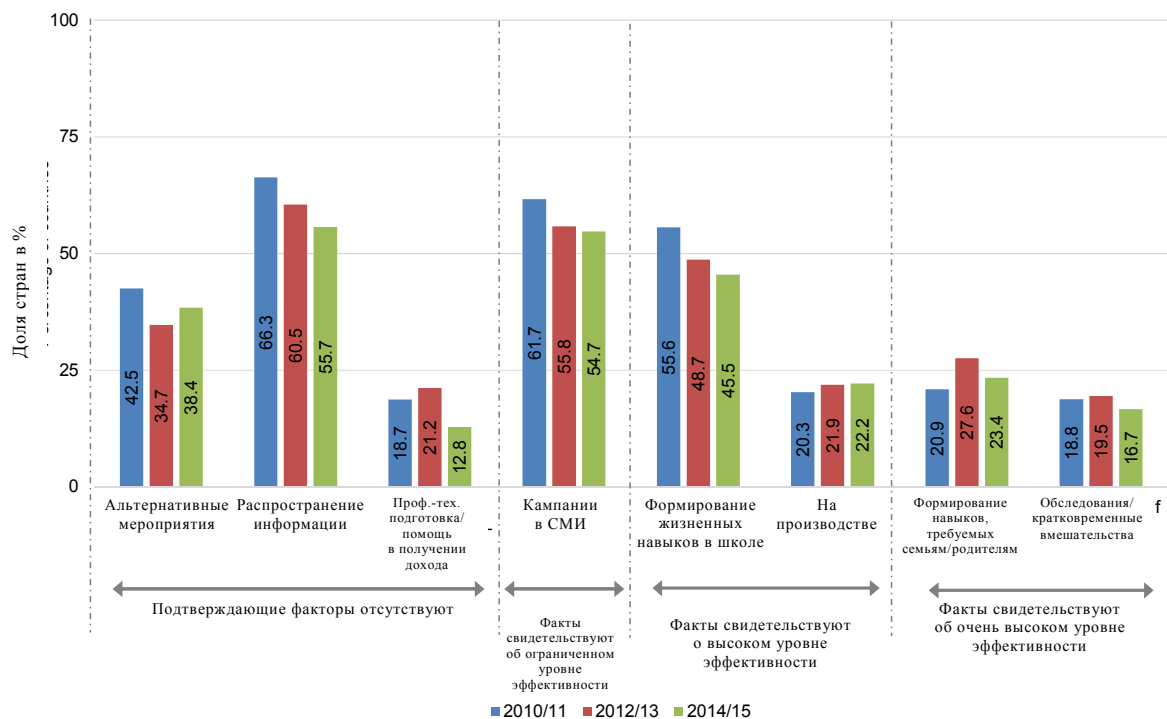
Рис. VII (b)



66. Как и в предыдущие циклы отчетности, профилактические мероприятия были нацелены чаще на население в целом, чем на группы риска, хотя уровень осуществления этих мероприятий был довольно обнадеживающим и в целом стабильным. Как и прежде, три из четырех наиболее часто упоминаемых видов мероприятий подтверждались ограниченными свидетельствами их эффективности или не имели подтверждения вовсе. По-прежнему неудовлетворительным был уровень охвата (см. рис. VIII): среди мероприятий, подтверждаемых фактами, которые свидетельствовали об их эффективности, широкий охват имели лишь мероприятия по формированию жизненных навыков.

Рис. VIII

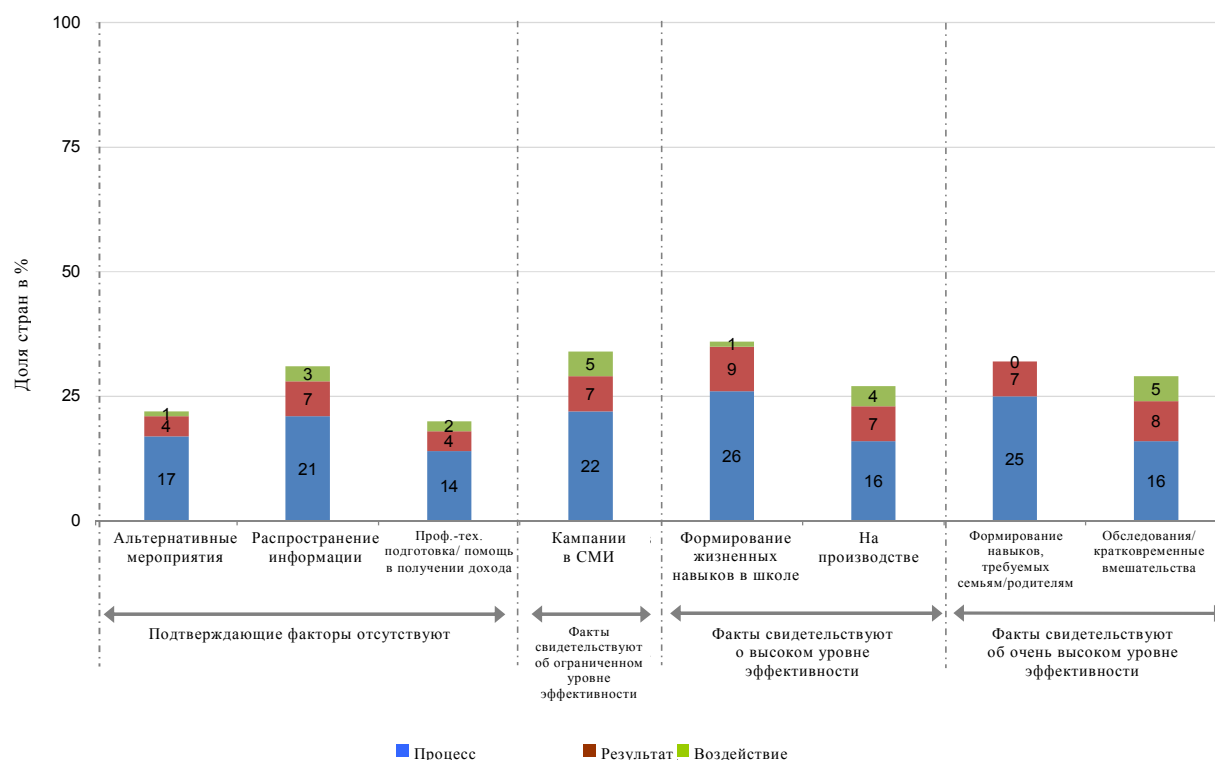
Доля государств-членов, сообщивших о широком охвате различных профилактических мероприятий, 2010/2011-2014/2015 гг.



