

**Экономический и
Социальный Совет**

Distr.: General
12 December 2013
Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам**Пятьдесят седьмая сессия**

Вена, 13-21 марта 2014 года

Пункт 9 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, которая будет проведена в 2016 году

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

В настоящем докладе обобщена последняя информация о спросе на запрещенные наркотики в мире, которой располагает Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН). По оценкам за 2011 год, в предыдущем году какой-либо запрещенный наркотик хотя бы раз принимали от 3,6 до 6,9 процента населения в возрасте 15-64 лет, или от 167 до 315 млн. человек. По сравнению с 2009 годом наблюдается незначительное общее увеличение распространенности наркотиков и числа лиц, незаконно их употребляющих. УНП ООН представило новые оценки за 2011 год числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и носителей ВИЧ, употребляющих наркотики путем инъекций: по оценкам, путем инъекций наркотики употребляют 14 млн. человек (диапазон от 11,2 до 22,0 млн. человек), а число носителей ВИЧ, употребляющих наркотики путем инъекций, составляет 1,6 млн. человек (диапазон от 1,2 до 3,9 млн. человек). Во всем мире в области

* E/CN.7/2014/1.



незаконного потребления наркотиков постепенно складывается все более пестрая картина, так как на смену потреблению традиционных наркотиков приходит потребление синтетических веществ и немедицинское потребление лекарственных препаратов рецептурного отпуска из группы опиоидов, транквилизаторов, а также стимуляторов рецептурного отпуска.

Последние тенденции в потреблении наркотиков в Европе свидетельствуют о сокращении или стабилизации потребления каннабиса, кокаина и героина, но увеличении потребления стимуляторов амфетаминового ряда и новых психоактивных веществ. В Соединенных Штатах Америки и Мексике потребление каннабиса возросло. Представляется, что его потребление также растет в Африке, Латинской Америке и некоторых районах Азии. В то время как потребление героина, по-видимому, стабилизируется, потребление опиоидов рецептурного отпуска в немедицинских целях в большинстве регионов продолжает возрастать. Продолжает расти потребление стимуляторов амфетаминового ряда, прежде всего в Азии, Африке и некоторых районах Латинской Америки.

Наиболее широко распространенным наркотиком в мире по-прежнему является каннабис, который все чаще упоминается в связи с оказанием медицинской помощи для устранения последствий его употребления и лечения связанных с ним психических расстройств. Наиболее вредоносной группой наркотиков в мире остаются опиоиды, судя по количеству обращений за наркологической помощью, числу лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и количеству случаев ВИЧ-инфицирования и смерти в результате потребления наркотиков. Во всем мире около 210 тыс. смертельных исходов предположительно были связаны с употреблением запрещенных наркотиков; в большинстве случаев, когда летальный исход можно было бы предотвратить, причиной смерти была передозировка наркотиков среди потребителей опиоидов. По оценкам, в 2011 году почти один из шести проблемных потребителей наркотиков проходил лечение в связи с расстройствами и зависимостью, связанными с употреблением наркотиков. Однако во многих регионах мира сохраняются существенные различия в области оказания научно обоснованной наркологической помощи и медицинского ухода.

По-прежнему наблюдается в целом низкий процент заполнения вопросника к ежегодным докладам, а также ощущается нехватка объективных и актуальных данных по большинству эпидемиологических показателей потребления наркотиков. Отсутствие надежных систем сбора информации о наркотиках и центров мониторинга наркоситуации затрудняет изучение текущих и новых тенденций в области незаконного потребления наркотиков в большинстве регионов мира, а также принятие научно обоснованных мер по снижению спроса на запрещенные наркотики и оценку их эффективности.

I. Введение: новые мировые тенденции

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

а) в том что касается кокаина, в Европе и Северной Америке наблюдаются тенденции к снижению или стабилизации его потребления, в то время как в некоторых районах Южной Америки и Океании имеются признаки роста его потребления. Ввиду нехватки информации об Азии провести всеобъемлющую оценку потребления кокаина в этом регионе не представляется возможным, однако изъятие довольно крупных партий кокаина в некоторых районах Азии может свидетельствовать о появлении в регионе нового рынка;

б) по оценкам, в 2011 году 14 млн. человек (диапазон от 11,2 млн. до 22,0 млн. человек) в возрасте 15-64 лет употребляли наркотики путем инъекций, а 1,6 миллиона человек (диапазон от 1,2 млн. до 3,9 млн. человек) употребляли наркотики путем инъекций и были носителями ВИЧ. Изменения, о которых сообщается по сравнению с предыдущими национальными, региональными и глобальными оценками в отношении употребления наркотиков путем инъекций и распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций¹, являются результатом целого ряда факторов, в том числе повышения доступности более надежных данных во многих странах, что необходимо учитывать во избежание неправильного толкования результатов. В этой связи следует осторожно подходить к оценке динамики региональных и глобальных изменений;

с) в Европе употребление каннабиса сокращается или стабилизируется на высоком уровне. Употребление каннабиса возросло в некоторых районах Северной Америки, а также в Латинской Америке и Африке;

д) в Восточной и Юго-Восточной Азии и в Африке продолжает расти потребление стимуляторов амфетаминового ряда, особенно метамфетамина;

е) в некоторых районах Западной и Центральной Европы вызывает обеспокоенность замена потребления амфетамина на потребление метамфетамина;

ф) в Северной Америке, Европе, Океании и некоторых районах Латинской Америки сохраняется проблема немедицинского применения синтетических и рецептурных опиоидных средств и стимуляторов. Немедицинское применение опиоидных и других лекарственных средств рецептурного отпуска отмечается также в отдельных районах Африки и Азии;

¹ См. Bradley Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review", The Lancet, vol. 372, No. 9651 (November 2008).

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;

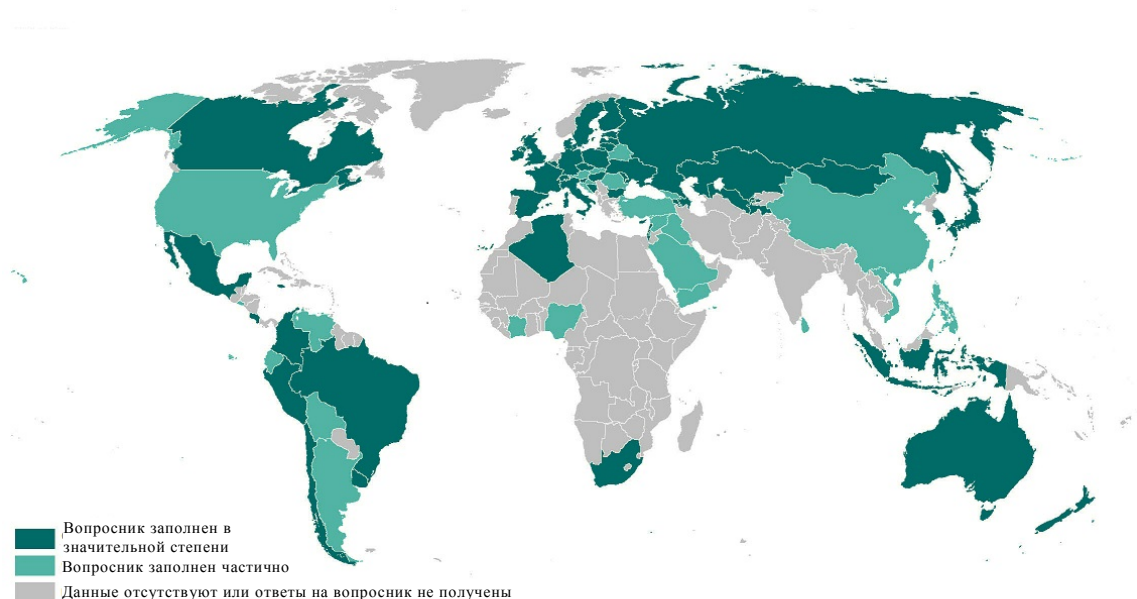
h) отсутствие объективной информации о ситуации во многих регионах мира по-прежнему существенно затрудняет оценку масштабов незаконного потребления наркотиков, мониторинг тенденций и разработку научно обоснованных стратегий и мер для адекватного решения мировой проблемы наркотиков.

