

**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
30 December 2022
Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам**Шестдесят шестая сессия**

Вена, 13–17 марта 2023 года

Пункт 6 предварительной повестки дня*

**Последующие меры по выполнению на
национальном, региональном и международном
уровнях всех обязательств по решению
мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней,
отраженных в Декларации министров 2019 года**

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

В настоящем докладе обобщены последние сведения о масштабах потребления наркотиков и его последствиях для здоровья населения, которые имеются в распоряжении Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН). По оценочным данным, в 2020 году 284 млн человек употребляли контролируемые вещества в течение последних 12 месяцев; из них около 14 процентов страдали расстройствами, связанными с употреблением наркотиков. По общим оценкам УНП ООН, Всемирной организации здравоохранения, Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Всемирного банка, в мире насчитывается 11,2 млн человек, употребляющих наркотики путем инъекций, из которых приблизительно каждый восьмой живет с ВИЧ. В целом потребление наркотиков имеет многоплановую природу и характеризуется одновременным или поочередным приемом нескольких веществ, включая традиционные наркотики растительного происхождения, синтетические стимуляторы, опиоиды, лекарственные средства и новые психоактивные вещества (в том числе вещества опиоидного действия). Опиоиды, включая героин и опиоидные лекарственные средства, продолжают наносить тяжелый вред здоровью лиц, употребляющих их в немедицинских целях. Серьезную угрозу здоровью населения по-прежнему представляют эпидемии, связанные с немедицинским применением опиоидов — фентанила и его аналогов в Северной Америке и трамадола в Северной и Западной Африке, на Ближнем Востоке и в Юго-Западной Азии. В 2019 году во всем мире от употребления наркотиков скончались около полумиллиона человек. Нехватка надежных данных по большинству эпидемиологических показателей потребления наркотиков по-прежнему затрудняет как отслеживание новых тенденций, так и применение и оценку эффективности научно обоснованных мер по борьбе с наркопотреблением и устранению его пагубных последствий для здоровья.

* E/CN.7/2023/1.



I. Введение

A. Возникающие и сохраняющиеся глобальные тенденции

1. Судя по имеющейся в распоряжении Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) информации, в последнее время в мире наблюдаются следующие тенденции в области потребления наркотиков:

а) серьезную проблему для многих стран представляет потребление опиоидов, включая героин, неправильно применяемые опиоидные лекарственные средства и новые психоактивные вещества опиоидного действия, употребление которых приводит к пагубным последствиям для здоровья населения;

б) в Западной и Центральной Европе и Соединенных Штатах Америки длительное время наблюдается явно выраженная тенденция увеличения содержания тетрагидроканнабинола и уменьшения содержания каннабидиола в продуктах каннабиса;

с) Северная Америка и Европа по-прежнему остаются двумя основными потребительскими рынками кокаина, тем не менее за последнее десятилетие спрос на наркотики вырос в Африке и Азии, однако недостаток данных не позволяет составить четкое представление об уровне его потребления в двух последних регионах;

д) во многих частях мира расширяется потребление амфетаминов, особенно метамфетамина. По имеющимся данным, потребление метамфетамина продолжает расти, особенно в Южной Азии, Юго-Западной Азии и на Ближнем Востоке;

е) число отдельных новых психоактивных веществ, обнаруженных на мировых рынках наркотиков, стабилизировалось и в настоящее время составляет примерно 550 веществ. Однако вызывает обеспокоенность растущее число новых психоактивных веществ, обладающих опиоидным действием;

ф) в результате мер (таких как домашняя изоляция или локдаун), принимаемых в разных частях мира для профилактики или замедления распространения коронавирусной инфекции (COVID-19), выросли распространенность и объемы потребления каннабиса, а также потребление в немедицинских целях седативных препаратов, транквилизаторов (бензодиазепинов) и опиоидных лекарственных средств. После отмены мер, связанных с COVID-19, снизившееся сначала потребление 3,4-метилендиоксиметамфетамина (МДМА, широко известного под названием «экстези»), веществ типа экстези и кокаина вернулось к ранее наблюдавшимся уровням. Во время пандемии некоторые лица, постоянно употребляющие наркотики, сократили их потребление, в то время как другие прибегли к заменителям и, особенно в случае героина, к более опасным формам наркопотребления. Во всех регионах пандемия сузила охват населения наркологической помощью.

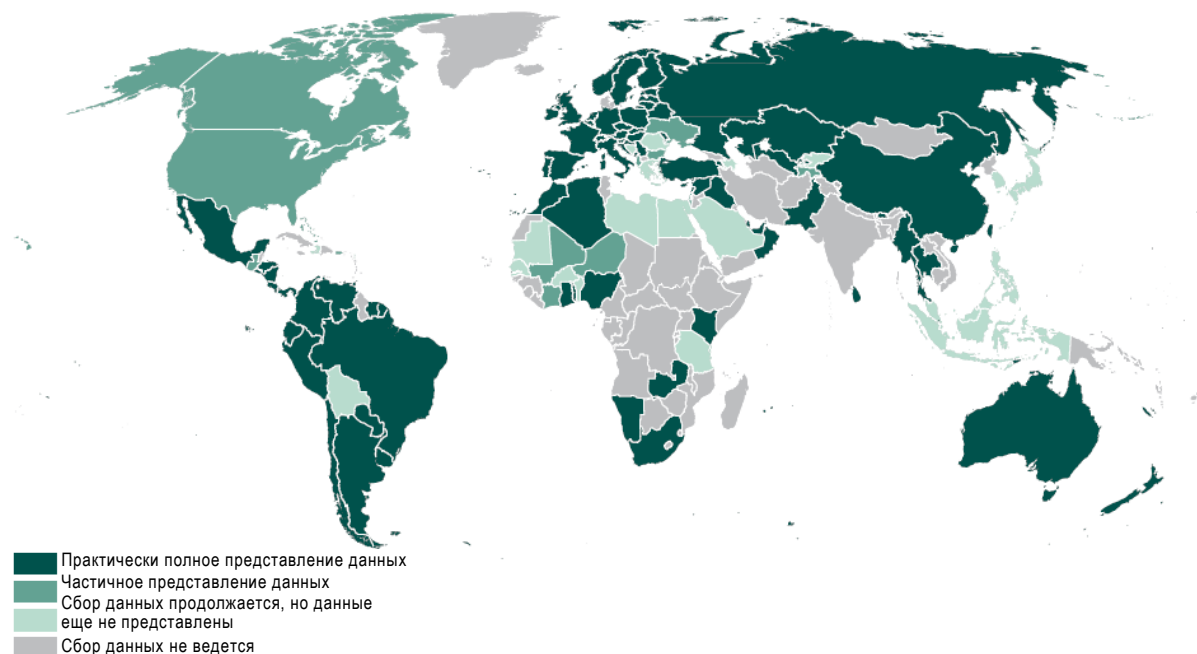
B. Доклады государств-членов о масштабах и формах потребления наркотиков, а также о тенденциях в этой области

2. Основой для подготовки ежегодных оценок масштабов и тенденций в области потребления наркотиков в мире служат ответы государств-членов на вопросник к ежегодному докладу. По состоянию на 5 декабря 2022 года ответы на вопросы шести модулей пересмотренного онлайн-вопросника, посвященного масштабам и формам потребления наркотиков, а также тенденциям в этой области и связанным с этим последствиям для здоровья населения в 2021 году, представили 95 из 202 государств и территорий. Несмотря на различную степень заполнения государствами-членами отдельных модулей, в целом

36 процентов модулей были заполнены в значительной степени, таким образом в рамках этих модулей государства предоставили данные по более чем половине показателей потребления наркотиков и его последствий для здоровья (см. рис. 1).

Рис. 1

Ответы на вопросник к ежегодному докладу: государства-члены, представившие данные о спросе на наркотики за 2021 год



Примечания. Указанные на карте границы и названия, а также обозначения не подразумевают их официального одобрения или признания Организацией Объединенных Наций. Штриховыми линиями обозначены границы, которые еще не определены. Пунктирной линией приблизительно указана согласованная Индией и Пакистаном линия контроля на территории Джамму и Кашмира. Стороны еще не достигли окончательной договоренности относительно статуса Джамму и Кашмира. Окончательная граница между Республикой Судан и Республикой Южный Судан еще не определена. Отражено положение дел с представлением документов по состоянию на 5 декабря 2022 года.

II. Обзор положения в мире

A. Масштабы потребления наркотиков

3. По имеющимся оценкам в 2020 году во всем мире 284 млн человек в возрасте 15–64 лет, большинство из которых составляли мужчины, употребляли в течение последних 12 месяцев хотя бы один наркотик. Эта цифра показывает принадлежность примерно каждого 18-го человека к данной возрастной группе, составляющей 5,6 процента населения, и отражает 26-процентный рост по сравнению с 2010 годом, когда предполагаемое число лиц, употреблявших наркотики, составляло 226 млн человек, а коэффициент распространенности потребления достиг 5 процентов (см. рис. 2 и 3). Тот факт, что численность наркопотребителей в абсолютном выражении выросла в гораздо большей степени, чем показатель распространенности наркопотребления, отчасти обусловлен увеличением численности населения планеты. Однако любое сопоставление таких глобальных оценок за разные периоды времени следует проводить с осторожностью, принимая во внимание присущие этим оценкам широкие интервалы неопределенности.

Рис. 2

Показатели распространенности потребления наркотиков и расстройств на почве наркопотребления в мире, 2010–2020 годы



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год* (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

Примечания. Оценочные данные основаны на процентной доле взрослого населения (в возрасте 15–64 лет), употреблявшего наркотики в течение последнего года. Глобальные оценочные данные о потреблении наркотиков и связанных с ним расстройствах учитывают всю доступную информацию за 2020 год. Изменения по отношению к предыдущим годам отражают последние сведения, полученные от стран, по которым в соответствующем году имелись новые данные о масштабах потребления наркотиков. Таким образом, глобальные и региональные оценки за каждый год основаны на новых оценочных данных за соответствующий год, имеющихся по отдельным странам, и самых последних имеющихся данных по остальным странам. В отношении 2020 года оценка уровня распространенности потребления наркотиков в мире основана на оценочных данных из 110 стран, где проживают 60 процентов населения мира. В частности, в 2020 году были получены новые, уточненные данные по 20 из этих стран.

Рис. 3

Численность наркопотребителей и лиц с расстройствами на почве наркопотребления в мире, 2010–2020 годы



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год* (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

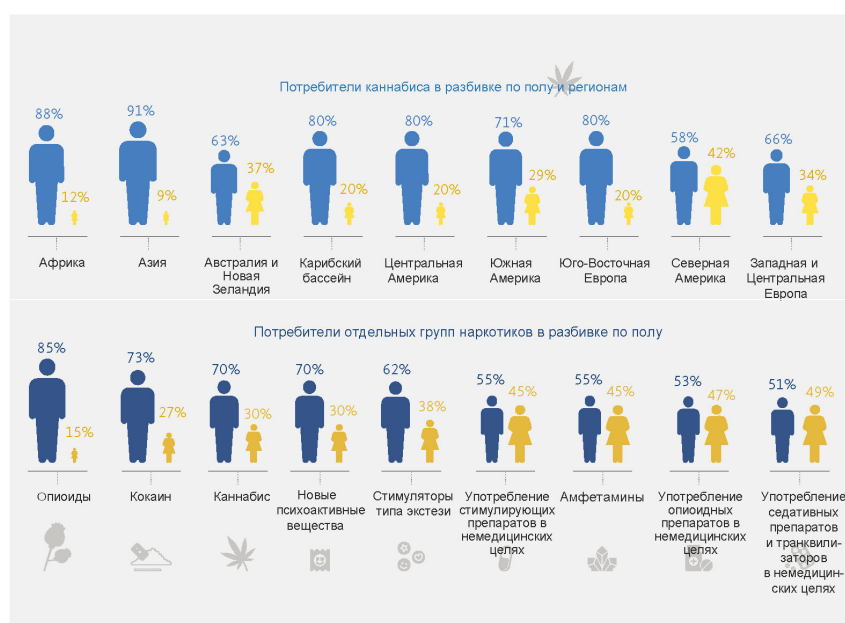
Примечание. Оценочные данные о числе лиц (в возрасте 15–64 лет), употреблявших наркотики в течение последнего года.