67. И наконец, оценка мероприятий (см. рис. IX) оставалась неудовлетворительной, при этом отмечено небольшое снижение активности. Большинство мероприятий по-прежнему не оценивалось, а представленные оценки по-прежнему касались процесса, а не воздействия или результата мероприятий.

Рис. IX

Доля государств-членов, сообщивших об оценке профилактических мероприятий, 2014-2015 гг. (90 государств-респондентов)



V. Лечение

68. Анализ наркологических служб представляет собой особенно сложную задачу вследствие отсутствия соответствующих ответов даже от стран, которые представили вопросник. Наличие таких служб в пенитенциарных учреждениях отмечалось реже, чем в общинах. Применение медикаментозного лечения отмечается реже всего, особенно в пенитенциарных учреждениях (см. рис. X и XI). Оказание услуг по реабилитации и социальной реинтеграции оставалось сравнительно стабильным (см. рис. XII и XIII), при том что услуги по оказанию психосоциальной помощи, по сообщениям, чаще оказываются в пенитенциарных учреждениях (рис. XIV и XV).

Рис. X

**Число стран, сообщивших о наличии медикаментозного лечения
в общинах, 2010/11-2014/15 гг.**

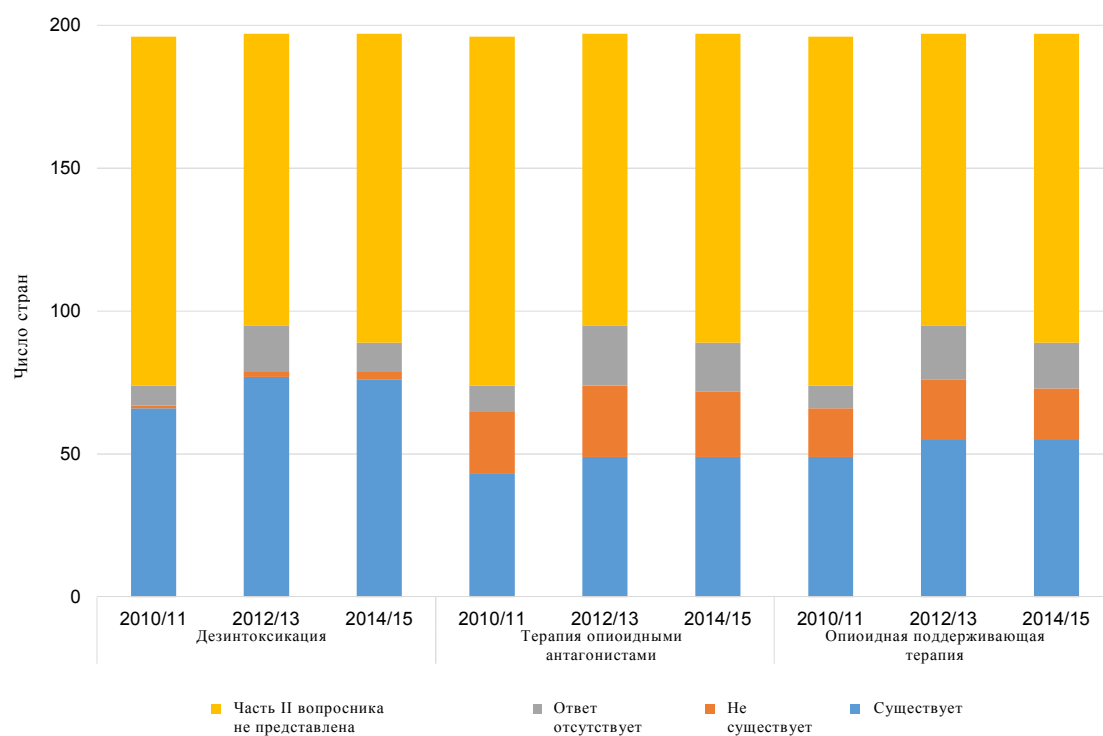


Рис. XI

**Число стран, сообщивших о наличии медикаментозного лечения
в пенитенциарных учреждениях, 2010/11-2014/15 гг.**

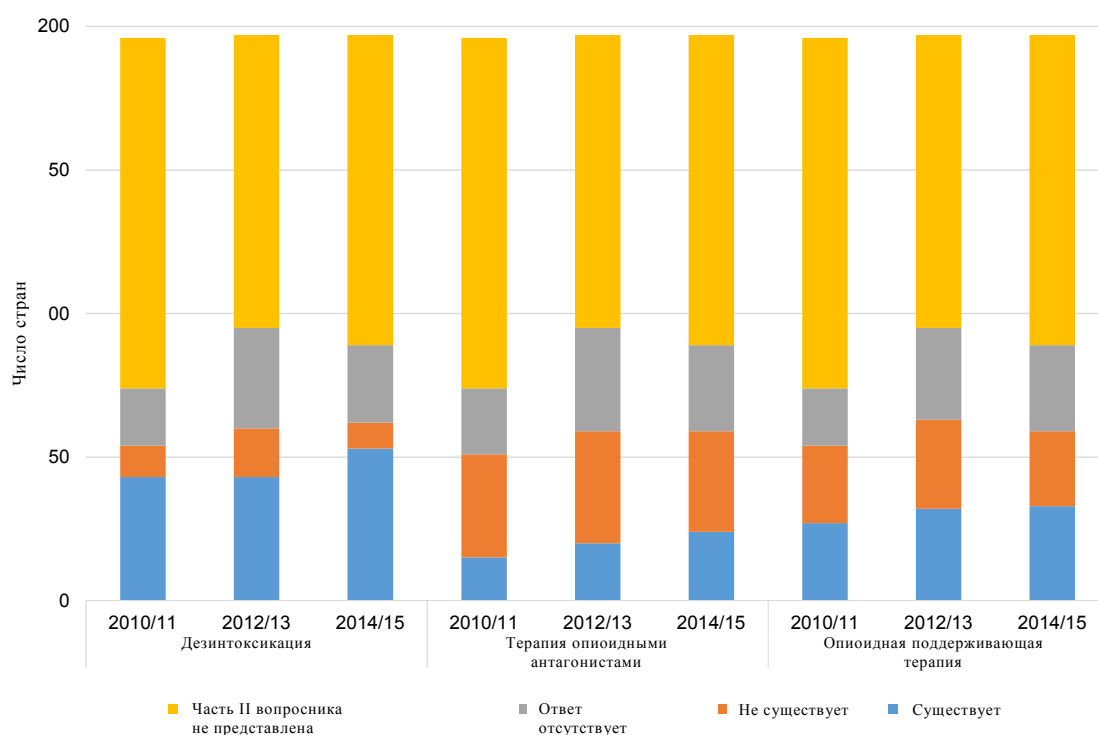


Рис. XII

Число стран, сообщивших о наличии услуг по социальной реабилитации и последующему уходу в общинах, 2010/11-2014/15 гг.