Трудности в понимании масштабов и тенденций в области потребления наркотиков

2. Основным источником информации, на базе которой ежегодно готовятся сведения о тенденциях в области потребления наркотиков в мире, служат ответы государств-членов на вопросник к ежегодным докладам. Таким образом, данные, приводящиеся в настоящем докладе, отражают полноту и качество информации, представленной государствами-членами. По состоянию на 29 ноября 2013 года ответы на часть III вопросника, посвященную масштабам и формам потребления наркотиков, а также тенденциям в этой области, представили 83 из 194 государств-членов и 2 из 15 территорий (см. карту). Это составляет 40 процентов от общего числа государств-членов. Из вопросников, представленных государствами-членами, 33 процента были заполнены "частично" или возвращены незаполненными, а остальные были заполнены "в значительной степени", т.е. содержали информацию по более чем половине показателей потребления наркотиков.

Карта

Государства-члены, использовавшие вопросник к ежегодным докладам для представления данных о спросе на запрещенные наркотики за 2012 год



Примечания: Использование на данной карте границ, названий и обозначений не подразумевает их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

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

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

3. С точки зрения охвата, 40 процентов государств-членов, представивших ответы на ежегодный вопросник, соответствуют 75 процентам мирового населения. Тем не менее, регионы, от которых ответы не были получены, включают подавляющую часть Африки (ответы на вопросник представили только четыре африканских государства-члена), подавляющую часть Ближнего Востока, Южной и Юго-Западной Азии, 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, а также в странах с большой численностью населения, таких как Китай и Индия, затрудняют проведение серьезного анализа ситуации 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 опубликованными данными о наркопотреблении, особенно в отношении тех стран, по которым не имеется почти никакой информации.

5. В рамках среднесрочного обзора Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки

комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков государствам-членам важно проанализировать ситуацию в области наличия и качества данных о показателях потребления наркотиков и рассмотреть вопрос о необходимости развития потенциала для устранения недостатков в сборе и представлении данных.

II. Обзор положения в мире

A. Масштабы потребления наркотиков

6. Основным источником информации о масштабах потребления наркотиков в стране являются обследования населения в целом. Эта информация часто дополняется оценками числа проблемных пользователей или пользователей категории высокого риска, таких как лица, регулярно потребляющие героин, которые составляются на основе косвенных методов оценки размера целевых групп населения. Поскольку большинство стран, проводящих обследования населения на предмет потребления наркотиков, ограничиваются при проведении обследований несколькими субрегионами и проводят такие обследования лишь один раз в 3-5 лет, глобальная и региональная информация о масштабах потребления наркотиков не только остается по-прежнему отрывочной, но и требует очень осторожно подходить к анализу динамики тенденций.

7. Согласно оценочным данным УНП ООН за 2011 год психоактивные вещества в течение предыдущего года незаконно потребляли от 167 до 316 млн. человек, или 3,6-6,9 процента мирового населения в возрасте 15-64 лет (см. диаграмму I). Показатель распространенности употребления запрещенных наркотиков и число проблемных потребителей наркотиков (т.е. лиц с вызванными наркотиками расстройствами или наркозависимостью) оставались стабильными², однако в различных регионах и странах наблюдались разные тенденции в области употребления наркотиков, и сложилась пестрая картина их потребления.

² Число проблемных потребителей наркотиков зависит главным образом от числа лиц, потребляющих кокаин и опиаты, и тем самым отражает в целом стабильные тенденции в употреблении этих наркотиков.

Диаграмма 1

Показатель распространенности незаконного потребления наркотиков в течение года среди населения в возрасте 15-64 лет, 2006-2011 годы



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2013 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.12.XI.1).

8. Тем не менее по сравнению с 2008 годом общее количество лиц, употреблявших запрещенные вещества в предыдущем году, возросло, по оценкам, в целом на 18 процентов, что в некоторой степени отражает как увеличение общей численности населения в мире, так и рост распространенности незаконного употребления наркотиков.

9. Наиболее распространенным веществом по-прежнему остается каннабис, который, по оценкам, хотя бы раз в предыдущем году потребляли от 129 млн. до 230 млн. человек в возрасте 15-64 лет (см. таблицу 1). Годовой показатель распространенности употребления каннабиса во всем мире возрос по сравнению с 2009 годом, особенно в Азии и Америке. Несмотря на отсутствие эпидемиологических данных, эксперты из этих регионов считают, что потребление возросло. Более высокий по сравнению с общемировым показатель распространенности потребления каннабиса по-прежнему наблюдается в Западной и Центральной Африке, Океании (преимущественно в Австралии и Новой Зеландии), Северной Америке и Западной и Центральной Европе. Однако потребление каннабиса в большинстве районов Северной Америки и Западной и Центральной Европы, как представляется, находится на стабильном уровне или снижается.

Таблица 1

Субрегионы с высоким уровнем распространенности потребления каннабиса, 2011 год

	<i>Годовой показатель распространенности (в процентах)</i>	<i>Предполагаемая численность потребителей</i>
Весь мир	3,9	180 620 000
Западная и Центральная Африка	12,4	27 990 000
Океания	10,9	2 630 000
Северная Америка	10,7	32 700 000
Западная и Центральная Европа	7,6	24 680 000

10. Стимуляторы амфетаминового ряда, за исключением экстази, по-прежнему широко используются во всем мире, и их потребление, как представляется, растет. Хотя свежих оценок их распространенности в Азии и Африки не имеется, эксперты из этих регионов продолжают считать, что потребление таких стимуляторов растет. В этих регионах имеются сообщения о росте утечки химических веществ – прекурсоров и увеличении объемов изъятий и изготовления метамфетамина, а также росте потребления метамфетамина. Так, например, такая оценка подтверждается текущими данными обследования потребления наркотиков в Пакистане. В Пакистане начинает распространяться использование стимуляторов амфетаминового ряда, и годовой показатель их распространенности среди населения в целом составляет 0,1 процента³. О высоком уровне потребления стимуляторов амфетаминового ряда сообщается в Океании (Австралии и Новой Зеландии), Центральной и Северной Америке и южной части Африки, в то время как годовые показатели распространенности потребления таких стимуляторов в Юго-Восточной Азии, по оценкам, сопоставимы со средним общемировым показателем (см. таблицу 2).

Таблица 2

Субрегионы с высоким уровнем распространенности потребления стимуляторов амфетаминового ряда, 2011 год

	<i>Годовой показатель распространенности (в процентах)</i>	<i>Предполагаемая численность потребителей</i>
Весь мир	0,7	33 750 000
Океания	2,1	530 000
Северная Америка	1,3	3 990 000
Центральная Америка	1,3	330 000
Юго-Восточная Азия	0,6	8 740 000
Южная часть Африки	0,7	600 000

³ Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Министерство внутренних дел и по контролю над наркотиками Пакистана и Управление статистики Пакистана, "Потребление наркотиков в Пакистане" (готовится к выпуску).

11. По сравнению с 2009 годом потребление опиоидов (героина, опия и опиоидов рецептурного отпуска) возросло в Восточной, Юго-Восточной, Центральной и Юго-Западной Азии. Хотя в отношении большинства районов Африки достоверных данных не имеется, эксперты сообщают о том, что, по их мнению, потребление опиоидов там растет. Показатель распространенности потребления опиоидов в Северной Америке, Океании, на Ближнем и Среднем Востоке и в Юго-Западной Азии, Восточной и Юго-Восточной Европе и Центральной Азии превышает средний общемировой показатель. В то же время уровень потребления опиатов (героина и опия) остается стабильным. Тем не менее, о высоком уровне распространенности потребления опиатов сообщается на Ближнем и Среднем Востоке и в Юго-Западной Азии – главным образом в Афганистане, Иране (Исламской Республике) и Пакистане – а также в Центральной Азии, Восточной и Юго-Восточной Европе, Северной Америке и Западной и Центральной Африке (см. таблицу 3).

Таблица 3

Субрегионы с высоким уровнем распространенности потребления опиоидов и опиатов, 2011 год

	Опиоиды		Опиаты	
	Годовой показатель распространенности (в процентах)	Предполагаемая численность потребителей	Годовой показатель распространенности (в процентах)	Предполагаемая численность потребителей
Весь мир	0,7	31 900 000	0,4	16 490 000
Северная Америка	3,9	12 060 000	0,5	1 400 000
Океания	3,0	730 000	0,2	40 000
Ближний и Средний Восток и Юго-Западная Азия	1,9	5 140 000	1,2	3 180 000
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	430 000
Западная и Центральная Африка	0,44	1 000 000	0,4	980 000

12. В мире насчитывалось от 13,9 млн. до 20,7 млн. человек в возрасте 15-64 лет, употреблявших кокаин в течение предыдущих 12 месяцев. На двух основных рынках кокаина, в Северной Америке и Западной и Центральной Европе, зарегистрировано снижение потребления кокаина в период с 2010 по 2011 годы: годовой показатель его распространенности среди взрослого населения в Западной и Центральной Европе уменьшился с 1,3 процента в 2010 году до 1,2 процента в 2011 году, а в Северной Америке – с 1,6 процента до 1,5 процента. В то время как потребление кокаина во многих странах Южной Америки снизилось или оставалось стабильным, в Бразилии был отмечен рост, причем достаточно существенный, чтобы отразиться на

региональном показателе за 2011 год. Австралия также сообщила об увеличении потребления кокаина.