4. Общий уровень потребления наркотиков среди женщин в целом остается ниже, чем среди мужчин, однако различия между полами существенно варьируют в зависимости от региона и, в некоторой степени, от вида наркотика

(см. рис. 4 и 5). Например, согласно последним данным, полученным в ходе обследований домашних хозяйств в 64 странах, женщины составляют менее трети лиц, употребляющих каннабис или кокаин во всем мире. Однако, что касается употребления в немедицинских целях лекарственных средств (в частности, опиоидов, седативных средств и транквилизаторов), показатели его распространенности среди женщин схожи с аналогичными показателями у мужчин. Гендерные различия в потреблении наркотиков существенно варьируют в зависимости от региона и, вероятно, обусловлены доступностью употребления наркотиков для женщин в соответствии с культурными традициями, ролью и другими социальными факторами.

Рис. 4

Потребители каннабиса в разбивке по полу, региону/субрегиону и виду наркотиков, потребители отдельных групп наркотиков в разбивке по полу

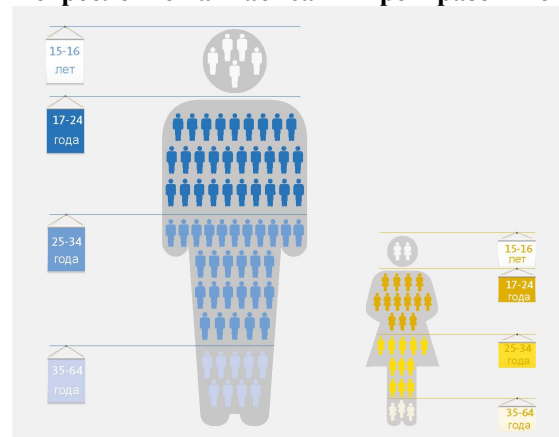


Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

Примечание. Оценки основаны на оценочных данных распространенности потребления в течение года, полученных в ходе обследований домохозяйств или общенациональных обследований населения, которые проводились в 13–52 странах, в зависимости от конкретного наркотика.

Рис. 5

Потребление каннабиса в мире в разбивке по возрасту и полу



Источники: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу); European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, ESPAD Report

2019: *Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*, Joint Publications Series (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2020); и отчеты об исследованиях.

5. Несмотря на более низкий общий уровень потребления наркотиков среди женщин, употребляющие наркотики женщины сталкиваются с гендерными факторами уязвимости. Например, женщины, употребляющие наркотики, по их собственному признанию, подвергаются гендерному насилию в два–пять раз чаще, чем не употребляющие наркотики¹, они также могут сталкиваться с дополнительными социальными и медицинскими проблемами при употреблении наркотиков во время беременности или кормления грудью².

6. В прошедшем десятилетии наблюдалось динамичное расширение рынка синтетических наркотиков и рост потребления лекарственных средств в медицинских целях, в дополнение к существующему спектру традиционных веществ растительного происхождения (то есть, каннабиса, кокаина и героина). Одной из характерных особенностей употребления наркотиков для лиц, которые принимают их от случая к случаю или на регулярной основе, является их чередование. Следовательно, полинаркомания по-прежнему остается проблемой, особенно при лечении расстройств на почве наркопотребления, а также профилактики и лечении передозировки.

7. Согласно имеющимся оценкам около 14 процентов потребителей наркотиков (38,6 млн человек), страдают расстройствами на почве наркопотребления. Это соответствует общемировому показателю распространенности связанных с наркотиками расстройств, который составляет 0,76 процента среди населения в возрасте от 15 до 64 лет.

8. Судя по всему, распространенность расстройств на почве наркопотребления практически не менялась в течение последних 15 лет, при этом предполагаемая численность лиц, страдающих такими расстройствами, увеличилась с примерно 27 млн человек в 2010 году до примерно 38,6 млн в 2020 году. В значительной степени это связано с ростом численности населения в мире в сочетании с улучшением качества данных.

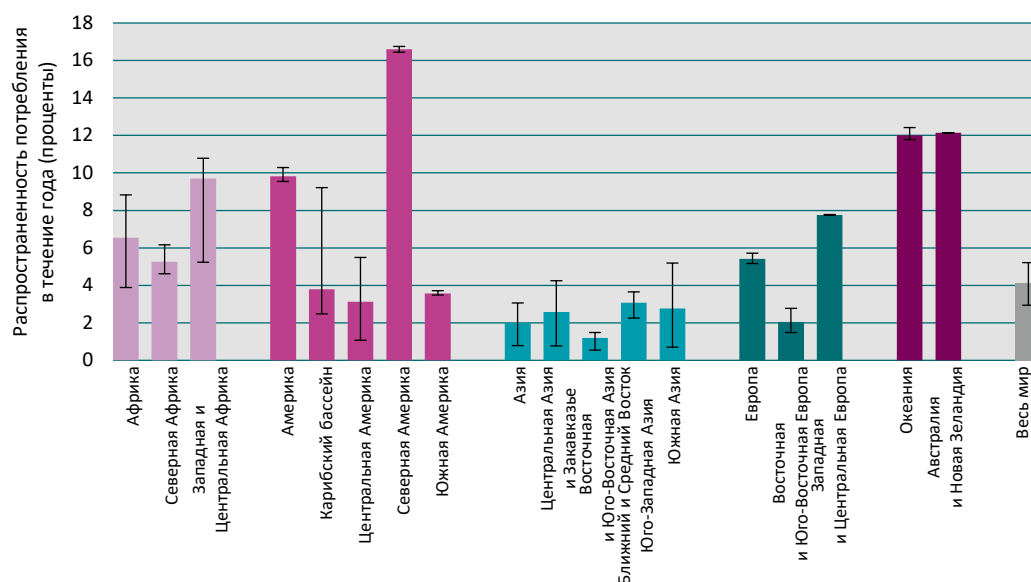
9. Во всем мире по-прежнему наиболее широко распространено потребление каннабиса. В 2020 году более 4 процентов населения во всем мире в возрасте 15–64 лет (209 млн человек) употребляли каннабис в течение последних 12 месяцев. Если распространенность потребления каннабиса в течение последних 12 месяцев выросла на 8 процентов с 3,8 процента в 2010 году, то численность лиц, употреблявших каннабис в течение последних 12 месяцев, увеличилась на 23 процента со 170 млн человек в 2010 году, что отчасти объясняется ростом численности населения планеты.

10. Как показано на рис. 6, уровень распространенности потребления каннабиса зависит от региона и по-прежнему является наиболее высоким в Северной Америке (16,6 процента), Австралии и Новой Зеландии (12,1 процента) и Западной и Центральной Африке (9,7 процента).

¹ Louisa Gilbert and others, “Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence, and AIDS) Syndemic among Women and Girls: a global review of epidemiology and integrated interventions”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 69, Suppl. No. 2 (June 2015), pp. S118–S127.

² National Institute on Drug Abuse, “Substance use in women DrugFacts” (January 2020).

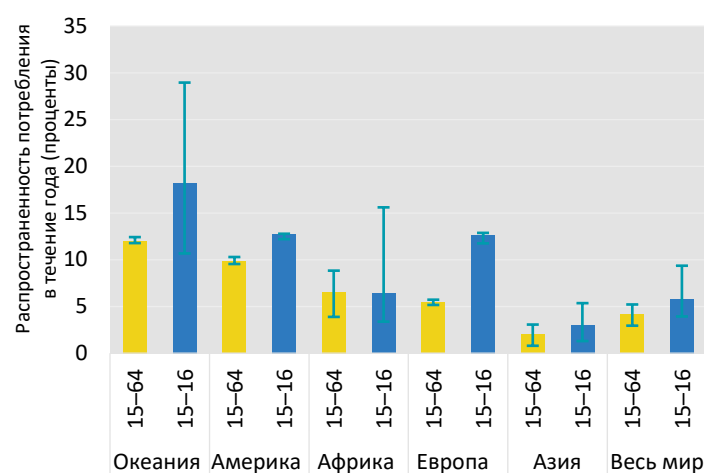
Рис. 6

Потребление каннабиса в разбивке по регионам и субрегионам, 2020 год

Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год* (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

11. Каннабис является наиболее широко употребляемым наркотиком среди молодежи. По оценкам, в 2020 году в мире насчитывалось около 14,3 млн человек, употреблявших каннабис в течение последних 12 месяцев, среди учащихся в возрасте 15 и 16 лет. Распространенность потребления каннабиса в течение года среди подростков составляла 5,8 процента и превышала аналогичный показатель по населению в целом в возрасте 15–64 лет (4 процента) как в общемировом масштабе, так и в большинстве регионов (см. рис. 7).

Рис. 7

Потребление каннабиса среди лиц в возрасте 15–16 лет и среди населения в возрасте 15–64 лет в целом в мире и в разбивке по регионам (2020 год или последний год, по которому имеются данные)

Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год* (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

12. В последнее десятилетие на рынке каннабиса в некоторых регионах появляется все больше сильнодействующих продуктов на основе каннабиса. Эти продукты, как правило, имеют высокое содержание тетрагидроканнабинола, то есть основного психоактивного компонента растения каннабиса, и низкое со-

держание каннабидиола, то есть каннабиноида, который, в отличие от тетрагидроканнабинола, не вызывает интоксикации³. В Европе и Соединенных Штатах длительное время наблюдается ясно выраженная тенденция увеличения содержания тетрагидроканнабинола в изъятых партиях марихуаны. С 2009 года в среднем содержание тетрагидроканнабинола в марихуане, изъятой в Европе, увеличилось почти на 40 процентов, а в смоле каннабиса оно утроилось. За тот же период сила действия изъятой в Соединенных Штатах марихуаны выросла почти на 50 процентов (до 14,35 процента)⁴.

13. Серьезную проблему для многих стран по-прежнему представляют опиоиды, поскольку их употребление приводит к тяжелым последствиям для здоровья, в том числе к передозировкам как с летальным исходом, так и без него. В 2019 году на потребление опиоидов приходилось более 70 процентов из 18 миллионов здоровых лет жизни, утраченных в результате инвалидности и преждевременной смерти (то есть, лет жизни с поправкой на инвалидность) вследствие расстройств на почве потребления наркотиков, и 69 процентов смертей, обусловленных такими расстройствами (см. рис. 8)⁵.

Рис. 8

Пагубные последствия расстройств на почве потребления опиоидов



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год* (на основе данных вопросника к ежегодному докладу); и Institute for Health Metrics and Evaluation, “Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources: GBD Results Tool”.

14. Согласно имеющимся оценкам, в 2020 году во всем мире в течение последних 12 месяцев опиоиды (то есть, опиаты и опиоидные лекарственные средства) в немедицинских целях употребляли 62 млн человек. Этот показатель соответствует 1,2 процента населения мира в возрасте 15–64 лет.