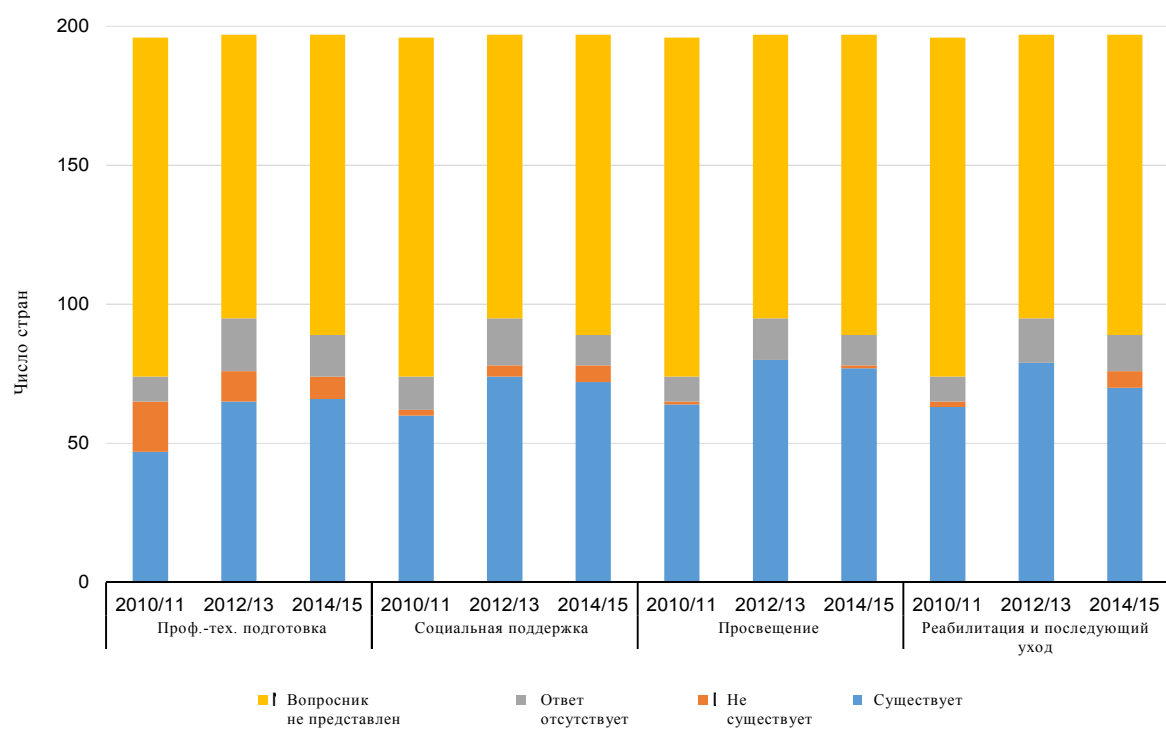


Рис. XIII

Число стран, сообщивших о наличии услуг по социальной реабилитации и последующему уходу в пенитенциарных учреждениях, 2010/11-2014/15 гг.

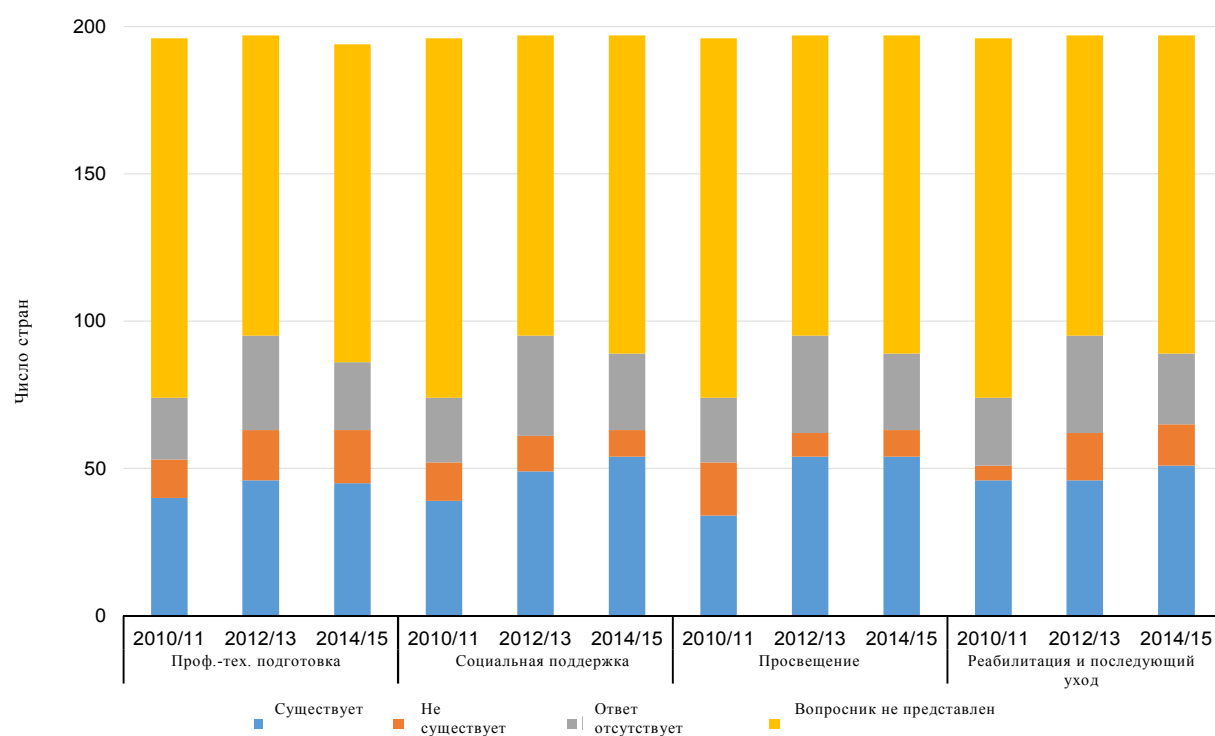


Рис. XIV

Число стран, сообщивших о наличии услуг по оказанию психосоциальной помощи в общинах