13. По оценкам, от 10 млн. до 28,8 млн. человек, потребляли в прошлом году метилendioксиметамфетамин (МДМА, обычно известный как экстази). Хотя потребление экстази в целом сокращается, в Европе оно, как представляется, растёт. Тремя регионами с высоким уровнем распространённости потребления экстази по-прежнему остаются Океания (2,9 процента), Северная Америка (0,9 процента) и Европа (0,7 процента). Потребление по-прежнему ассоциируется с молодёжью и с рекреационной атмосферой и ночными развлечениями в городских центрах.

14. Хотя общемировых оценок немедицинского использования отпускаемых по рецепту лекарственных веществ не имеется, такое использование остаётся одной из крупных проблем для общественного здравоохранения. Уровень злоупотребления транквилизаторами и седативными средствами, такими как бензодиазепины и барбитураты, или использования их в немедицинских целях остаётся высоким и порой даже превышает уровень злоупотребления многими запрещёнными веществами. Из 103 стран, представивших УНП ООН в своих ответах на вопросник к ежегодному докладу информацию о немедицинском использовании транквилизаторов и седативных средств, почти 60 процентов назвали их одним из трёх видов веществ, наиболее часто являющихся предметом злоупотребления в соответствующей стране, а почти 15 процентов стран⁴ назвали их веществами, наиболее часто являющимися предметом злоупотребления. В странах, в отношении которых имеются данные о годовом показателе распространённости немедицинского использования транквилизаторов и седативных средств, показатель распространённости варьируется от 1,9 процента в Австралии до 12,9 процента в Эстонии (см. диаграмму II). Наряду с использованием транквилизаторов (например, бензодиазепинов) в качестве единственного психоактивного вещества немедицинское использование отпускаемых по рецепту лекарственных препаратов обычно наблюдается среди лиц, страдающих полинаркоманией, особенно лиц, потребляющих героин и принимающих метадон, которые используют бензодиазепины для повышения их действия⁵. Бензодиазепины также часто упоминаются в качестве веществ, присутствующих в случаях передозировки как со смертельным, так и несмертельным исходом, среди потребителей опиоидов⁶.

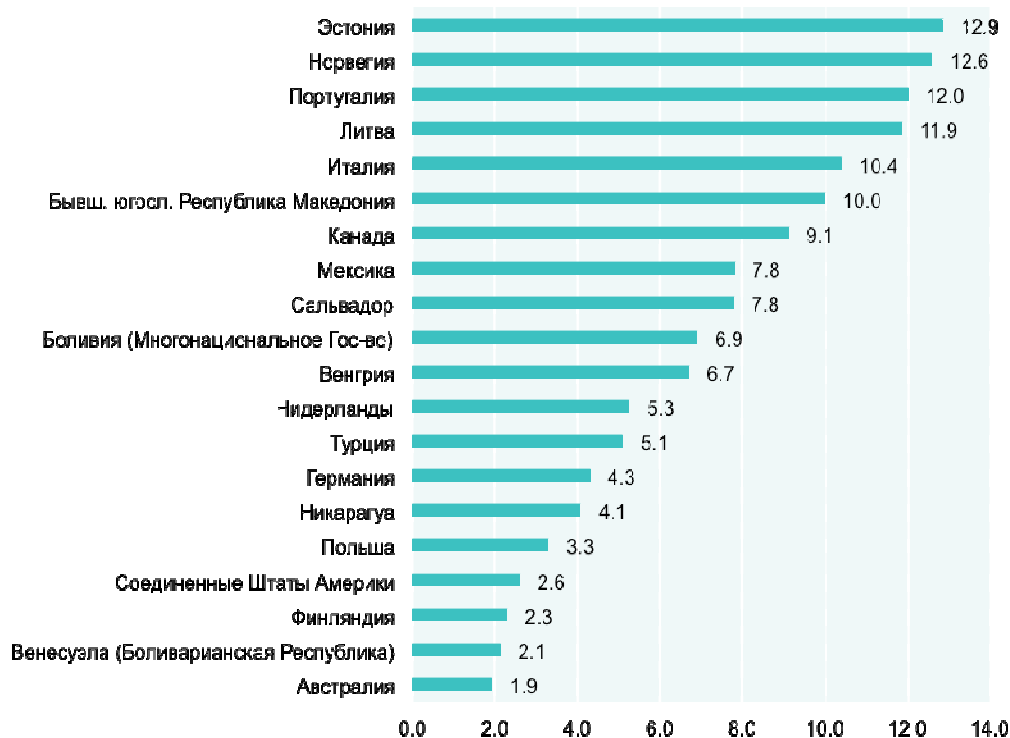
⁴ Алжир, Болгария, Буркина-Фасо, Венгрия, Венесуэла (Боливарианская Республика), Гондурас, Италия, Нидерланды, Никарагуа, Перу, Польша, Румыния, Сербия и Эстония.

⁵ Markus Backmund and others, "Co-consumption of benzodiazepines in heroin users, methadone-substituted and codeine-substituted patients", *Journal of Addictive Diseases*, vol. 24, No. 4 (2006).

⁶ Phillip Oliver, Robert Forrest and Jenny Keen, "Benzodiazepines and cocaine as risk factors in fatal opioid overdoses", *Research Briefing*, No. 31 (London, National Treatment Agency for Substance Misuse, 2007). С публикацией можно ознакомиться по адресу: www.nta.nhs.uk/uploads/nta_rb31_benzos_cocaine_in_fatal_opioid_overdose.pdf.

Диаграмма II

Годовой показатель распространенности немедицинского потребления транквилизаторов и седативных средств среди населения в целом в странах с высоким уровнем распространенности такого потребления



Источник: УНП ООН, ответы на вопросник к ежегодным докладам за 2007-2011 годы.

15. 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 ростом их распространенности, но и с недостаточной изученностью их вредного воздействия. Многие страны во всех регионах мира сообщают о появлении новых психоактивных веществ. Количество таких веществ, о которых государства-члены сообщили УНП ООН, более чем удвоилось: в конце 2009 года таких веществ было 166, а к августу 2013 года их стало 351⁷. Наиболее часто сообщается о следующих новых психоактивных веществах: синтетических каннабиноидах (23 процента), фенилэтиламинах (23 процента), катинонах (18 процентов), триптамих (10 процентов), пиперазинах (5 процентов) и кетамине. Среди веществ из группы катинонов особого внимания заслуживают аналог меткатинона 4-метил-меткатинон, также

⁷ См. Консультативный портал раннего предупреждения о новых психоактивных веществах УНП ООН. С текстом можно ознакомиться по адресу www.unodc.org/LSS/Home/NPS.

называемый "мефедрон", и метилendioксипировалерон (МДПВ), более известный и продаваемый под названием "соль для ванн". Новые психоактивные вещества на растительной основе, об использовании которых сообщается, включают такие вещества, как кат, кратом и *Salvia divinorum* (шалфей)⁸.

В. Последствия употребления наркотиков

1. Лица, употребляющие наркотики путем инъекций

16. По оценкам УНП ООН, во всем мире от 11,2 млн. до 22 млн. человек употребляли наркотики путем инъекций в 2011 году, или 0,24-0,48 процента населения всего мира в возрасте 15-64 лет. Хотя оценка численности лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, осталась в том же диапазоне, что и в 2008 году (от 11 млн. до 21 млн. человек), этот показатель повысился почти в 38 процентах стран и понизился почти в восьми странах с большой численностью населения. На региональном уровне о большом количестве лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, сообщили страны Восточной и Юго-Восточной Европы и Центральной Азии и Закавказья. На долю этих субрегионов приходится 25 процентов общего предполагаемого числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. На долю Китая, Российской Федерации и Соединенных Штатов Америки приходится 46 процентов лиц, употребляющих наркотики путем инъекций во всем мире (см. таблицу 4).