15. К числу регионов и субрегионов с наиболее высоким уровнем распространенности потребления опиоидов в немедицинских целях в течение последних 12 месяцев относятся Северная Америка (3,4 процента), Ближний и Средний Восток и Юго-Западная Азия (3,2 процента) и Океания (2,4 процента, в основном Австралия и Новая Зеландия). На Азию, где распространенность потребления опиоидов в немедицинских целях в течение последних 12 месяцев находится на уровне, сопоставимом со среднемировым (см. рис. 9), приходится более половины (58 процентов) от предполагаемого общемирового числа потребителей опиоидов.

³ WHO Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review: Cannabis and Cannabis Resin* (Geneva, World Health Organization, 2018), sect. 1.

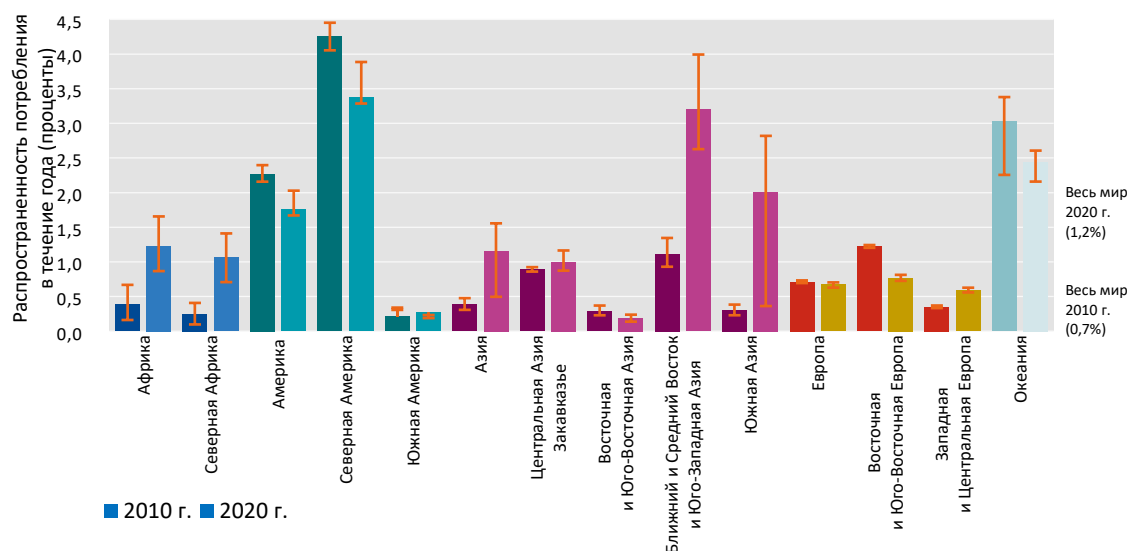
⁴ *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год*, брошюра 3 «Тенденции рынка наркотиков: каннабис, опиоиды» (Издание Организации Объединенных Наций, 2022 год).

⁵ Institute for Health Metrics and Evaluation, “Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources: GBD Results Tools”.

16. В 2020 году приблизительно половину от предполагаемого числа лиц, употреблявших опиоиды в течение последних 12 месяцев – около 31 млн человек — составляли потребители опиатов (героина и опия), что соответствует 0,6 процента населения планеты в возрасте 15–64 лет. К числу субрегионов с наиболее высоким уровнем распространенности потребления опиатов в течение последних 12 месяцев относятся Ближний и Средний Восток и Юго-Западная Азия (1,8 процента), Южная Азия (1,1 процента), Северная Африка (1,1 процента) и Центральная Азия и Закавказье (около 1 процента). Почти 70 процентов от общего числа потребителей опиатов в мире, согласно оценкам, проживают в Азии (см. рис. 10).

Рис. 9

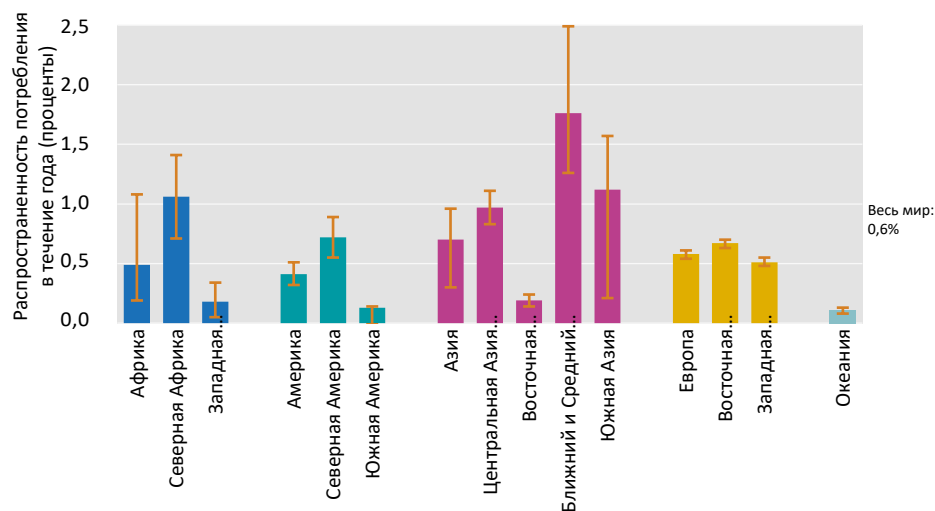
Потребление опиоидов в разбивке по регионам и в отдельных субрегионах, 2010 и 2020 годы



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

Рис. 10

Распространенность потребления опиатов, в разбивке по регионам и в отдельных субрегионах, 2020 год



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

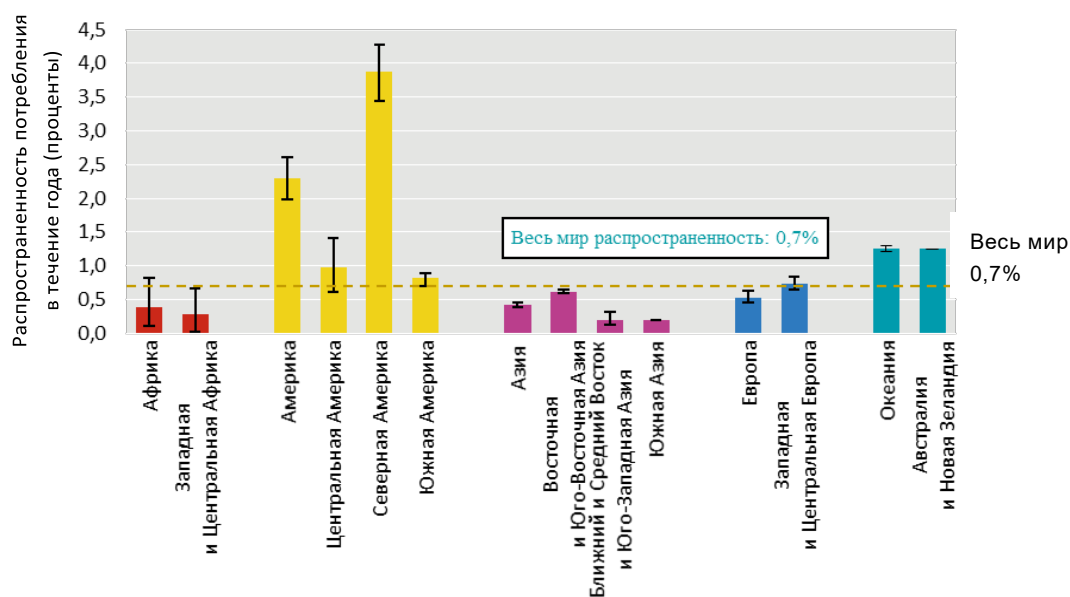
17. В Северной Америке продолжается опиоидный кризис, который, в частности, выражается в непрерывном росте числа смертей от передозировки в связи с употреблением синтетических опиоидов, особенно фентанила и его аналогов. Продолжается также и другой опиоидный кризис, связанный с применением в немедицинских целях трамадола — опиоида, который стал в последние годы серьезной проблемой для здравоохранения во многих субрегионах, особенно в Западной, Центральной и Северной Африке и на Ближнем Востоке. Об этом свидетельствуют массовые обращения за наркологической помощью в связи с проблемами, вызванными потреблением трамадола, и рост числа смертей от передозировки трамадола в ряде стран этих субрегионов. Все больше признаков также указывают на расширение масштабов потребления опиоидных лекарственных средств в немедицинских целях в Западной и Центральной Европе, о чем свидетельствует увеличение доли обращений за наркологической помощью в связи с таким применением опиоидов в этом субрегионе⁶.

18. По имеющимся данным, в 2020 году в общей сложности 34 млн человек в возрасте 15–64 лет, или 0,7 процента населения планеты, употребляли амфетамины в течение последних 12 месяцев. Согласно оценкам, самые высокие значения данного показателя отмечались в Северной Америке (3,9 процента), а также в Австралии и Новой Зеландии (1,3 процента) (см. рис. 11).

19. Несмотря на то, что показатель распространенности наркотика в Восточной и Юго-Восточной Азии несколько ниже среднемирового, однако именно этот субрегион занимает, по оценкам, второе после Северной Америки место по численности потребителей амфетаминов (почти 10 млн. человек), что объясняется большей численностью населения в этом субрегионе. В целом низкий уровень распространенности потребления амфетаминов наблюдается в Африке и других частях Азии, хотя в некоторых странах этих регионов отмечается высокий уровень потребления стимуляторов амфетаминового ряда (см. рис. 12).

Рис. 11

Потребление амфетаминов в разбивке по регионам и в отдельных субрегионах, 2020 год



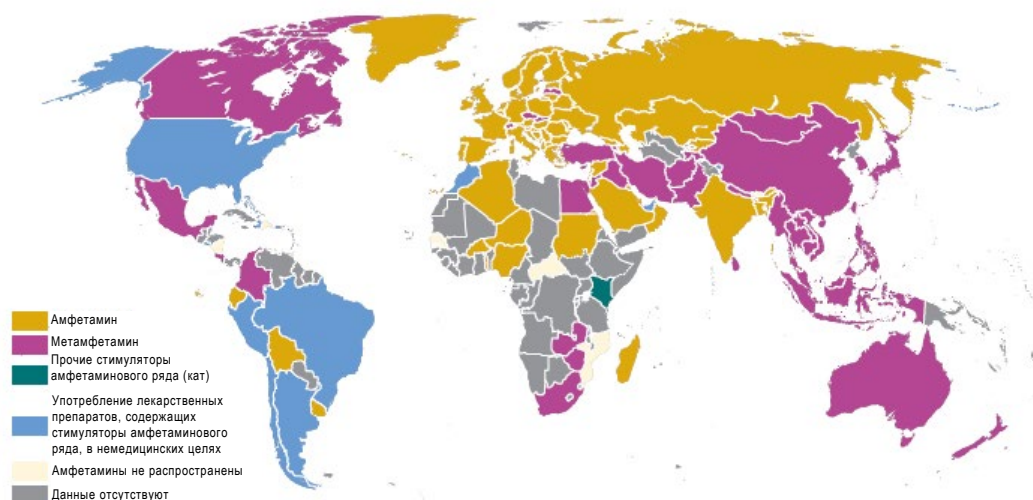
Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *European Drug Report 2021: Trends and Developments* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2021).

Примечание. Пунктирная линия указывает на распространенность потребления амфетаминов в течение года в мире.