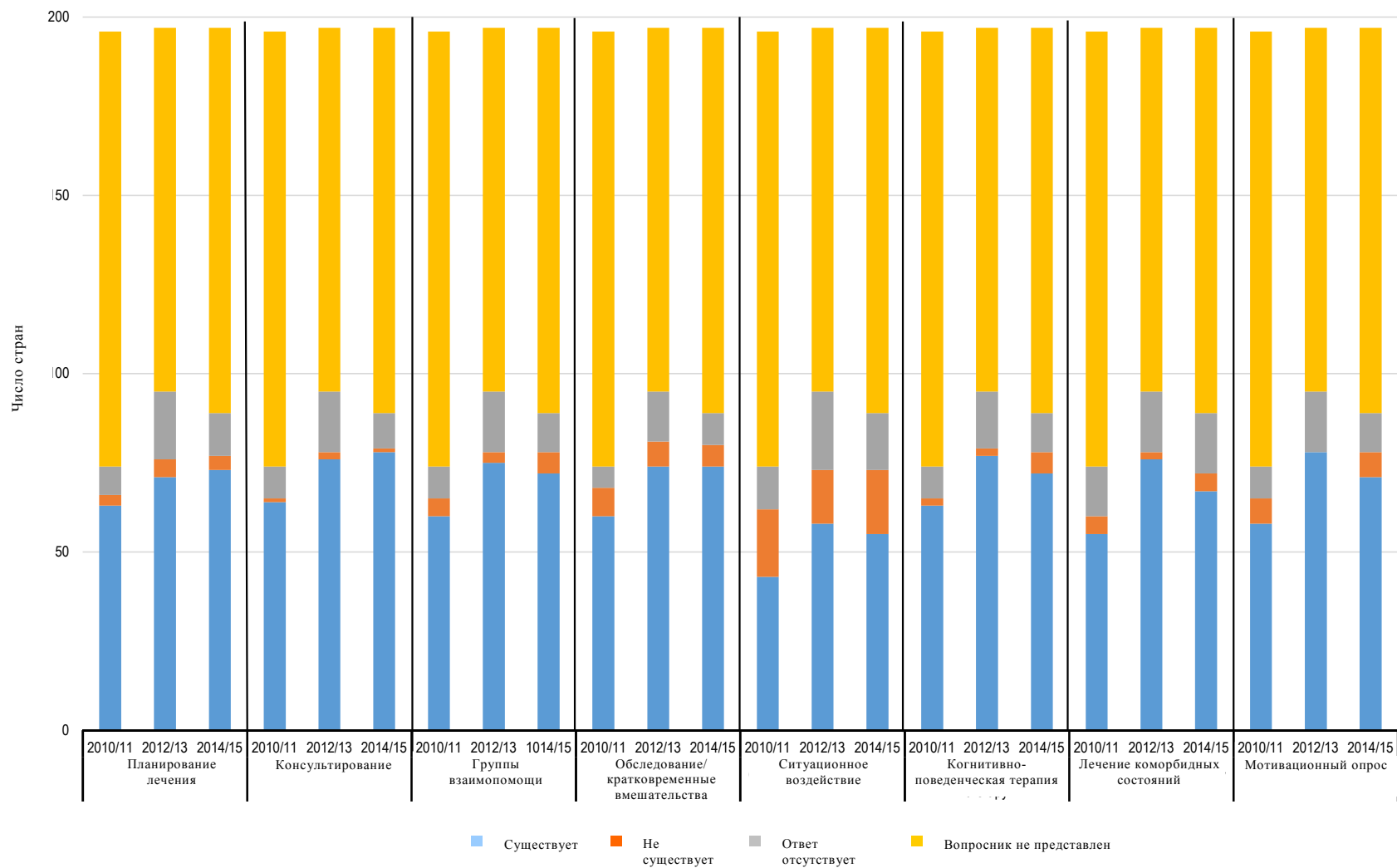