Таблица 4

Предположительное количество лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и уровень распространенности этого явления

		Лица, употребляющие наркотики путем инъекций					
Регион	Субрегион	Предполагаемая численность			Показатель распространенности (в процентах)		
		Низкая	Наилучшая	Высокая	Низкая	Наилучшая	Высокая
Африка		304 925	997 574	6 608 038	0,05	0,17	1,12
Америка		2 908 787	3 427 561	4 019 041	0,47	0,55	0,64
	Северная Америка	1 935 144	2 006 470	2 101 572	0,63	0,65	0,68
	Латинская Америка и Карибский бассейн	973 643	1 421 091	1 917 468	0,31	0,45	0,61
Азия		4 328 212	5 692 005	7 031 647	0,16	0,20	0,25
	Центральная Азия и Закавказье	659 582	699 191	758 421	1,25	1,33	1,44
	Восточная и Юго-Восточная Азия	2 959 863	3 786 472	4 677 484	0,19	0,25	0,30
	Ближний и Средний Восток и Юго-Западная Азия	462 269	952 948	1 334 013	0,17	0,36	0,50

⁸ Дополнительную информацию см. УНП ООН, Всемирный доклад о наркотиках, 2013 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.13.XI.6).

Лица, употребляющие наркотики путем инъекций							
Регион	Субрегион	Предполагаемая численность			Показатель распространенности (в процентах)		
		Низкая	Наилучшая	Высокая	Низкая	Наилучшая	Высокая
Европа	Южная Азия	246 498	253 394	261 729	0,03	0,03	0,03
	Восточная и Юго-Восточная Европа	2 821 599	2 907 484	2 987 155	1,23	1,26	1,30
	Западная и Центральная Европа	732 260	870 464	1 169 337	0,23	0,27	0,36
Океания		118 628	128 005	158 919	0,49	0,53	0,66
Весь мир		11 214 411	14 023 092	21 974 136	0,24	0,31	0,48

Источники: ответы на вопросник к ежегодным докладом УНП ООН и другие данные УНП ООН; доклады о ходе работы Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в области глобального противодействия СПИДу (разные годы); Справочно-информационная группа Организации Объединенных Наций по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций; национальные доклады правительств.

2. ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

17. Среди примерно 14 млн. лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, от 1,16 млн. и 3,86 млн. человек, по оценкам, инфицированы ВИЧ. Это представляет собой общемировой показатель распространенности ВИЧ в размере 11,5 процента среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Самый высокий показатель распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, наблюдается в Юго-Западной Азии, за которой следуют Восточная и Юго-Восточная Европа и Северная Америка (см. таблицу 5). На долю Китая, Российской Федерации и Соединенных Штатов Америки совместно приходится почти половина общего числа носителей ВИЧ, употребляющих наркотики путем инъекций.

18. Со времени проведения предыдущей оценки, опубликованной в 2008 году⁹, оценки распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, были пересмотрены в верхнюю сторону в 40 процентах стран (особенно в Беларуси, Греции, Филиппинах и Чешской Республике); в то же время в ряде стран с большой численностью населения пересмотренные оценки числа носителей ВИЧ, употребляющих наркотики путем инъекций, были заметно ниже предыдущих. Существует девять стран, на долю которых, взятых вместе, приходится, согласно представленным оценкам, свыше 85 процентов общемирового количества носителей ВИЧ, употребляющих наркотики путем инъекций: Бразилия, Индонезия, Кения, Китай, Российская Федерация, Соединенные Штаты, Таиланд и Украина.

⁹ Bradley Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review".

19. Важно отметить, что региональные и общемировые оценки количества лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, а также лиц, инфицированных ВИЧ, могут зависеть от сочетания ряда факторов, в том числе от изменений в особенностях употребления наркотиков в результате перехода от инъекций к другим методам введения наркотиков и от изменений национальных оценок в результате улучшения применяемых методов оценки и, в частности, более широкого проведения за последнее десятилетие комплексных биологических и поведенческих обследований в ряде стран. Изменения, о которых было сообщено после проведения предыдущих национальных, региональных и общемировой оценок употребления наркотиков путем инъекций и распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, являются результатом сочетания этих и других факторов, в том числе различий в методологии. Поэтому новые оценки не могут использоваться для достоверной оценки общемировых изменений или тенденций в развитии этой эпидемии.

Таблица 5

Оценка численности носителей ВИЧ, употребляющих наркотики путем инъекций, 2011 год

		ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций			
Регион	Субрегион	Предполагаемая численность			Наилучшая оценка распространенности (в процентах)
		Низкая	Наилучшая	Высокая	
Африка		36 506	117 502	1 837 542	11,8
Америка		222 053	369 445	560 134	10,8
	Северная Америка	159 836	270 749	383 041	13,5
	Латинская Америка и Карибский бассейн	62 217	98 696	177 093	6,9
Азия		440 559	637 271	928 476	11,2
	Центральная Азия и Закавказье	54 858	59 193	71 352	8,5
	Восточная и Юго-Восточная Азия	256 396	328 101	519 982	8,7
	Ближний и Средний Восток и Юго-Западная Азия	108 539	228 765	315 430	24,0
	Южная Азия	20 767	21 212	21 712	8,4
Европа		466 243	492 054	532 304	13,0
	Восточная и Юго-Восточная Европа	419 715	433 836	448 183	14,9
	Западная и Центральная Европа	46 528	58 217	84 120	6,7
Океания		1 095	1 308	1 635	1,0
	Весь мир	1 166 456	1 617 580	3 860 091	11,5

Источники: ответы на вопросник к ежегодным докладам УНП ООН и другие данные УНП ООН; доклады о ходе работы Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в области глобального противодействия СПИДу (разные годы); Справочно-информационная группа Организации Объединенных Наций по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций; национальные доклады правительств.

3. Гепатит среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

20. Среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, гепатит С, как представляется, встречается гораздо чаще, чем любая другая инфекция. По оценкам УНП ООН, половина лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, или 7,2 миллиона человек, инфицированы гепатитом С. Общемировой показатель распространенности гепатита В среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций, оценивается в 8,4 процента, или 1,2 млн. человек. Оба эти сопутствующие заболевания в значительной степени осложняют лечение лиц, употребляющих наркотики, и уход за ними.

4. Обращаемость за медицинской помощью

21. По оценкам, в 2011 году предполагалось, что наркологическая помощь оказывалась одному из шести проблемных потребителей наркотиков (т.е. лиц с вызванными наркотиками расстройствами или наркозависимостью). Однако между регионами наблюдались большие различия в предоставлении наркологических услуг и принимаемых мерах. Так, в Африке наркологическая помощь оказывалась одному из 18 проблемных потребителей наркотиков, в то время как в Латинской Америке и Карибском бассейне и Восточной и Юго-Восточной Европе наркологическая помощь оказывалась примерно одному из 11 проблемных потребителей наркотиков. Региональные различия в неудовлетворенных потребностях в лечении могут быть вызваны различиями в системах отчетности, хотя в то же самое время они также демонстрируют значительные различия в плане предложения и доступности наркологических услуг в различных регионах¹⁰.

5. Смертность от наркотиков

22. Смертельные исходы, связанные с потреблением наркотиков, свидетельствуют о том крайней вреде, который может быть причинен потреблением наркотиков. Такие смертельные исходы неизменно являются преждевременными, и большинство из таких смертей может быть предотвращено. По оценкам УНП ООН, в 2011 году имели место от 102 тыс. до 247 тыс. смертей, связанных с потреблением наркотиков, что соответствует смертности на уровне от 22,3 до 54,0 смертей на миллион жителей в возрасте 15-64 лет (см. таблицу 6). Это составляет от 0,54 процента до 1,3 процента смертности от всех причин во всем мире среди лиц в возрасте 15-64 лет. Количество смертей, связанных с потреблением наркотиков, в основном осталось неизменным во всем мире и во всех регионах. В мире в целом около половины всех смертей, связанных с потреблением наркотиков, были вызваны передозировкой, которую вполне можно было бы предотвратить при условии принятия надлежащих мер. За исключением Южной Америки, где основной

¹⁰ Более подробную информацию о мерах по оказанию наркологической помощи для лечения наркозависимости см. в докладе Директора-исполнителя о мерах, принятых государствами-членами для осуществления Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков (E/CN.7/2014/7).

причиной смертности был кокаин, во всех остальных регионах мира наибольшее число смертей, связанных с потреблением наркотиков, было связано с потреблением опиоидов. В то же время значительное количество смертей, связанных с потреблением наркотиков, произошло в контексте полинаркомании. Так, среди смертей, относимых на счет потребления героина в Европе, другие обнаруженные вещества, указанные в токсикологических отчетах, включали алкоголь, бензодиазепины и другие опиоиды (фентанил, метадон и бупренорфин)¹¹.