Рис. 12

Распространенность потребления амфетамина или метамфетамина в разбивке по странам (2020 год или самый последний год, за который имеются данные)



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год* (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

20. Наиболее высокий уровень потребления метамфетамина наблюдался в Северной Америке, Восточной и Юго-Восточной Азии, а также в Австралии и Новой Зеландии. По последним данным анализа сточных вод, сопоставимые уровни предположительного стандартизированного общего потребления наркотика, выявленные некоторых городах Западной и Центральной Европы и на юге Африки, а также в Юго-Восточной Европе. Различные источники информации также указывают на рост потребления метамфетамина в других регионах, в том числе в Южной Азии, Юго-Западной Азии и на Ближнем Востоке⁷.

21. Согласно имеющимся оценкам, в 2020 году около 21,5 млн человек, или 0,4 процента населения мира в возрасте 15–64 лет, употребляли кокаин хотя бы раз в течение последних 12 месяцев (см. рис. 13). Оценочное значение распространенности потребления выросло по сравнению с 2010 годом незначительно, однако численность лиц, употребляющих кокаин, увеличилась на 32 процента, что отчасти объясняется ростом населения планеты. Однако анализ данных тенденций требует осторожности с учетом больших интервалов неопределенности этих оценок.

22. Распространенность в потребления кокаина и численность употребляющих его лиц не одинаковы в разных регионах мира, однако самые высокие уровни распространенности наблюдаются в Океании (2,7 процента), Северной Америке (1,9 процента), Южной Америке (1,6 процента) и Западной и Центральной Европе (1,4 процента).

23. Содержание бензоилэкгонины (метаболита кокаина), выявленное в сточных водах, в целом подтверждает эту концентрацию потребления в конкретных регионах, за исключением Австралии, где низкие уровни этого метаболита в сточных водах контрастируют с высокой распространенностью его потребления в стране в течение года и позволяют предположить, что большинство

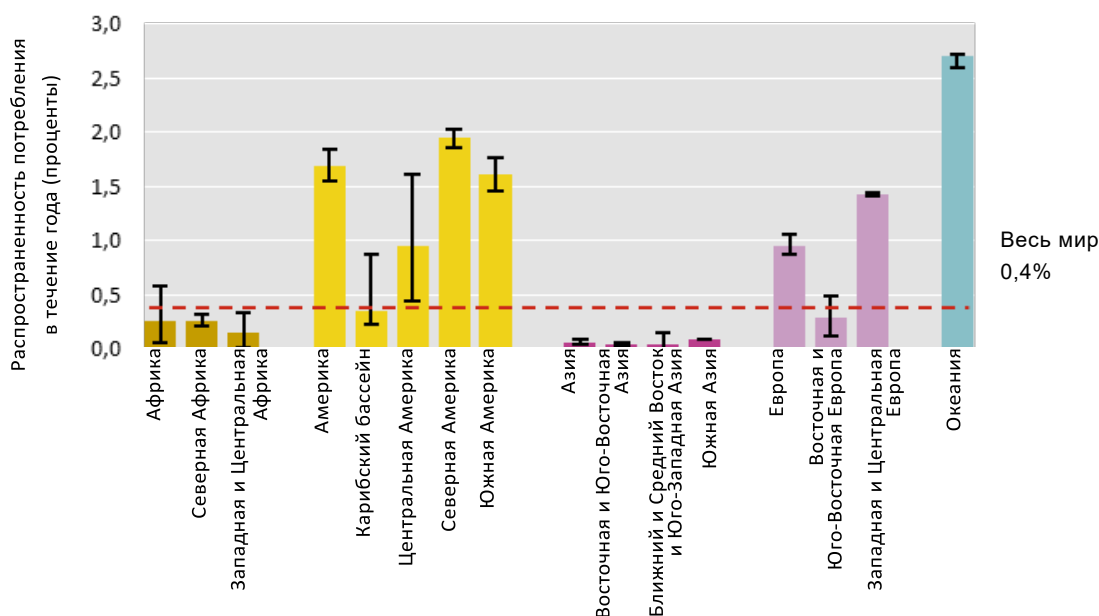
⁷ *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год*, брошюра 4, «Тенденции рынка наркотиков: кокаин, стимуляторы амфетаминного ряда» (издание Организации Объединенных Наций, 2022 год).

наркопотребителей употребляли небольшие количества кокаина по сравнению с другими странами. Анализ сточных вод также указывает на вероятность более высокого уровня потребления кокаина по сравнению с оценками, полученными в ходе обследований домохозяйств в Южной Америке, и позволяет предположить, что потребление кокаина может быть высоким и в некоторых городах Юго-Восточной Европы⁸.

24. Информация качественного характера о тенденциях потребления кокаина, предоставленная национальными экспертами, даже в странах, где не проводились обследования, свидетельствуют о тенденции к увеличению потребления кокаина за последнее десятилетие с перерывом в 2019–2020 годах.

Рис. 13

Потребление кокаина в разбивке по регионам и в отдельных субрегионах, 2020 год



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

Примечание. Пунктирная линия указывает распространенность потребления кокаина в течение года в мире.

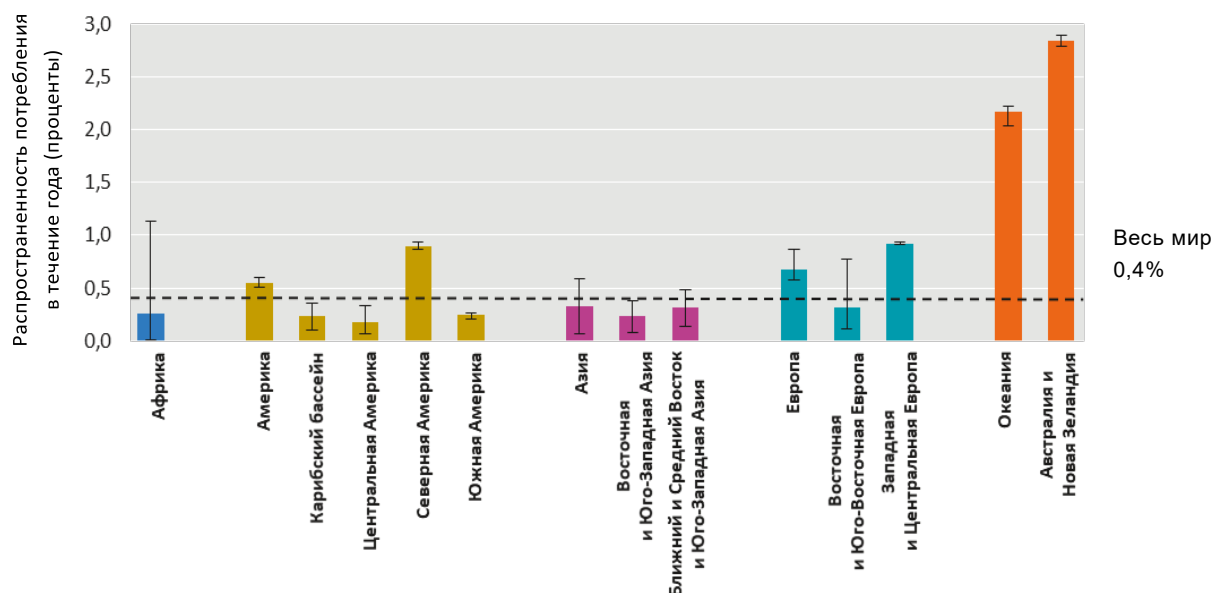
25. Согласно оценкам, в 2020 году 0,4 процента мирового населения в возрасте 15–64 лет, или 20 млн человек, употребляли экстази в течение последних 12 месяцев (см. рис 14). Потребление этого вещества в течение года относительно широко распространено в Австралии и Новой Зеландии (2,8 процента), Западной и Центральной Европе (0,9 процента) и Северной Америке (0,9 процента). Однако в Азии, вероятно, проживает наибольшее число потребителей в абсолютном выражении (по имеющимся оценкам, более 10 млн человек) в силу численности ее населения, хотя распространенность потребления экстази среди населения региона в целом ниже среднемирового уровня (0,3 процента).

26. Потребление экстази традиционно было распространено среди молодежи в ночных развлекательных заведениях. Такая модель, вероятно, способствовала наблюдаемому спаду потребления этого вещества в результате принятия мер по борьбе с пандемией COVID-19, таких как режим самоизоляции, закрытие развлекательных заведений и отмена крупных музыкальных мероприятий.

⁸ Там же.

Рис. 14

Потребление экстази в разбивке по регионам и в отдельных субрегионах, 2020 год



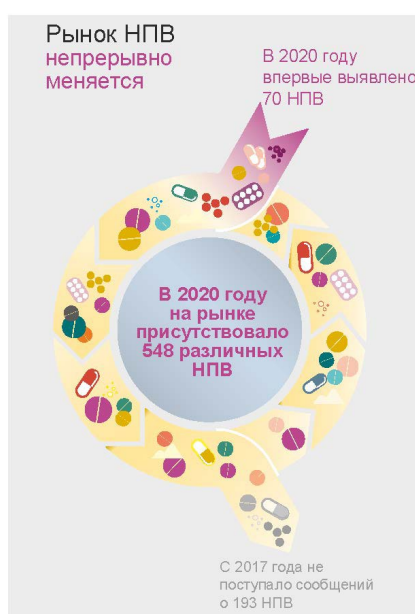
Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год* (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

Примечание. Пунктирная линия указывает распространенность потребления экстази в течение года в мире.

27. После стремительного роста в период с 2009 года по 2018 год число новых психоактивных веществ, обнаруженных на мировых рынках наркотиков, в настоящее время практически не меняется и составляет около 550 веществ, то есть примерно вдвое меньше общего числа когда-либо выявленных новых психоактивных веществ (см. рис. 15).

Рис. 15

Быстрое развитие мирового рынка новых психоактивных веществ



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год* (на основе данных Консультативного портала раннего предупреждения о новых психоактивных веществах УНП ООН).

Сокращение: НПВ, новые психоактивные вещества.

28. Новые психоактивные вещества опиоидного действия являются наиболее опасной группой новых психоактивных веществ, и, в отличие от стабилизации или снижения числа других установленных видов новых психоактивных веществ, число выявленных новых психоактивных веществ опиоидного действия продолжает расти. Число таких веществ, обнаруженных на рынках всего мира, выросло с одного вещества в 2009 году до 14 веществ в 2015 году, 56 веществ в 2019 году и 87 веществ в 2020 году, а синтетические опиоиды стали третьей группой новых психоактивных веществ по числу различных веществ, о которых сообщили государства-члены в 2020 году (см. рис. 16).

Рис. 16

Распределение новых психоактивных веществ, впервые выявленных в мире, в разбивке по группам воздействия, 2020 год



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год* (на основе данных Консультативного портала раннего предупреждения о новых психоактивных веществах УНП ООН).

29. Растет и доля новых психоактивных веществ, которые еще не классифицированы. В эту группу входят новые психоактивные вещества, не относящиеся к какой-либо конкретной категории, в частности вещества седативного и гипнотического действия, большинство из которых являются новыми психоактивными веществами бензодиазепинового типа⁹. Такие вещества часто продают по очень низким ценам, иногда в упаковке, имитирующей существующие лекарства; они имеют различную дозировку действующих ингредиентов и содержат вредные примеси, включая сильнодействующие синтетические опиоиды¹⁰.

30. Данные эпидемиологического контроля о потреблении новых психоактивных веществ скудные, а существующие имеют ограниченную сопоставимость, особенно между странами, из-за различий в определениях и используемых методиках сбора данных.