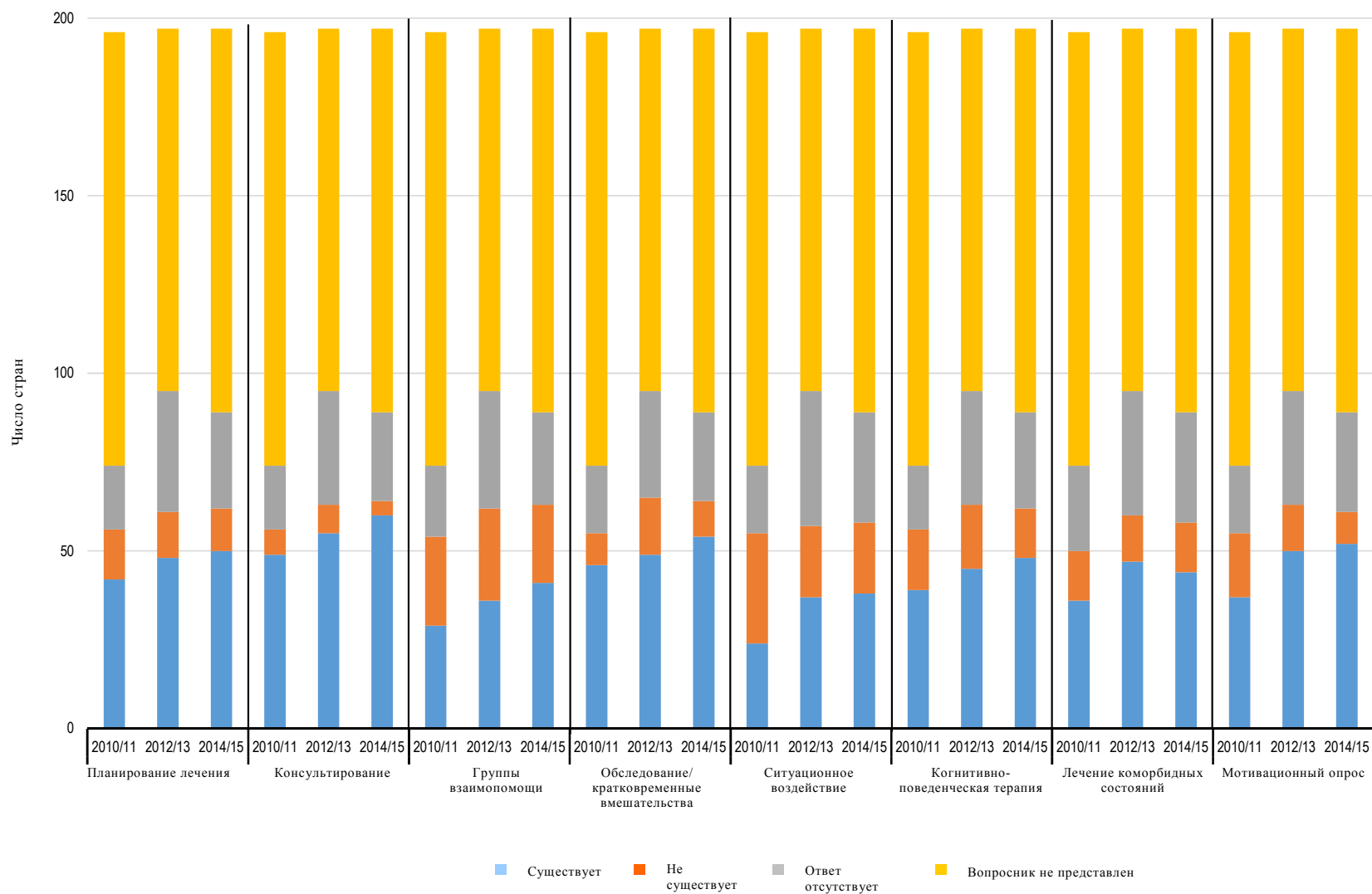