Таблица 6

Предполагаемое количество смертей, связанных с потреблением наркотиков, и уровень смертности на миллион жителей в возрасте 15-64 лет, 2011 год

Регион	Количество смертей, связанных с потреблением наркотиков			Уровень смертности на миллион жителей в возрасте 15-64 лет		
	Оценка	Низкая оценка	Высокая оценка	Оценка	Низкая оценка	Высокая оценка
Африка	36 435	17 336	55 533	61,9	29,4	94,3
Северная Америка	47 813	47 813	47 813	155,8	155,8	155,8
Латинская Америка и Карибский бассейн	4 756	3 613	8 097	15,0	11,4	25,6
Азия	104 116	16 125	118 443	37,3	5,8	42,4
Западная и Центральная Европа	8 087	8 087	8 087	24,9	24,9	24,9
Восточная и Юго-Восточная Европа	7 382	7 382	7 382	32,1	32,1	32,1
Океания	1 957	1 685	1 980	80,8	69,6	81,8
Весь мир	210 546	102 040	247 336	45,9	22,3	54,0

Источники: УНП ООН, ответы на вопросник к ежегодным докладам; Межамериканская комиссия по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами; Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании; Louisa Degenhardt and others, "Illicit drug use", in *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, chapter 13, Majid Ezaati and others, eds. (Geneva, World Health Organization, 2004).

Примечание: Данные для Африки были скорректированы с учетом численности населения в 2011 году. Большой разброс в оценках для Азии является следствием низкого уровня представления данных странами региона. Наилучшая оценка для Азии находится в верхней части диапазона, поскольку небольшое число густонаселенных стран сообщили об относительно высокой смертности, в результате чего сложился высокий средний региональный показатель.

¹¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *European Drug Report: Trends and Developments 2013* (Luxembourg, 2013). С публикацией можно ознакомиться по адресу: www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2013 (проверено 18 декабря 2013 года).

III. Резюме по регионам

23. Ниже рассматриваются основные тенденции в различных регионах и новая информация, если таковая имелаась.

А. Африка

24. Хотя в отношении ситуации в области потребления наркотиков в Африке имеется лишь ограниченная информация, потребление каннабиса в регионе остается высоким (7,5 процента населения в возрасте 15-64 лет) по сравнению со средним общемировым показателем (3,9 процента). Потребление каннабиса было особенно высоким в Западной и Центральной Африке, где годовой показатель распространенности его потребления составил 12,4 процента среди лиц в возрасте 15-64 лет. Аналогичные или более низкие уровни потребления по сравнению с общемировым показателем были отмечены в отношении опиоидов (0,33 процента), опиатов (0,3 процента), кокаина (0,4 процента), стимуляторов амфетаминового ряда за исключением экстази (0,9 процента) и экстази (0,2 процента). Данные о мнениях экспертов относительно последних изменений в употреблении наркотиков были неполными. В представленной информации присутствуют некоторые свидетельства увеличения потребления каннабиса и стимуляторов амфетаминового ряда.

25. Обследование, проведенное в Кабо-Верде в 2012 году, показало, что 7,6 процента населения употребляли какие-либо запрещенные вещества по меньшей мере один раз в жизни, 2,7 процента употребляли запрещенные вещества в предыдущем году и 1,6 процента населения употребляли запрещенные вещества в течение предыдущих 30 дней. Наиболее широко распространенным наркотиком является каннабис (о его потреблении в предыдущем году сообщили 2,4 процента населения), за которым следует кокаин (годовой показатель распространенности 0,2 процента). Обследование также показало, что среди лиц, потребляющих наркотики в настоящее время, широко распространено потребление "коктейля", содержащего "крэк" и каннабис. Хотя уровень потребления стимуляторов амфетаминового ряда был низким (показатель распространенности потребления в течение жизни составил 0,1 процента), их потребление, как представляется, растет.

26. В Нигерии мнения экспертов свидетельствуют о значительном увеличении потребления каннабиса, а также о некотором росте потребления стимуляторов амфетаминового ряда¹². По данным национального обследования по проблемам алкоголизма и наркомании в Нигерии, проведенного в 2009 году, за исключением алкоголя наиболее высокий годовой показатель распространенности (5,5 процента) среди населения в возрасте 15-64 лет наблюдался в отношении немедицинского использования транквилизаторов. Представленная информация свидетельствует о том, что годовой показатель распространенности злоупотребления опиоидами

¹² Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Нигерией за 2012 год.

рецептурного отпуска (3,6 процента) был выше, чем годовой показатель распространенности злоупотребления героином (2,2 процента). Сообщалось также о высоких годовых показателях распространенности потребления других веществ: каннабиса (2,6 процента), амфетамина (1 процент), метамфетамина (1,6 процента), экстази (1,7 процента), кокаина (1,6 процента) и "крэка" (2 процента). Годовой показатель распространенности потребления инъекционных наркотиков составил, согласно представленной информации, 1,9 процента¹³.

27. В Алжире, согласно проведенному в 2010 году национальному обследованию потребления наркотиков, общий уровень употребления запрещенных наркотиков был низким (1,15 процента лиц в возрасте от 12 лет и старше). Наиболее высокий показатель распространенности (0,59 процента) наблюдался в отношении транквилизаторов и седативных средств, за которыми следовал каннабис (0,52 процента). По мнению экспертов, потребление обоих этих препаратов растет, в то время как потребление всех остальных запрещенных наркотиков остается стабильным. В том что касается молодежи, было упомянуто только потребление транквилизаторов и седативных средств¹⁴.

28. Эксперты считают, что в Южной Африке несколько возросло потребление героина и метамфетамина и несколько снизилось потребление "крэка" (при этом потребление других наркотиков оставалось на стабильном уровне)¹⁵. Наркологические центры по всей стране сообщили, что каннабис остается наиболее распространенным потребляемым веществом, особенно среди молодежи: почти половина случаев обращения в специализированные наркологические центры были связаны с употреблением каннабиса. Представляется, что среди проходящих лечение лиц, злоупотребляющих наркотиками, широко распространена полинаркомания¹⁶.

В. Америка

29. Каннабис был наиболее распространенным запрещенным веществом, используемым в Америке (см. таблицу 7), годовой показатель распространенности которого составил 7,9 процента среди населения в возрасте 15-64 лет. Этот показатель вдвое превышает средний общемировой показатель, хотя высокий уровень потребления каннабиса главным образом обусловлен его потреблением в Северной Америке. Опиоиды являются вторым

¹³ Federal Neuropsychiatric Hospital, Aro, *Substance Abuse in Perspective in Nigeria* (Abeokuta, Nigeria, 2012). С публикацией можно ознакомиться по адресу: http://neuroaro.com/national_documents?page=1 (проверено 18 декабря 2013 года).

¹⁴ Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Алжиром за 2012 год.

¹⁵ Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Южной Африкой за 2012 год.

¹⁶ Siphokazi Dada and others, "Alcohol and drug abuse trends" Update, June 2013 (Cape Town, South Africa, South African Community Epidemiology Network on Drug Use, 2013). С публикацией можно ознакомиться по адресу: www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm.

по частоте потребления наркотиком: годовой показатель его распространенности составил 2,1 процента, или примерно в три раза выше среднего общемирового показателя. Годовой показатель распространенности потребления кокаина в регионе был также одним из самых высоких (1,3 процента, или более чем в три раза выше среднего общемирового показателя).

Таблица 7

Америка: заключения экспертов о тенденциях в области употребления наркотиков по видам наркотиков, 2012 год

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 процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)
Каннабис	10	29	6	60	2	20	2	20
Стимуляторы амфетаминового ряда	9	26	3	33	3	33	3	33
Экстези	8	23	5	63	2	25	1	13
Опиоиды	9	26	3	33	3	33	3	33
Кокаин	8	23	4	50	2	25	2	25

1. Северная Америка

30. В Северной Америке уровень потребления всех видов наркотиков был выше среднего общемирового показателя. Наиболее широко потребляемым веществом был каннабис (в предыдущем году его употребляли 10,7 процента населения), однако уровень потребления опиоидов (главным образом рецептурных опиоидов и обезболивающих препаратов) и кокаина также был высоким по сравнению с общемировыми уровнями. Годовой показатель распространенности потребления опиоидов составил 3,9 процента, потребления опиатов – 0,5 процента, потребления кокаина – 1,5 процента (почти в четыре раза выше среднего общемирового показателя). Уровень потребления стимуляторов амфетаминового ряда и экстези также был значительно выше среднего общемирового уровня (годовые показатели распространенности составили 1,3 процента и 0,9 процента, соответственно).

31. В Соединенных Штатах потребление запрещенных наркотиков в предыдущем году лицами в возрасте от 12 лет и старше увеличилось с 14,9 процента в 2011 году до 16,0 процента в 2012 году, в результате чего число потребителей запрещенных наркотиков стало самым большим за последние 10 лет. Показатель распространенности потребления каннабиса вырос с 11,5 процента до 12,1 процента, а немедицинского потребления психотерапевтических препаратов¹⁷, особенно опиоидов рецептурного

¹⁷ В том числе рецептурных опиоидов, транквилизаторов, седативных препаратов и стимуляторов.