31. Уровень потребления новых психоактивных веществ среди населения в целом (в основном среди лиц в возрасте 15–64 лет) по-прежнему достаточно низок. Из 23 стран, по которым имеются данные, 21 страна сообщила, что новые психоактивные вещества употребляли не более 1 процента населения в течение последних 12 месяцев. Самые высокие уровни распространенности наблюдались в отношении синтетических каннабиноидов: пять стран сообщили, что уровни распространенности среди их населения превышали 1 процент.

⁹ УНП ООН, «Существующие угрозы, связанные с НВП», том 3 (Вена, октябрь 2020 года)

¹⁰ *Global Synthetic Drugs Assessment 2020* (United Nations publication, 2020).

32. В общей сложности 44 страны предоставили данные о потреблении новых психоактивных веществ среди школьников (чаще всего молодых людей в возрасте 15–16 лет). Как и в случае некоторых других контролируемых наркотиков, распространенность потребления новых психоактивных веществ в течение последних 12 месяцев в этой возрастной группе была выше, чем среди населения в целом, с медианным значением 2,2 процента. Самый высокий уровень распространенности был зарегистрирован в отношении синтетических каннабиноидов, медианный показатель распространенности потребления которых в течение последних 12 месяцев составил 1,1 процента, согласно данным из 13 стран.

33. Более того, потребление новых психоактивных веществ стимулирующего действия, синтетических агонистов каннабиноидных рецепторов, синтетических опиоидов и веществ седативного/гипнотического действия (в основном новых психоактивных веществ бензодиазепинового типа) в большей степени распространено среди потребителей наркотиков, относящихся к группе высокого риска, и маргинализированных групп, лица, употребляющие наркотики путем инъекций, бездомные и заключенные¹¹.

В. Последствия употребления наркотиков

34. Употребление наркотиков может повлечь серьезные негативные последствия для здоровья, в том числе формирование наркотических и психических расстройств, заражение ВИЧ-инфекцией, развитие рака и цирроза печени вследствие гепатита, передозировку и преждевременную смерть. Разные наркотики диктуют различные требования к системе здравоохранения. Наибольший вред для здоровья связан с потреблением опиоидов и введением наркотиков путем инъекций, поскольку несоблюдение мер предосторожности при употреблении наркотиков таким способом создает риск передозировки с летальным исходом и без него и заражения ВИЧ или гепатитом С. Хотя каннабис редко ассоциируется со смертностью, связанной с наркотиками, лица, употребляющие каннабис, составляют значительную долю тех, кто проходит лечение от расстройств на почве наркопотребления¹².

35. В последние десятилетия произошло более глубокое осознание проблемы развития сопутствующих психических заболеваний на фоне употребления психоактивных веществ. Хотя наркотические расстройства нередко сопровождаются другими нарушениями психического здоровья, часто неясно, является ли одно из них причиной другого или же оба расстройства обусловлены общими основополагающими факторами риска¹³. Сочетание расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ и нарушениями психического здоровья, создает дополнительные трудности в их лечении, что обусловлено, в частности, разобщенностью служб наркологической и психиатрической помощи во многих странах^{14, 15}. У лиц, одновременно страдающих нарушениями психического здоровья и расстройствами на почве употребления психоактивных веществ, также наблюдаются более низкие показатели успешности лечения, более высокий процент госпитализаций в психиатрические учреждения и более

¹¹ Ibid.

¹² *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год*, брошюра 2, «Глобальный обзор: спроса на наркотики и их предложения» (издание Организации Объединенных Наций, 2022 год).

¹³ ВОЗ и УНП ООН, «Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств: пересмотренное издание с учетом результатов полевых испытаний» (Женева, 2020 год).

¹⁴ Там же.

¹⁵ A. Thomas McLellan and others, “Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring”, *Addiction*, vol. 100, No. 4 (March 2005), pp. 447–458.

высокий уровень самоубийств по сравнению с теми, кто не имеет сопутствующих психических заболеваний^{16, 17}.

1. Лица с расстройствами на почве наркопотребления, получающие наркологическую помощь

36. Имеются многочисленные доказательства того, что затраты на научно основанное лечение расстройств, связанных с употреблением наркотиков, намного ниже издержек нелеченной наркозависимости¹⁸. Лечение расстройств на почве наркопотребления с помощью научно обоснованных методов способствует не только уменьшению вреда от наркотиков, но и улучшению здоровья, благополучию и восстановлению работоспособности людей, страдающих такими расстройствами, а также снижению уровня наркопреступности и повышению общественной безопасности и благосостояния, в частности в результате снижения числа бездомных, востребованности социальной помощи и уровня безработицы¹⁹.

37. Агрегированные данные о лицах, получавших наркологическую помощь в 2020 году, представленные 50 странами включали информацию о лечении более 600 тыс. человек с расстройствами на почве употребления наркотиков. Женщины составляли менее 20 процентов всех лиц, получавших лечение в 2020 году. Их доля существенно различается в зависимости от региона, что отражает несколько факторов, в числе которых не только распространенность расстройств на почве употребления психоактивных веществ среди мужчин и женщин, но также наличие и доступность лечения, стигматизация и дополнительные барьеры для лечения, с которыми сталкиваются женщины (см. рис. 17).

38. Поскольку большинство лиц, получающих наркологическую помощь, составляют мужчины, наркологические службы, как правило, ориентируются в основном на мужчин с расстройствами на почве наркопотребления и могут неадекватно реагировать на потребности женщин, обращающихся за наркологической помощью. Гендерный разрыв в оказании такой помощи остается глобальной проблемой и особенно остро ощущается женщинами, употребляющими стимуляторы амфетаминового ряда; почти каждый второй человек, употреблявший стимуляторы амфетаминового ряда в течение последних 12 месяцев, — это женщина, но женщина является только каждым пятым человеком, получающим наркологическую помощь в связи с расстройствами на почве употребления стимуляторов амфетаминового ряда²⁰.

¹⁶ Michael Gossop and others, “The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4-5 year follow-up results”, *Addiction*, vol. 98, No. 3 (March 2003), pp. 291–303.

¹⁷ Marta Torrens, Joan-Ignasi Mestre-Pintó and Antònia Domingo-Salvany, *Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe*, EMCDDA Insights Series, No. 19 (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2015).

¹⁸ ВОЗ и УНП ООН, «Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств».

¹⁹ Там же.

²⁰ *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год*

Рис. 17

Распределение женщин и мужчин среди всех лиц, получающих наркологическую помощь, в разбивке по регионам и в отдельных субрегионах, 2020 год



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

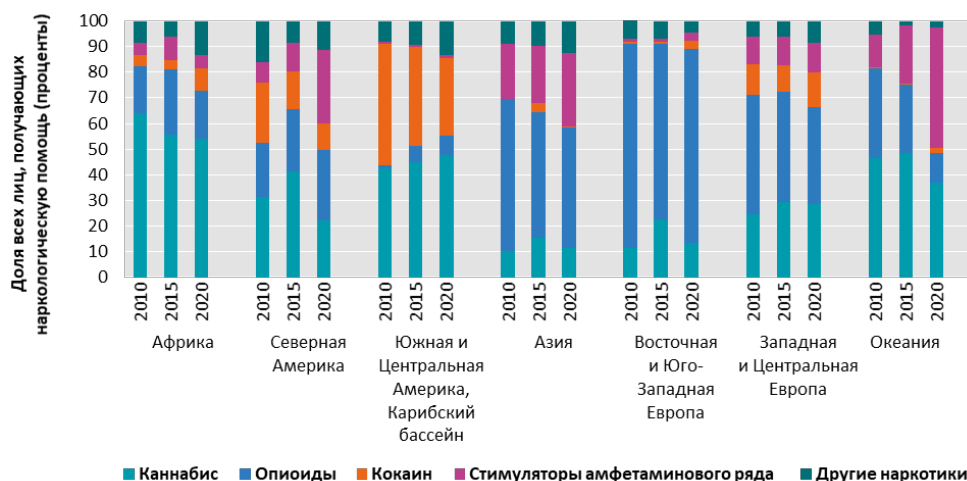
Примечание. На основе данных из 46 стран.

39. Существуют явные региональные различия в том, какой наркотик является основной причиной обращения за наркологической помощью. Например, в некоторых африканских странах преобладает каннабис, в то время как в Восточной и Юго-Восточной Европе и в Азии люди в основном проходят лечение расстройств на почве потребления опиоидов. В Южной и Центральной Америке и Карибском бассейне наблюдается самая высокая в мире доля лиц, получающих наркологическую помощь в связи с употреблением веществ кокаинового ряда. В Восточной и Юго-Восточной Азии, а также в Австралии и Новой Зеландии отмечается самая высокая доля потребителей стимуляторов амфетаминного ряда, которые получают наркологическую помощь, особенно лиц, употребляющих метамфетамин (см. рис. 18).

40. Средний возраст лиц, прошедших лечение, также варьируется в зависимости от употребляемого вещества. В среднем, лица с расстройствами на почве потребления каннабиса, которые проходили лечение, были в возрасте 27 лет, лица, употреблявшие стимуляторы амфетаминного ряда в качестве основного наркотика — в возрасте 31 года, лица, употреблявшие кокаин, — 38 лет, а лица, употреблявшие опиоиды, относились к самой старшей группе — 42,5 года.

Рис. 18

Тенденции в области основных наркотиков, с которыми связаны обращения за наркологической помощью, в разбивке по регионам, 2010, 2015 и 2020 годы



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год* (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

2. Лица, употребляющие наркотики путем инъекций

41. Лица, употребляющие наркотики путем инъекций, относятся к особо уязвимой группе населения и могут сталкиваться с многочисленными негативными последствиями для здоровья, вызванными употреблением наркотиков с помощью инъекций. Они подвержены повышенному риску заражения такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ и гепатит С, вследствие совместного использования зараженных игл и шприцев, а также высокому риску передозировки как с летальным исходом, так и без него^{21, 22}.

42. Согласно оценкам, в 2020 году число лиц, употреблявших наркотики путем инъекций, во всем мире составило 11,2 млн человек, что соответствует 0,22 процента населения в возрасте 15–64 лет. Эта оценка основана на данных об употреблении наркотиков путем инъекций, представленных 125 странами, в которых проживает 90 процентов мирового населения в возрасте 15–64 лет.

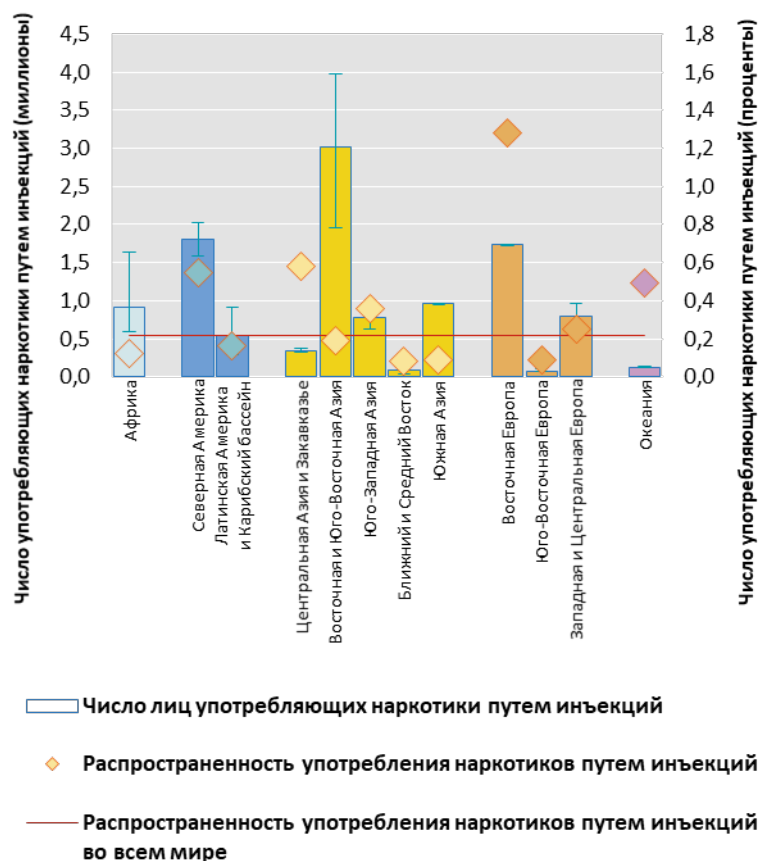
43. Распространенность употребления наркотиков путем инъекций остается выше, чем в среднем по миру, в Восточной Европе и, в меньшей степени, в Центральной Азии и Закавказье, а также в Северной Америке (см. рис. 19).