Рис. XV
**Число стран, сообщивших о наличии услуг по оказанию психосоциальной помощи
 в пенитенциарных учреждениях, 2010/11-2014/15 гг.**



69. Доля стран, сообщивших о значительной сфере охвата услуг существенно не менялась, но была ниже ожидаемого уровня (см. рис. XVI и XVII) в обоих случаях.

Рис. XVI

Доля стран, сообщивших о высокой степени охвата лечебных услуг в общинах, 2010/11-2014/15 гг.

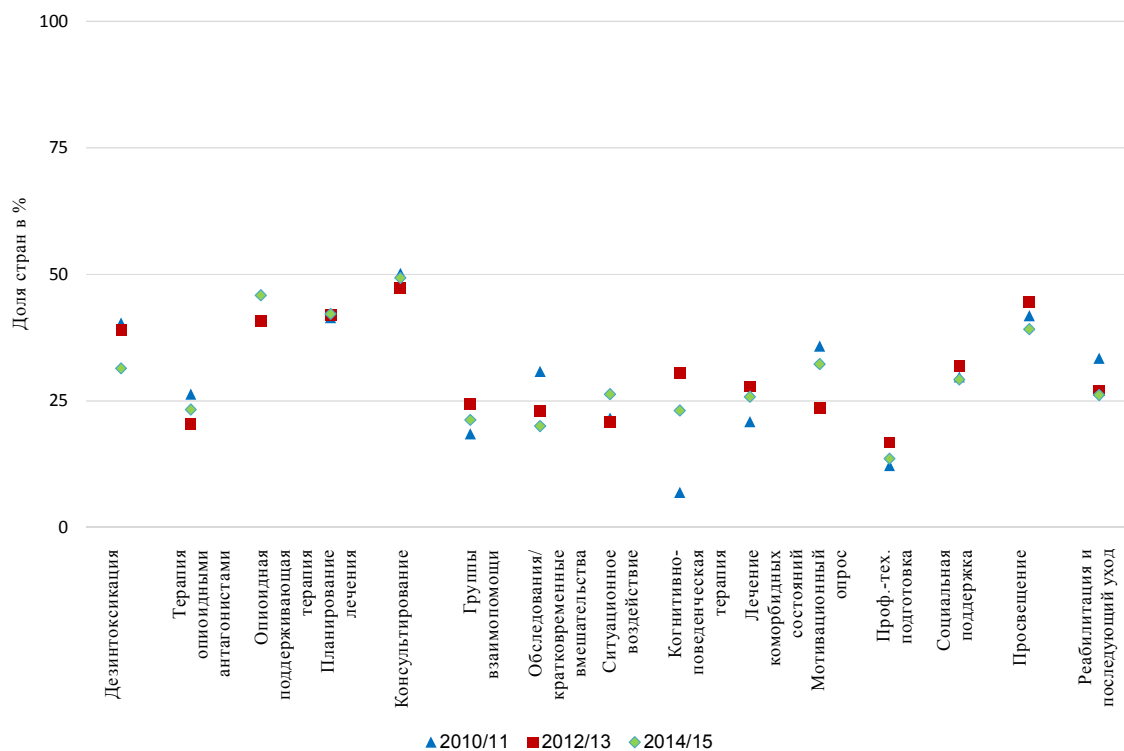
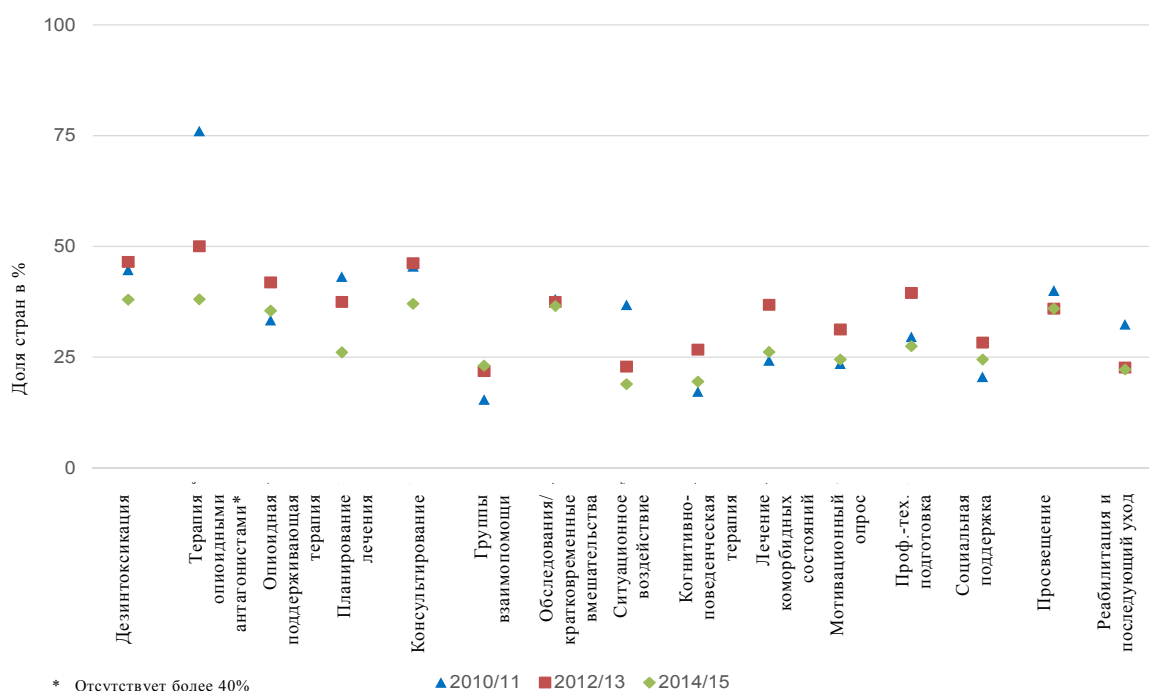


Рис. XVII

Доля стран, сообщивших о высокой степени охвата лечебных услуг
в пенитенциарных учреждениях, 2010/11-2014/15 гг.



VI. Профилактика, в том числе инфекционных болезней

70. Вызывает тревогу то обстоятельство, что доля стран, сообщающих о высокой степени охвата услуг, определенных в Техническом руководстве ВОЗ/УНП ООН/ЮНЭЙДС³³, остается чрезвычайно низкой, особенно в том, что касается программ обмена игл и шприцев (см. рис. XVIII). Для того чтобы положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году³⁴, надлежит безотлагательно расширить масштабы услуг по снижению вреда, определенные в техническом руководстве³⁵.