отпуска, возрос, после сокращения в 2011 году, с 5,7 процента до 6,4 процента. Уровень потребления кокаина также несколько увеличился в 2012 году, после того как он в течение нескольких лет сокращался¹⁸. Среди населения в возрасте 12-17 лет уровень потребления запрещенных наркотиков в предыдущем году снизился с 19 процентов в 2011 году до 17,9 процента в 2012 году и достиг самого низкого значения за последние 10 лет. По сравнению с 2011 годом в 2012 году для этой возрастной группы было отмечено снижение уровня потребления почти всех видов наркотиков¹⁹.

32. Рост немедицинского потребления обезболивающих препаратов (опиоидов рецептурного отпуска) нашел отражение в продолжающемся увеличении процентной доли лиц, поступающих для лечения в связи с потреблением опиатов помимо героина²⁰, которая превысила процентную долю лиц, поступающих для лечения в связи с потреблением кокаина и метамфетамина²¹.

33. Количество смертей в результате передозировки рецептурных обезболивающих препаратов также продолжает расти, особенно среди женщин²². Кроме того, число случаев неотложного состояния, связанных с немедицинским использованием рецептурных препаратов, увеличилось на 132 процента за период с 2004 по 2011 годы, причем число таких неотложных случаев, связанных с опиатами и опиоидами, возросло на 183 процента²³.

34. В Канаде уровень потребления каннабиса в предыдущем году среди населения в возрасте 15 лет и старше оставался в 2012 году неизменным по сравнению с предыдущим годом, несмотря на увеличение потребления каннабиса среди лиц в возрасте 25 лет и старше с 6,7 процента в 2011 году до 8,4 процента в 2012 году. Уровень незаконного потребления в предыдущем году других веществ составил, по оценкам, около 1 процента, и не было отмечено никаких изменений в показателе распространенности потребления

¹⁸ United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*, NSDUH Series H-46, HHS Publication No. SMA 13-4795 (Rockville, Maryland, 2013), tables 7.1A and 7.2B.

¹⁹ Там же, таблица 7.5B.

²⁰ В категорию "опиаты помимо героина" входят: нерецептурный метадон, бупренорфин, кодеин, гидрокодон, гидроморфон, меперидин, морфин, опий, оксикодон, пентазоцин, пропоксифен, трамадол и любые другие препараты с морфиноподобным воздействием.

²¹ United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Treatment Episode Data Set (TEDS): 2001-2011. National Admissions to Substance Abuse Treatment Services*, BHSIS Series S-65, HHS Publication No. SMA 13-4772 (Rockville, Maryland, 2013).

²² Centers for Disease Control and Prevention, "Prescription painkiller overdoses: a growing epidemic, especially among women", 3 July 2013, с публикацией можно ознакомиться по адресу: www.cdc.gov/vitalsigns/PrescriptionPainkillerOverdoses.

²³ 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*, DAWN Series D-39, HHS Publication No. SMA 13-4760 (Rockville, Maryland, 2013).

этих веществ ни в период с 2011 по 2012 годы, ни в период с 2004 по 2012 годы²⁴.

35. В Мексике было отмечено увеличение уровня потребления каннабиса среди мужчин, который возрос с 1,7 процента в 2008 году до 2,2 процента в 2011 году. Уровень незаконного потребления других наркотиков оставался практически стабильным среди мужчин и был стабильным или слегка сокращался среди женщин²⁵.

36. В июне 2013 года в столичном федеральном округе Мексики были распространены результаты обследования потребления наркотиков среди учащихся в городе Мехико. Результаты обследования, которое проводилось на основе выборки в размере свыше 26 500 учащихся средних школ и высших учебных заведений, свидетельствуют о росте злоупотребления запрещенными наркотиками, список которых возглавляют каннабис, кокаин, "крэк" и галлюциногенные наркотики. Наиболее значительный рост был отмечен в потреблении каннабиса: показатель потребления каннабиса в предыдущем году возрос с 8,2 процента в 2009 году до 12,2 процента в 2012 году. В отличие от снижения показателей распространенности злоупотребления кокаином в Северной Америке в целом показатели злоупотребления кокаином в предыдущем году среди этих учащихся также возросли с 1,7 процента в 2009 году до 2,5 процента в 2012 году.

2. Южная и Центральная Америка и страны Карибского бассейна

37. В Южной и Центральной Америке и странах Карибского бассейна уровень потребления кокаина, согласно представленной информации, оставался высоким. В Южной Америке годовой показатель распространенности потребления кокаина, по оценкам, увеличился с 0,7 процента в 2010 году (1,84 млн. потребителей) до 1,3 процента в 2011 году (3,29 млн. потребителей), что сопоставимо с уровнем потребления кокаина в Северной Америке. Потребление кокаина в Центральной Америке и странах Карибского бассейна сохранялось на более низком уровне (0,6 процента и 0,7 процента, соответственно).

38. Незаконное потребление других веществ оставались в этом субрегионе на уровне от низкого до умеренного, за исключением стимуляторов амфетаминового ряда (исключая экстази) в Центральной Америке, где годовой показатель распространенности их потребления составил 1,3 процента по сравнению со средним общемировым показателем в размере 0,7 процента.

39. По данным недавнего обследования, проведенного среди студентов университетов в четырех андских странах, годовой показатель распространенности потребления каннабиса составил 15,2 процента в Колумбии и 3,6 процента в Боливии (Многонациональном Государстве). Также

²⁴ Health Canada, *2012 Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey* (Ottawa, 2013).

²⁵ J. A. Villatoro Velázquez and others, *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas* (Federal District of Mexico, Мексика, National Psychiatry Institute Ramón de la Fuente Muñiz, National Institute for Public Health and Ministry of Health, 2012).

высоким в Колумбии был уровень потребления кокаина (2,2 процента) по сравнению с 1,1 процента в Эквадоре, 0,5 процента в Перу и 0,3 процента в Боливии (Многонациональном Государстве). Распространенность потребления стимуляторов амфетаминового ряда составила 0,9 процента в Колумбии, 0,7 процента в Эквадоре и 0,5 процента в Перу. Если сравнивать тенденции, существовавшие в 2009 и 2012 годах, в этих четырех странах в целом возросло потребление каннабиса среди студентов (с 4,8 процента в 2009 году до 7,9 процента в 2012 году), а также несколько увеличилось потребление стимуляторов амфетаминового ряда. Потребление кокаина сохранялось на стабильном уровне. Одним из важных выводов, сделанных в результате проведения этого обследования, стала высокая распространенность потребления диэтиламида лизергиновой кислоты (ЛСД) среди студентов университетов. Потребление ЛСД возросло с 0,2 процента в 2009 году до 0,95 процента в 2012 году²⁶. Особенно высоким, согласно полученной информации, был уровень потребления ЛСД среди студентов в Колумбии²⁷.

С. Азия

40. Хотя достоверные оценки распространенности употребления различных наркотиков были получены лишь от нескольких стран Азии, уровень потребления запрещенных веществ в регионе в целом был сопоставим с общемировым уровнем или был ниже его. Наиболее распространенным наркотиком являлся каннабис, годовой показатель распространенности которого составил 1,9 процента среди лиц в возрасте 15-64 лет; за ним следуют стимуляторы амфетаминового ряда (исключая экстази) (0,7 процента), экстази (0,4 процента), опиаты (0,4 процента) и кокаин (0,05 процента) (см. таблицу 8).

²⁶ Comunidad Andina, *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Informe Regional, 2012* (Lima, 2013).

²⁷ После того как была получена информация о росте потребления ЛСД и его необычных последствиях для здоровья, о которых сообщали потреблявшие его лица, судебно-медицинские эксперты Генеральной прокуратуры Колумбии провели анализ образцов веществ, продаваемых в качестве ЛСД. Результаты проб, полученных в трех крупных городах, показали, что вещества, продаваемые под видом ЛСД, содержат не это вещество, а синтетические фенилэтиламины 25В-NBOMe и 25С-NBOMe (УНП ООН, *Обновленные данные Глобальной программы мониторинга синтетических наркотиков за 2013 год*, том 10, сентябрь 2013 года).