²¹ Bradley M. Mathers and others, "Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91, No. 2 (February 2013), pp. 102–123.

²² Samantha Colledge and others, "The prevalence of non-fatal overdose among people who inject drugs: a multi-stage systematic review and meta-analysis", *International Journal of Drug Policy*, vol. 73 (2019), pp. 172–184.

Рис. 19

**Региональные особенности употребления наркотиков путем инъекций,
2020 год**



Источники: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу); доклады Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) о прогрессе в деле борьбы со СПИДом на глобальном уровне (за различные годы); бывшая Справочно-информационная группа Организации Объединенных Наций по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций; и опубликованные статьи и доклады правительств.

Примечание. Распространенность потребления наркотиков путем инъекций выражена в виде процентной доли группы лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в возрасте 15–64 лет.

3. ВИЧ и гепатит С среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

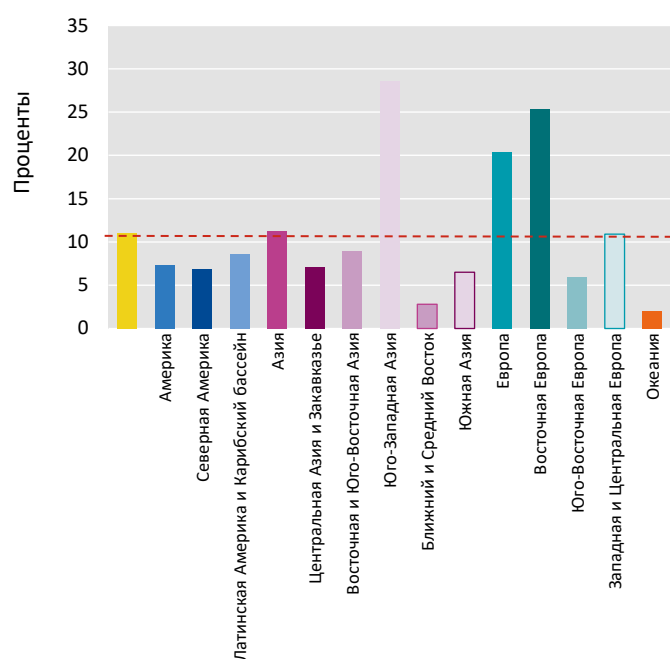
44. Лица, употребляющие наркотики путем инъекций, по-прежнему в несопоставимо большей степени страдают от ВИЧ и гепатита С. В 2020 году на долю употребляющих наркотики путем инъекций приходилось 9 процентов новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослого населения во всем мире, причем эта доля достигла 20 процентов за пределами стран Африки к югу от Сахары²³.

45. В 2020 году во всем мире примерно каждый восьмой человек, употребляющий наркотики путем инъекций (12,4 процента), живет с ВИЧ, что составляет 1,4 млн человек.

²³ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *Confronting Inequalities: Lessons for Pandemic Responses from 40 Years of AIDS*, 2021 UNAIDS Global AIDS Update (Geneva, 2021).

Рис. 20

Распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, 2020 год



Источники: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу); доклады ЮНЭЙДС о прогрессе в деле борьбы со СПИДом на глобальном уровне (за различные годы); бывшая Справочно-информационная группа Организации Объединенных Наций по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций; и опубликованные статьи и доклады правительств.

46. Согласно последним оценкам Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), в 2020 году риск заражения ВИЧ у лиц, употреблявших наркотики путем инъекций, в 35 раз превышал риск, которому подвергались лица, не употреблявшие наркотики таким образом. Это свидетельствует о большей уязвимости употребляющих наркотики путем инъекций к приобретению или передаче ВИЧ-инфекции по сравнению с другими ключевыми группами населения^{24, 25}.

47. Как показано на рис. 20, Восточная Европа и Юго-Западная Азия по-прежнему остаются субрегионами с самым высоким оценочным показателем распространенности ВИЧ среди потребителей наркотиков путем инъекций: более одного из четырех человек данной группы в этих двух регионах живут с ВИЧ. По данным ЮНЭЙДС, самое быстрое в мире распространение эпидемии ВИЧ наблюдается в Восточной Европе и Центральной Азии, где ежегодное число новых случаев заражения ВИЧ среди взрослого населения увеличивалось на 43 процента в период с 2010 по 2020 год. Это резко отличается от снижения на 31 процент ежегодного числа новых случаев заражения ВИЧ среди взрослых во всем мире за тот же период²⁶.

48. Употребление наркотиков путем инъекций также оказывает серьезное влияние на сохранение глобальной эпидемии гепатита С, и, по оценкам Всемирной организации здравоохранения, с таким потреблением наркотиков связаны 23 процента новых случаев заражения гепатитом С в мире²⁷.

²⁴ UNAIDS, *Getting to Zero: 2011–2015 UNAIDS Strategy* (Geneva, 2010).

²⁵ UNAIDS, *Confronting Inequalities*.

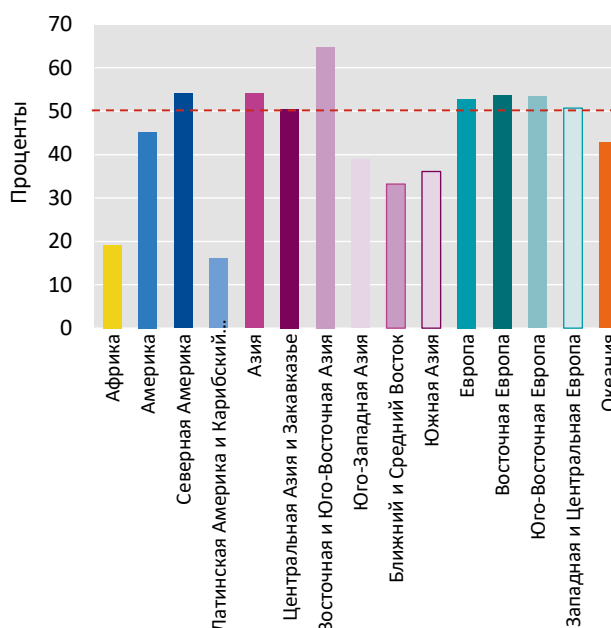
²⁶ Ibid.

²⁷ WHO, *Global Hepatitis Report, 2017* (Geneva, 2017).

49. В 2020 году предположительно 49 процентов лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (5,5 млн человек), жили с гепатитом С (см. рис. 21).

Рис. 21

Распространенность гепатита С среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, 2020 год



Источники: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу); доклады ЮНЭЙДС о прогрессе в деле борьбы со СПИДом на глобальном уровне (за различные годы); бывшая Справочно-информационная группа Организации Объединенных Наций по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций; и опубликованные статьи и доклады правительств.

Примечание. Пунктирная линия показывает среднее мировое значение.

50. Для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций и живущих как с ВИЧ, так и с гепатитом С, наличие гепатита С может осложнить лечение ВИЧ, а у лиц, живущих с ВИЧ, заболевание гепатитом С протекает быстрее. Показатель инфицирования обоими вирусами среди употребляющих наркотики инъекционным путем очень высок и, по оценкам, 82 процента таких наркопотребителей, живущих с ВИЧ, также больны гепатитом С²⁸. Это соответствует примерно 10 процентам всех употребляющих наркотики путем инъекций в мире, или 1,2 млн человек (см. рис. 22).

51. Как и гепатит С, гепатит В является потенциально опасной для жизни инфекцией. Однако, в отличие от гепатита С, гепатит В можно предотвратить с помощью безопасных и эффективных вакцин. В 2020 году распространенность гепатита В среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, оценивалась на уровне 7,9 процента, то есть примерно 0,9 млн из всех лиц, употребляющих наркотики таким способом во всем мире, больны активным гепатитом В.

²⁸ Lucy Platt and others, "Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis", *Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, No. 7 (July 2016), pp. 797–808.

Рис. 22

Гепатит С и ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год.

4. Годы жизни с поправкой на инвалидность и случаи смерти в связи с потреблением наркотиков

52. В 2019 году, по оценке доклада Global Burden of Disease Study («Глобальное бремя болезней»), в результате употребления наркотиков было утрачено 30,9 млн здоровых лет жизни, более половины из которых приходится на расстройства на почве потребления наркотиков. В 2019 году в мире было зарегистрировано около 500 тыс. случаев смерти, связанных с потреблением наркотиков; более половины этих смертей стали следствием рака, цирроза или других хронических заболеваний печени у лиц, употреблявших наркотики путем инъекций, а четверть вызваны расстройствами, связанными с употреблением наркотиков (128 тыс. случаев смерти), 69 процентов из которых были вызваны расстройствами на почве потребления опиоидов (88 300 случаев смерти) (см. рис. 23)²⁹.

²⁹ Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, IHME Data, “Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources: GBD Results”. URL: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>.

Рис. 23

Основные причины утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность и случаи смерти в связи с потреблением наркотиков, 2019 год

Гепатит С и расстройства на почве потребления опиоидов являются главными причинами преждевременной смерти и утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность в связи с потреблением наркотиков



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2021 год* (разработка УНП ООН на основе данных публикации Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, IHME Data, “Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources: GBD Results”. URL: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>).

III. Влияние пандемии COVID-19 на потребление наркотиков и оказание наркологической помощи

53. Вероятно, более сильное влияние пандемия COVID-19 оказала на структуру потребления наркотиков, нежели на численность наркопотребителей. Спустя год ограничительные меры, связанные с пандемией, продолжали влиять на социально-экономическую обстановку. Новые данные в целом подтверждают первоначальные выводы УНП ООН³⁰ о том, что потребление наркотиков и наркорынки оказались устойчивыми к изменениям, вызванным COVID-19. Изменения, наблюдавшиеся во время режима изоляции, как правило, носили временный характер и в основном исчезали по мере снятия ограничений (см. рис. 24)^{31, 32}.

54. Исследования подтвердили общий рост потребления алкоголя, табака и каннабиса, особенно во время первого локдауна. Хотя численность потребителей каннабиса в странах, по которым имеются данные за 2019 и 2020 годы, практически не изменилась, масштабы потребления выросли за счет частоты употребления и объемов употребляемого каннабиса.

55. Кроме того, наблюдался рост потребления в немедицинских целях веществ седативного действия, таких как бензодиазепины, транквилизаторы и другие лекарственные средства, что привело к росту спроса на наркологическую помощь и обнаружению присутствия этих веществ в случаях передозировки наркотиков с летальным исходом. Особенно сильно выросло потребление седативных средств и транквилизаторов среди женщин.

56. В период локдаунов в целом наблюдалось временное снижение потребления тех наркотиков, которые обычно употребляют в местах досуга и отдыха.