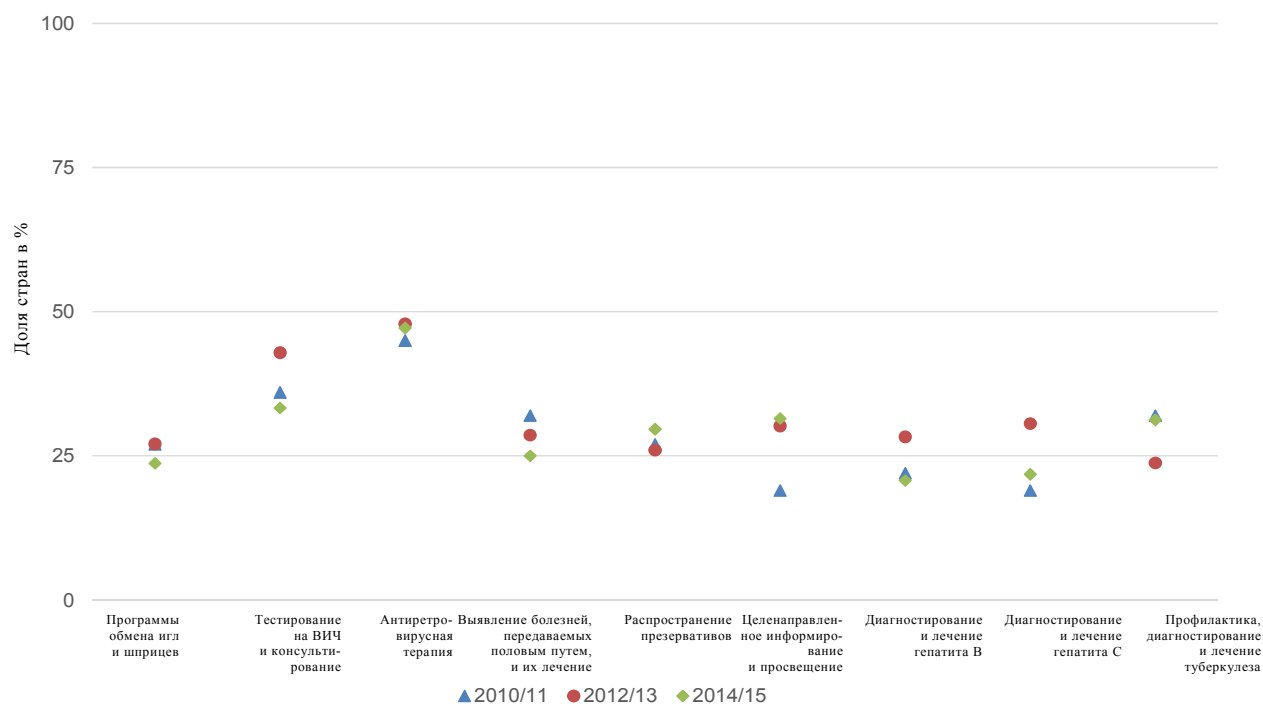
³³ Техническое руководство, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 год).

³⁴ Техническое руководство, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков: редакция 2012 года (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013 год).

³⁵ See www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf.

Рис. XVIII

Доля стран, сообщивших о высокой степени охвата различных услуг по профилактике и лечению ВИЧ и других инфекционных болезней и последующему уходу в общинах, 2010/11-2014/15 гг.



VII. Выводы и рекомендации

71. Характер потребления наркотиков в мире неоднороден, многообразен и постоянно меняется, при этом появляется все больше новых психоактивных веществ, не подпадающих под международный контроль, и все более широкое распространение получает злоупотребление лекарственными средствами рецептурного отпуска. Потребление таких наркотиков, как героин и кокаин, сохраняется на неизменном уровне или несколько сокращается во многих регионах мира. Несмотря на сообщения о появлении новых психоактивных веществ, информация о масштабах их потребления является весьма ограниченной.

72. Потребление опиоидов в целом остается одной из основных проблем для общественного здравоохранения с точки зрения случаев передозировки, смертельных случаев, связанных с наркотиками, употребления наркотиков путем инъекций и передачи инфекционных болезней. Все эти новые обстоятельства и намечающиеся тенденции требуют пристального контроля во всех регионах.

73. О масштабах, формах и тенденциях потребления наркотиков, особенно в тех регионах, где оно предположительно растет или расширяется, имеется ограниченная объективная информация. Существующие данные свидетельствуют о том, что страны, в которых созданы комплексные системы мониторинга наркопотребления, располагают более широкими возможностями для эффективного решения связанных с ним проблем.

74. Необходимо расширить наличие и охват и повысить уровень качества систем, мер и стратегий наркопрофилактики, лечения наркозависимости и реабилитации на основе научных данных, как это предусмотрено в Международных стандартах профилактики потребления наркотиков и в опубликованном в марте 2008 года документе УНП ООН и ВОЗ для обсуждения, касающемся принципов лечения наркозависимости, как в общинах, так и в пенитенциарных учреждениях, содействуя, в частности, практике предоставления лечебных услуг в качестве альтернативы уголовным наказаниям.

75. В тех странах, где эпидемия ВИЧ обусловлена небезопасной практикой употребления наркотиков путем инъекций, главным приоритетом должно стать осуществление программ обмена игл и шприцев и заместительной опиоидной терапии, в том числе в тюрьмах. Следует организовывать, расширять и совершенствовать такие мероприятия как в общинах, так и в пенитенциарных учреждениях; следует применять различные модели их осуществления и устранять факторы, ограничивающие доступ к таким услугам, в тесном взаимодействии с работниками правоохранительных органов, системы здравоохранения и пенитенциарных учреждений, а также организациями гражданского общества.

76. В рамках подготовки к специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, которая состоится в 2016 году, государствам-членам важно учитывать существующие недостатки и пробелы в данных о показателях наркопотребления и разрабатывать стратегию укрепления потенциала стран в области сбора, анализа и распространения данных, касающихся наркопотребления и его последствий. Такие стратегии могут включать информационно-разъяснительную работу и поддержку в целях разработки систем мониторинга наркопотребления путем укрепления потенциала экспертов, а также сбора данных о показателях наркопотребления в тех странах и регионах, где отмечаются существенные информационные пробелы; разработки экономически эффективных методов более интенсивного сбора данных о наркотиках на основе более тесного взаимодействия с другими существующими системами сбора данных в различных регионах; и предоставления ресурсов для создания или укрепления систем мониторинга наркопотребления и наращивания потенциала в этих приоритетных регионах.