Таблица 8

Азия: заключения экспертов о тенденциях в области употребления наркотиков по видам наркотиков, 2012 год

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 процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)
Каннабис	16	36	8	50	3	19	5	31
Стимуляторы амфетаминового ряда	11	24	4	36	1	9	6	55
Экстези	7	16	0	0	2	29	5	71
Опиоиды	15	33	5	33	2	13	8	53
Кокаин	9	20	2	22	4	44	3	33

1. Восточная и Юго-Восточная Азия

41. Хотя уровень незаконного потребления других веществ остается низким в этом субрегионе, по оценкам, четверть общемирового количества лиц, потребляющих стимуляторы амфетаминового ряда (исключая экстези), проживает в Восточной и Юго-Восточной Азии.

42. Несмотря на отсутствие надежных данных, полученных в ходе обследований, имелись признаки того, что потребление стимуляторов амфетаминового ряда не только возросло, но и стало более разнообразным. Такие стимуляторы стали одними из трех наиболее распространенных веществ в субрегионе по сравнению с 2009 годом. Согласно имеющейся информации потребление метамфетамина продолжало расти в большинстве стран субрегиона, и сопутствующие изъятия метамфетамина в виде таблеток и в кристаллической форме достигли в 2012 году рекордного уровня. В таких странах, как Вьетнам, Камбоджа, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мьянма и Таиланд, преимущественно использовались таблетки метамфетамина. Метамфетамин в кристаллической форме был основным наркотиком, который вызывал обеспокоенность в Бруней-Даруссаламе, Индонезии, Камбодже, Республике Корея, Филиппинах и Японии²⁸. Наблюдался также всплеск на рынке экстези: после того как в течение нескольких лет наблюдалось снижение, ряд стран сообщили об увеличении потребления экстези в 2012 году. Объем изъятий экстези возрос в 2012 году более чем в три раза по сравнению с предыдущим годом. В субрегионе также быстро развивается рынок новых психоактивных веществ. В Восточной и Юго-Восточной Азии по-прежнему широко распространено потребление кетамина, хотя оно, как представляется, стабилизируется. В Малайзии, Мьянме и

²⁸ UNODC, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Challenges for Asia and the Pacific* (Vienna, November 2013). С публикацией можно ознакомиться по адресу www.unodc.org/documents/scientific/2013_Regional_ATS_Report_web.pdf.

Таиланде продолжалось потребление kratoma как традиционного стимулятора. О потреблении синтетических каннабиноидов сообщили также Индонезия, Китай, Республика Корея, Сингапур и Япония.

43. Китай сообщил о стабилизации потребления каннабиса, кокаина и транквилизаторов и седативных препаратов. Уровень потребления опиоидов в Китае оставался высоким: к концу 2012 года было зарегистрировано 1,27 млн. лиц, потребляющих опиоиды²⁹, по сравнению с 1,18 млн. в 2011 году. В то же время доля героиноманов среди зарегистрированных потребителей наркотиков в 2012 году сократилась. В результате значительного увеличения числа лиц, потребляющих метамфетамин, количество зарегистрированных потребителей стимуляторов амфетаминового ряда возросло в большей степени, нежели количество зарегистрированных потребителей героина³⁰.

44. В субрегионе проживает большое количество лиц, потребляющих наркотики путем инъекций (3,8 млн. человек, или 27 процентов от общего числа таких лиц в мире). В Камбодже и Индонезии распространенность ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотики путем инъекций, превышает 20 процентов.

2. Южная Азия

45. Об употреблении наркотиков в Южной Азии была получена ограниченная информация, особенно в отношении потребления кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда. Годовой показатель распространенности потребления каннабиса составил, по оценкам, 3,5 процента, а опиатов – 0,3 процента, что в обоих случаях немного ниже соответствующих средних общемировых показателей.

46. На Мальдивских островах в 2011-2012 годах было проведено первое в истории страны обследование потребления наркотиков. Результаты обследования показали, что наиболее распространенным веществом является каннабис, за которым следуют опиаты (годовые показатели распространенности 2,5 процента и 1,5 процента соответственно). Потребление опиоидов рецептурного отпуска, кокаина, стимуляторов амфетаминового ряда, седативных препаратов и транквилизаторов было распространено в меньшей степени³¹.

3. Юго-Западная и Центральная Азия

47. В отношении большинства районов Юго-Западной и Центральной Азии актуальная и достоверная информация о тенденциях в области потребления наркотиков отсутствовала, однако в субрегионе наблюдалась высокая распространенность потребления опиатов.

²⁹ China National Narcotics Control Commission, *Annual Report on Drug Control in China* (Beijing, 2012).

³⁰ Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Китаем за 2012 год.

³¹ УНП ООН, *Национальное обследование потребления наркотиков: Мальдивские Острова – 2011/2012 годы* (Мале, 2013 год).

48. Обследование потребления наркотиков, проведенное в Пакистане в 2012 году³², показало, что 6 процентов населения в возрасте 15-64 лет употребляло запрещенные вещества в предыдущем году. Каннабис был наиболее распространенным запрещенным веществом: его потребляли 3,6 процента населения в возрасте 15-64 лет, причем почти 70 процентов лиц, потреблявших его в предыдущем году, относились к категории зависимых согласно критериям, основанным на Международной классификации болезней. Высоким был уровень потребления опиатов: 1 процент населения в возрасте 15-64 лет потребляли героин или опий в предыдущем году. Годовой показатель распространенности злоупотребления анальгетиками на основе опиоидов также был высоким: об их немедицинском потреблении в предыдущем году сообщили 1,5 процента населения в возрасте 15-64 лет. Тревожными тенденциями в Пакистане стало увеличение числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, примерно со 125 тыс. в 2006 году до 430 тыс. в 2012 году и высокая процентная доля носителей ВИЧ, употребляющих наркотики путем инъекций (37 процентов).

49. В Центральной Азии годовой показатель распространенности потребления каннабиса соответствовал общемировым показателям, однако потребление опиатов в субрегионе (0,8 процента взрослого населения) по-прежнему оставалось значительно выше среднего общемирового показателя. Центральная Азия являлась также субрегионом с наибольшей процентной долей лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Этот показатель составил 1,33 процента населения в возрасте 15-64 лет, что более чем в четыре раза превышает средний общемировой показатель (0,31 процента). В этом субрегионе также оставалась высокой распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (8,5 процента).

D. Европа

50. Каннабис оставался наиболее распространенным веществом (см. таблицу 9), которое в предыдущем году потребляли примерно 30,9 млн. человек (5,6 процента населения в возрасте 15-64 лет); за ним следует кокаин (4,6 млн. потребителей в предыдущем году, или 0,8 процента населения в возрасте 15-64 лет). Потребление опиоидов и опиатов было сопоставимо со средними общемировыми показателями. Уровень потребления стимуляторов амфетаминового ряда (исключая экстази) был чуть ниже среднего общемирового показателя, однако уровень потребления экстази был намного выше (годовой показатель распространенности 0,7 процента по сравнению со средним общемировым показателем, составляющим 0,4 процента).

51. Структура потребления запрещенных наркотиков существенно различалась в двух субрегионах Европы. Уровень потребления каннабиса и кокаина был намного выше в Западной и Центральной Европе, тогда как в

³² УНП ООН и министерство по контролю за наркотиками Пакистана, *Потребление наркотиков в Пакистане*, 2013 год.

Восточной и Юго-Восточной Европе намного выше был уровень потребления опиоидов и опиатов.

Таблица 9

Европа: заключения экспертов о тенденциях в области употребления наркотиков по видам наркотиков, 2012 год

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 процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)
Каннабис	23	51	8	35	8	35	7	30
Стимуляторы амфетаминового ряда	23	51	8	35	8	35	7	30
Экстези	16	36	3	19	4	25	9	56
Опиоиды	23	51	5	22	13	57	5	22
Кокаин	23	51	7	30	8	35	8	35

1. Западная и Центральная Европа

52. Хотя в Западной и Центральной Европе уровень потребления каннабиса оставался высоким (годовой показатель распространенности 7,6 процента), имеются данные о его снижении, особенно в странах с давней и устоявшейся практикой его потребления³³. В субрегионе также возросло разнообразие предлагаемых видов продуктов каннабиса, например, сильнодействующей марихуаны и синтетических каннабисоподобных продуктов. Употребление каннабиса среди учащихся школ в возрасте 15 и 16 лет оставалось в целом стабильным по сравнению с 2007 годом (показатель потребления в течение жизни составил 17 процентов), однако его потребление значительно возросло в 11 странах и сократилось в 5 странах³⁴. Важной тенденцией в субрегионе стал рост спроса на лечение расстройств, вызванных употреблением каннабиса. В 2011 году каннабис был вторым по частоте основным наркотиком, о котором сообщали пациенты, обращавшиеся за специализированной наркологической помощью³⁵.

53. Годовой показатель распространенности потребления кокаина в Западной и Центральной Европе оставался высоким (1,2 процента взрослого населения). Однако страны с высоким уровнем потребления, такие как Дания, Испания, Италия и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии,

³³ *European Drug Report: Trends and Developments 2013*.