³⁰ *Всемирный доклад о наркотиках, 2021 год*, брошюра 5 «COVID-19 и наркотики: влияние и перспективы» (издание Организации Объединенных Наций, 2021 год).

³¹ Julian Strizek and others, *Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial* (Vienna, Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2021).

³² Подробнее см. *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год*, брошюра 2.

Это особенно касается МДМА, но также кокаина и других веществ³³. Респонденты онлайн-опроса о наркотиках из 22 стран также сообщили об общем снижении в 2020 году уровня потребления в течение последних 12 месяцев большинства веществ по сравнению с допандемийным уровнем потребления в 2019 году³⁴.

Рис. 24

Влияние пандемии COVID-19 на потребление наркотиков и оказание наркологической помощи



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год*.

57. Сокращение предложения некоторых наркотиков, наблюдавшееся в отдельных странах на первом этапе режима изоляции, которое выражалось в повышении цен и сокращении доступности, хотя и было кратковременным, привело к некоторым изменениям в формах наркопотребления и их приспособлению к новым условиям. Кто-то просто сократил потребление, в то время как другие перешли на заменители, которые, особенно в случае героина, наносят больший вред или способствуют распространению более опасных форм наркопотребления, например к употреблению героина, подмешанного к фентанилу, или к переходу на потребление наркотиков путем инъекций³⁵.

58. В определенных обстоятельствах риски для здоровья наркопотребителей во время пандемии усугубились. Например, в Северной Америке в 2021 году выросло и без того большое число случаев передозировки с летальным исходом. По сообщениям из некоторых африканских стран, в период режима изоляции увеличилось число случаев передозировки без летального исхода, поскольку лица, ранее получавшие опиоидную заместительную терапию в ситуации, когда такая терапия прерывалась или становилась менее доступной, переходили на другие вещества³⁶.

³³ Antonia Bendau and others, "No party, no drugs? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic", *International Journal of Drug Policy*, vol. 102 (2022).

³⁴ A.R. Winstock and others, "Global Drug Survey (GDS) 2021: key findings report" (London, Global Drug Survey, 2021).

³⁵ *Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год*, брошюра 2.

³⁶ Оценка отделений УНП ООН на местах, основанная на сборе качественной и количественной информации в Западной и Центральной Африке.

Пандемия снизила доступность наркологической помощи

59. Из 28 стран, предоставивших данные о численности лиц, которые получали лечение от наркозависимости в 2018, 2019 или 2020 годах, 19 стран сообщили о снижении показателя более чем на 5 процентов в 2020 году. Это, вероятно, означает увеличение разрыва между потребностью в лечении от наркозависимости и фактическим предоставлением лечения, что может привести к серьезным медицинским и социальным последствиям как для лиц, не получающих наркологической помощи, так и для общества в целом^{37, 38}.

60. Наркологические службы в странах Ближнего Востока и Северной Африки сообщили, что пациенты отказывались от опиоидной замещающей терапии и других форм лечения наркозависимости из-за нескольких факторов, связанных с пандемией, таких как невозможность оплатить расходы, усиление стигматизации и дискриминации в отношении лиц, употребляющих наркотики (например, полиция требовала от людей специального разрешения для проезда к пункту отпуска метадона и арестовывала бездомных, употребляющих наркотики, за нарушение комендантского часа), а лечебные центры либо были закрыты, либо работали ограниченное время³⁹.

61. Многие страны отмечали выраженное воздействие пандемии на уязвимые группы населения, например, бездомных⁴⁰, иммигрантов и беженцев⁴¹, людей с расстройствами на почве потребления нескольких психоактивных веществ и бывших заключенных, употребляющих наркотики⁴². Это особенно актуально для стран с ограниченными ресурсами для оказания наркологических услуг, поскольку лица, употребляющие наркотики, сталкиваются с большими трудностями при получении доступа к таким услугам^{43, 44}.

62. Во время пандемии было сложно обеспечить непрерывность медицинских услуг специально для людей, употребляющих наркотики путем инъекций. Сообщалось, что в той или иной степени, особенно в начале пандемии, прерывались программы по обеспечению иглами и шприцами, применению опиоидной замещающей терапии, снабжению налоксоном, а также тестированию на наличие ВИЧ и гепатита С и лечению этих заболеваний. Во второй половине 2020 года и в начале 2021 года отмечалась постепенная нормализация работы, хотя и в сложных условиях и при общем снижении потенциала⁴⁵.

³⁷ Данные Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ. URL: www.who.int/data/gho/.

³⁸ Ronald Wall and others, "Social costs of untreated opioid dependence", *Journal of Urban Health*, vol. 77, No. 4 (December 2000), pp. 688–722.

³⁹ Marie Claire Van Hout, Patricia Haddad and Elie Aaraj, "The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming in the Middle East and North Africa (MENA) region: a regional consultation of stakeholders and people who use drugs", *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 20, No. 4 (July 2021).

⁴⁰ Alison Munro and others, "Understanding the impacts of novel coronavirus outbreaks on people who use drugs: a systematic review to inform practice and drug policy responses to COVID-19", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, No. 16, art. No. 8470 (August 2021).

⁴¹ Seyed Ramin Radfar and others, "Reorganization of substance use treatment and harm reduction services during the COVID-19 pandemic: a global survey", *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12, art. No. 639393 (April 2021).

⁴² Tawandra L. Rowell-Cunsolo, Meghan Bellerose and Carl Hart, "Access to harm reduction treatment among formerly incarcerated individuals during the COVID-19 era", *Health Security*, vol. 19, Suppl. No. 1 (June 2021), pp. S-95–S-101.

⁴³ Van Hout, Haddad and Aaraj, "The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming".

⁴⁴ Radfar and others, "Reorganization of substance use treatment and harm reduction services during the COVID-19 pandemic".

⁴⁵ Yesenia Aponte-Meléndez and others, "The impact of COVID-19 on people who inject drugs in New York City: increased risk and decreased access to services", *Harm Reduction Journal*, vol. 18, art. No. 118 (December 2021).

63. Среди последствий пандемии для деятельности по укреплению общественного здоровья эксперты по профилактике наркозависимости (например, из Европейского общества профилактических исследований)⁴⁶ выявили затруднение доступа к профилактическим услугам и программам и сокращение возможностей для укрепления здоровья, таких как обеспечение занятий физкультурой и здорового питания в школах. Ожидается, что оба эти фактора приведут к углублению социального неравенства в области охраны здоровья и распределения рисков, поскольку дети, нуждающиеся в большей поддержке для полного раскрытия своего когнитивного потенциала или ведения здорового образа жизни, скорее всего, сильнее пострадают от перебоев в работе школьной системы профилактики⁴⁷.

Пандемия, возможно, в определенных пределах дала положительные результаты в области работы наркологических служб

64. В ходе пандемии COVID-19 многие службы наркологической помощи проявили большую гибкость, преодолевая преграды, связанные с различными ограничениями на передвижение, и стремясь максимально расширить для наркопотребителей доступ к жизненно важным мероприятиям⁴⁸.

65. Более широкое внедрение телемедицины часто служило альтернативой для поддержания непрерывной работы служб в период режима изоляции и пригодилось для охвата новых пациентов путем расширения зоны обслуживания, в том числе в отдаленных районах. Однако в различных исследованиях также обсуждалось, почему данные меры исключают определенные группы населения, такие как бездомные или пожилые люди, употребляющие наркотики, которые могут столкнуться с трудностями в получении доступа к этим технологиям, что может усугубить их маргинализацию⁴⁹.

66. В ряде стран были приняты меры по ослаблению контроля и ограничений на принимаемые на дому дозы препаратов для опиоидной заместительной терапии. В некоторых странах такая гибкость позволила пациентам временно получать лекарства в количестве, достаточном для приема на дому в течение не более 28 дней⁵⁰.

67. Данные также свидетельствуют о том, что во время пандемии выросло число людей, обращающихся за наркологической помощью, но при этом увеличилось и число людей, периодически сталкивающихся с нехваткой наркологических услуг⁵¹.

⁴⁶ EMCDDA, *Impact of COVID-19 on Drug Markets, Use, Harms and Drug Services in the Community and Prisons: Results from an EMCDDA Trendspotter Study* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2021).

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ См. также *Всемирный доклад о наркотиках, 2021 год*, брошюра 5.

⁴⁹ Rebecca Wilkinson and others, "Rapid evidence review of harm reduction interventions and messaging for people who inject drugs during pandemic events: implications for the ongoing COVID-19 response", *Harm Reduction Journal*, vol. 17, art. No. 95 (December 2020).

⁵⁰ Ofer Amram and others, "The impact of relaxation of methadone take-home protocols on treatment outcomes in the COVID-19 era", *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 47, No. 6 (November 2021), pp. 722–729.

⁵¹ Van Hout, Haddad and Aaraj, "The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming".

IV. Меры борьбы: профилактика наркопотребления и негативных последствий употребления наркотиков для здоровья и лечение расстройств, связанных с употреблением наркотических средств

В странах повсеместно применяются профилактические меры, но стандарты аккредитации часто отсутствуют

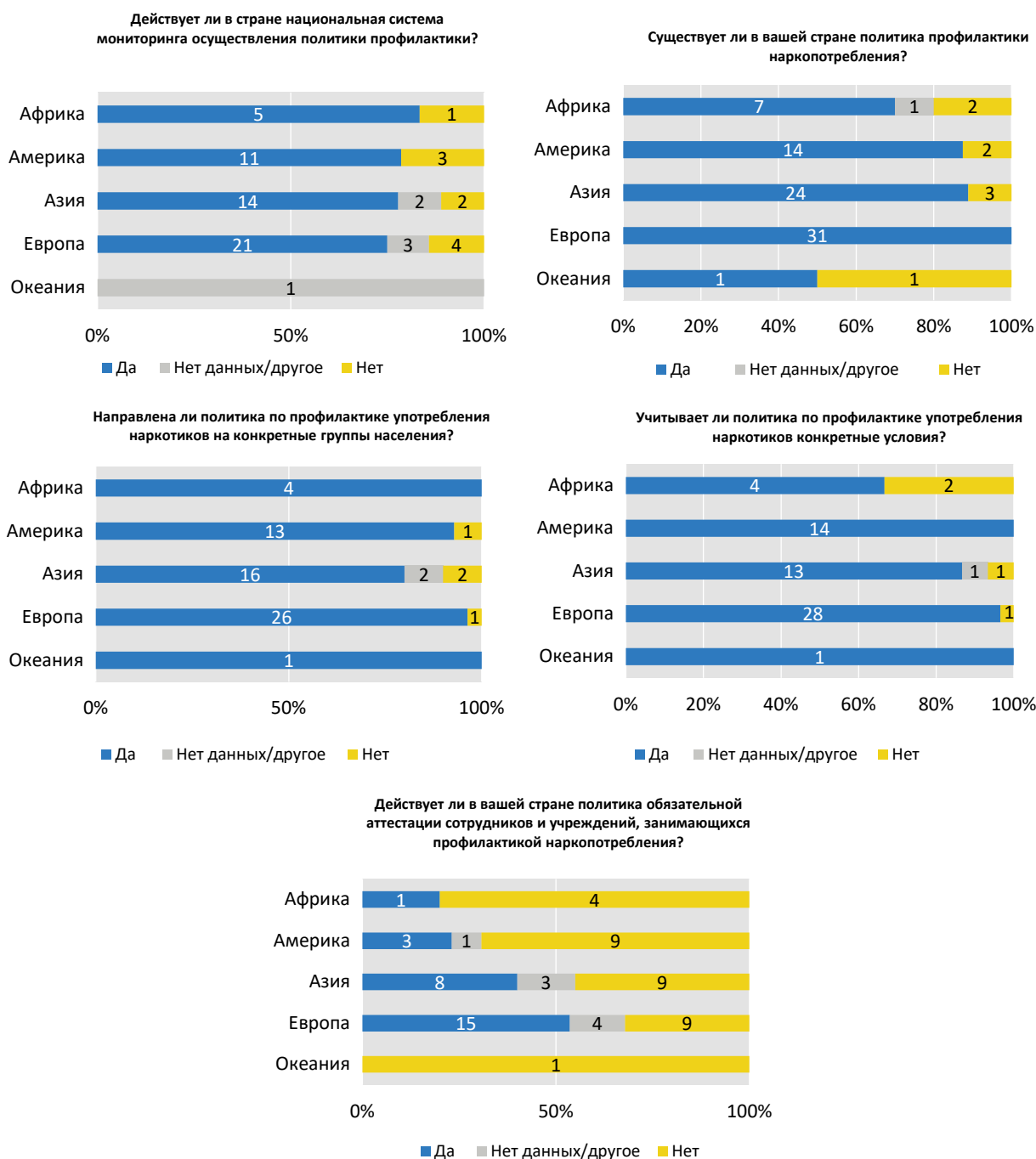
68. Усилия по профилактике наркопотребления направлены на то, чтобы помочь избежать или отсрочить начало употребления наркотиков, или, если употребление уже началось, предотвратить развитие связанных с этим расстройств⁵². Хотя эффективная профилактика экономит значительные финансовые и общественные ресурсы⁵³, исследования показывают, что ни одна профилактическая программа не может быть успешно реализована без сопутствующих мероприятий.