³⁴ Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, *The 2011 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries* (Stockholm, 2012).

³⁵ *European Drug Report: Trends and Developments 2013*.

сообщили о тенденции к сокращению потребления кокаина, а также спроса на наркологическую помощь в связи с его потреблением³⁶.

54. Потребление опиоидов в предыдущем году, главным образом героина, оценивалось в размере 0,4 процента населения в возрасте 15-64 лет. Однако в Западной и Центральной Европе на незаконном рынке предлагались и другие опиоиды, такие как бупренорфин, фентанил и даже метадон, а в некоторых странах сообщалось о замене героина на фентанил и бупренорфин. В целом большинство стран субрегиона сообщили о понижающей тенденции в потреблении героина³⁷.

55. Сокращается число первичных обращений за наркологической помощью в связи с потреблением героина, в результате чего происходит старение когорты потребителей героина, проходящих лечение в настоящее время. Потребление героина путем инъекций также сокращается, и, в сочетании с другими мерами, эта тенденция, вероятно, способствовала снижению числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди лиц, потребляющих героин путем инъекций³⁸.

56. Амфетамин и экстази оставались распространенными синтетическими стимуляторами в субрегионе, годовой показатель распространенности потребления которых составил 0,7 процента и 0,8 процента взрослого населения соответственно. Значительными оставались также показатели потребления амфетамина путем инъекций среди групп хронических потребителей наркотиков. В то время как в некоторых частях субрегиона потребление амфетамина стабилизируется, выражалась обеспокоенность его заменой на метамфетамин, особенно ввиду роста доступности метамфетамина на некоторых рынках.

57. Потребление экстази сокращается с 2006 года, главным образом вследствие низкого уровня чистоты или потребления таблеток, на самом деле не содержащих MDMA. Однако с увеличением чистоты экстази появились признаки того, что уровень ее потребления может возрасти.

58. Серьезной проблемой в Западной и Центральной Европе остается появление и потребление новых психоактивных веществ. Помимо обычных синтетических каннабиноидов, фенилэтиламинов и катинонов недавно было отмечено увеличение процентной доли веществ из менее известных или мало изученных химических групп³⁹. Учитывая характер новых психоактивных веществ и отсутствие фармакологических и токсикологических данных о них, было трудно определить их долгосрочные последствия для здоровья. Тем не менее все чаще поступали сообщения о связи между их потреблением и смертельными случаями и неблагоприятными последствиями для здоровья,

³⁶ Там же.

³⁷ Там же.

³⁸ Там же.

³⁹ Там же.

такими как симптомы заболевания мочевого пузыря и мочевыводящих путей, о которых сообщали потребители кетамина⁴⁰.

2. Восточная и Юго-Восточная Европа

59. Основной проблемой в Восточной и Юго-Восточной Европе был высокий уровень потребления опиоидов и опиатов, годовые показатели распространенности которых составили 1,2 процента и 0,8 процента соответственно. Уровень потребления экстази (годовой показатель распространенности 0,6 процента) был также намного выше среднего общемирового показателя. В этом субрегионе был отмечен также один из наиболее высоких показателей численности лиц, потребляющих наркотики путем инъекций (1,26 процента), и высокий показатель численности носителей ВИЧ, употребляющих наркотики путем инъекций (14,9 процента).

60. Две страны с высокими показателями потребления опиатов, Беларусь и Украина, сообщили о значительном увеличении потребления опия. Беларусь также сообщила о значительном увеличении потребления героина (Украина сообщила о стабильном потреблении героина).

61. В Российской Федерации наблюдается самый высокий показатель распространенности потребления опиоидов среди стран региона. Однако в результате целенаправленных мер, принимаемых правоохранительными органами, героин, по сообщениям, уступает место более дешевым и более доступным препаратам рецептурного или безрецептурного отпуска, содержащим опиоиды. Потребление стимуляторов амфетаминового ряда, синтетических опиоидов и синтетических каннабиноидов также, как представляется, растет, особенно среди молодежи⁴¹.

Е. Океания

62. Информация о потреблении наркотиков в Океании ограничивалась Австралией и Новой Зеландией; поэтому тенденции, о которых было сообщено, в основном отражают положение в этих двух странах. В регионе наблюдаются высокие показатели распространенности потребления каннабиса (10,9 процента), опиоидов (3 процента), экстази (2,9 процента), стимуляторов амфетаминового ряда (2,1 процента) и кокаина (1,5 процента).

63. В Австралии, по мнению экспертов, наблюдается рост потребления каннабиса, кокаина, галлюциногенов и растворителей и средств для ингаляций, но сокращается потребление экстази. На рынке запрещенных наркотиков в Австралии предлагается широкий диапазон аналогов наркотиков и новых психоактивных веществ. В последние годы эти вещества представляли собой главным образом вещества типа катинона, новые стимуляторы

⁴⁰ R. Pal and others, "Ketamine is associated with lower urinary tract signs and symptoms". *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 132, Nos. 1-2 (September 2013).

⁴¹ Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Российской Федерацией за 2012 год.

амфетаминового ряда и синтетические каннабиноиды. В 2012 году вещества типа катинона составили, по числу изъятий, большинство изъятий, произведенных на границе, и уступали лишь другим новым веществам по весу изъятых партий. В 2012 году количество выявленных на австралийской границе веществ, повышающих выносливость и самооценку, анестетиков и фармацевтических препаратов было самым высоким, о котором сообщалось за последнее десятилетие⁴².

64. Новая Зеландия сообщила о некотором увеличении потребления героина, фармацевтических опиоидов, стимуляторов рецептурного отпуска и синтетических каннабиноидов. Новые наркотики предлагаются в самых различных формах, например, целый ряд синтетических наркотиков, продаваемых под общим названием экстази, большое количество новых синтетических каннабиноидов и новых аналогов существующих контролируемых наркотиков и "исследовательских химических веществ"⁴³.

IV. Выводы и рекомендации

65. В глобальном плане в развитых странах по-прежнему наблюдается переход от употребления героина и кокаина к употреблению синтетических наркотиков, в том числе новых психоактивных веществ, не подпадающих под международный контроль, и ненадлежащему использованию рецептурных лекарственных средств. В развивающихся странах положение в области употребления наркотиков эволюционировало и стало более диверсифицированным, и картина потребления наркотиков стала многогранной.

66. Явление полинаркомании также продолжает стирать различия между различными типами потребителей наркотиков и по-прежнему отражает смесь различных тенденций в потреблении веществ на общемировом уровне.

67. 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 продолжает оставаться серьезной проблемой в области общественного здравоохранения, выражающуюся в случаях передозировки, смертности, обусловленной наркотиками, употреблении наркотиков путем инъекций и передаче инфекционных болезней. Необходимо пристально следить за всеми этими явлениями и новыми тенденциями во всех различных регионах.

68. Объективная информация о масштабах, закономерностях и тенденциях в области потребления наркотиков, особенно в тех регионах, где наркопотребление, как представляется, растет и расширяется, носит ограниченный характер. Данные свидетельствуют о том, что страны, создавшие комплексные системы мониторинга потребления наркотиков,

⁴² Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Австралией за 2012 год

⁴³ Ответы на вопросник к ежегодным докладам, представленные Новой Зеландией за 2012 год.

располагают более широкими возможностями для эффективного решения своих проблем, связанных с наркотиками.

69. УНП ООН в консультации с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Всемирной таможенной организацией, Межамериканской комиссией по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами, Европейским центром мониторинга наркотиков и наркомании и Глобальной системой эпидемиологического надзора за потреблением табачных изделий Центров по борьбе с болезнями и их профилактике Соединенных Штатов Америки и ВОЗ подготовило для сорок пятой сессии Статистической комиссии доклад о повышении доступности и качества статистических данных о наркотиках⁴⁴. В докладе рассматриваются текущее положение и задачи, стоящие перед странами и международными и региональными организациями в области сбора и представления данных о предложении и потреблении наркотиков. В нем также предлагается ряд мер, призванных повысить доступность и качество статистических данных на национальном, региональном и международном уровнях.

70. В рамках среднесрочного обзора Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков государствам-членам важно проанализировать положение в области наличия и качества данных о показателях потребления наркотиков и рассмотреть стратегии для улучшения ситуации, принимая во внимание существующие недостатки в сборе, анализе и представлении качественных данных, особенно в Африке и Азии. Государствам-членам необходимо также выделить необходимые ресурсы для устранения недостатков в создании систем мониторинга наркоситуации.

⁴⁴ Будет выпущен в качестве документа E/CN.3/2014/19.