⁵² UNODC and WHO, *International Standards on Drug Use Prevention*, 2nd updated ed. (Vienna, 2018).

⁵³ Ted R. Miller and Delia Hendrie, *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*, DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298 (Rockville, Maryland, United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, and Center for Substance Abuse Prevention, 2008).

Рис. 25

Описание национальной политики в области профилактики наркопотребления, 2020 год



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

Примечание. На диаграммах численные данные обозначают число стран, предоставивших данный ответ, а проценты — долю ответов по данному региону. На каждый вопрос ответили от 65 до 86 стран.

69. В 2020 году 78 из 86 предоставивших сведения государств-членов сообщили о наличии программ по профилактике наркопотребления (см. рис. 25). Большинство государств-членов сообщили также о наличии национальной системы мониторинга осуществления политики профилактики. Однако системы аккредитации программ профилактики наркопотребления менее распространены. Эта информация может быть необъективной из-за большого числа стран,

не предоставивших ответы на вопросник, которые вряд ли проводят такую политику или хотя бы используют некоторые ее компоненты.

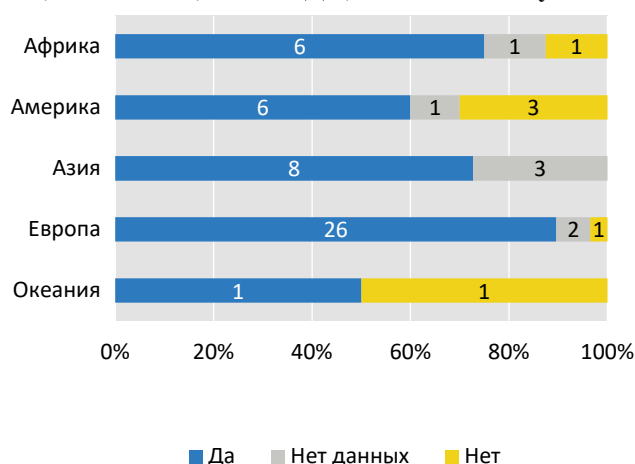
70. По-прежнему не хватает глобальных данных о фактической реализации политики и программ профилактики наркопотребления в мире. Например, в ходе сбора сведений, проведенного Всемирной организацией здравоохранения среди 194 стран, почти две трети государств сообщили о реализации в 2014 году хотя бы одного вида программ профилактики наркопотребления. Чаще всего такие программы осуществлялись в форме кампаний в средствах массовой информации и соответствующих мероприятий в школах.

Отсутствие политической поддержки ключевых мероприятий ослабляет стратегии профилактики инфекционных заболеваний, связанных с употреблением наркотиков

71. Большинство стран, предоставивших информацию УНП ООН, указали, что их национальные программы и стратегии в области профилактики инфекционных заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, включали меры, предусмотренные в издании «Техническое руководство ВОЗ, 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 наркотиков путем инъекций — пересмотренный вариант 2012 года» (см. рис. 26). Однако охват основными мероприятиями по профилактике распространения ВИЧ и гепатита С лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, остается недостаточным. Кроме того, законодательство ряда стран не содержит положений о программах по обеспечению иглами и шприцами или проведению других ключевых мероприятий (см. рис. 27).

Рис. 26

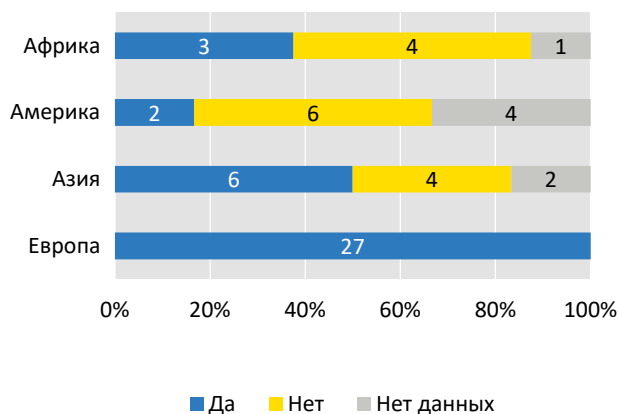
Включение мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, связанных с наркотиками, предусмотренных Техническим руководством ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС, в национальную политику, 2020 год



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

Примечание. На диаграммах числовые данные обозначают число стран, предоставивших данный ответ, а проценты — долю ответов по данному региону. Данные основаны на ответах 60 стран.

Рис. 27

Положения о программах обеспечения иглами и шприцами в национальном законодательстве, 2020 год

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

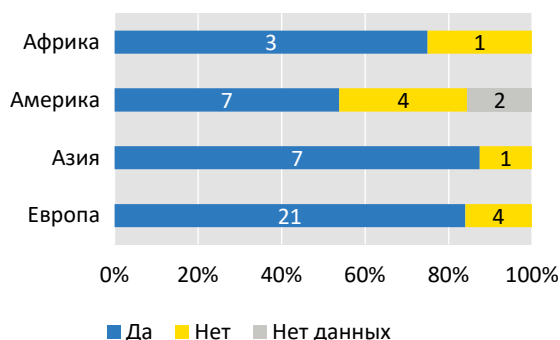
Примечание. На диаграммах числовые данные обозначают число стран, предоставивших данный ответ, а проценты — долю ответов по данному региону. Данные основаны на ответах 59 стран.

72. В общей сложности 36 из 46 предоставивших ответы стран сообщили о наличии системы мониторинга случаев смерти, связанных с наркотиками. Однако только около половины стран-респондентов отслеживали случаи передозировки наркотиков без летального исхода. Стандартный порядок действий и протоколы по терапии при передозировке без летального исхода, включая доступ к агонистам, таким как налоксон, для предотвращения передозировки, существовали лишь примерно в половине стран, предоставивших ответы в 2020 году. Большое число не ответивших на вопрос о мониторинге случаев передозировки наркотиков с летальным исходом и без него может свидетельствовать о еще более низком фактическом показателе наличия в странах таких систем мониторинга или доступности мер профилактики и терапии передозировки наркотиков.

Обеспечение наркологической помощи является ключевым элементом национальной политики в отношении наркотиков, однако часто отсутствуют стандартные процедуры ее оказания

73. Задача 3.5 Целей в области устойчивого развития состоит в улучшении профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ. Почти все ответившие страны имеют собственные программы по оказанию наркологической помощи, и большинство из них считают их ключевым элементом своей стратегии и политики в отношении наркотиков. Хотя во многих странах такие программы предусматривают медикаментозное лечение и психосоциальную поддержку, реабилитацию и последующий уход, а также восстановление и социальную реинтеграцию, эти мероприятия доступны не во всех странах.

Рис. 28

Стандартные процедуры оказания наркологической помощи и оценка их качества, 2020 год

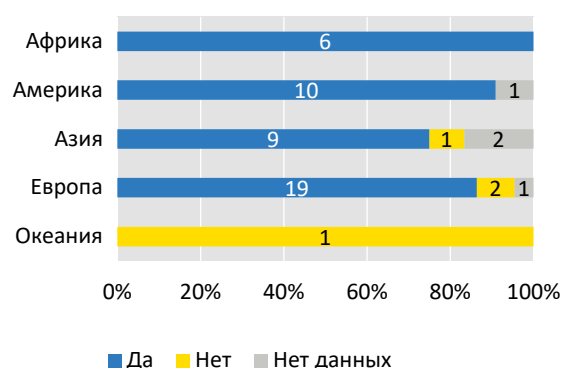
Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

Примечание. На диаграммах числовые данные обозначают число стран, предоставивших данный ответ, а проценты — долю ответов по данному региону. Данные основаны на ответах 50 стран.

74. В большинстве представивших ответы стран основные услуги по оказанию наркологической помощи предоставляют через национальную систему здравоохранения, однако во многих странах лечение обеспечивается, главным образом, неправительственными организациями, частным сектором или даже системой уголовного правосудия⁵⁴.

75. Доступность услуг по лечению расстройств на почве наркопотребления также не одинакова. В большинстве ответивших стран стоимость лечения наркозависимости покрывается государственной системой здравоохранения, однако во многих странах неправительственные организации, домохозяйства и работодатели также финансируют расходы на лечение⁵⁵. Хотя большинство ответивших стран осуществляют мониторинг оказания наркологической помощи, в целом соответствующие стандартные процедуры и механизмы обеспечения качества отсутствуют (см. рис. 28–30).

Рис. 29

Механизмы учета доступных видов помощи и/или мониторинга наркологической помощи, 2020 год

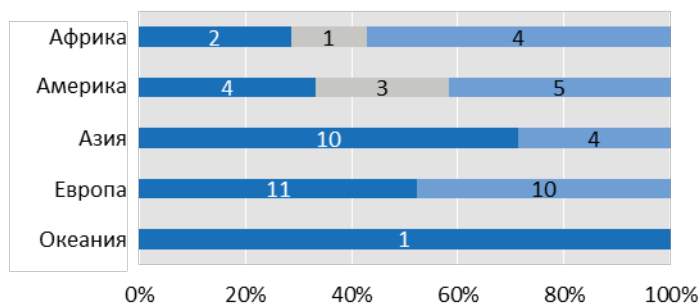
Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

Примечание. На диаграмме числовые данные обозначают число стран, предоставивших данный ответ, а проценты — долю ответов по данному региону. Данные основаны на ответах 52 стран.

⁵⁴ Данные Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ. URL: www.who.int/data/gho/.

⁵⁵ Там же.

Рис. 30

Обеспечение финансирования услуг по оказанию наркологической помощи

- Стоимость всего лечения покрывается государственной системой здравоохранения
- Другая схема
- Смешанная форма покрытия расходов (одни виды лечения оплачиваются государственной системой, а другие — частной)

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

Примечание. На диаграмме числовые данные обозначают число стран, предоставивших данный ответ, а проценты — долю ответов по данному региону. Данные основаны на ответах 55 стран.

76. В большинстве стран имеются основные процедуры оказания наркологической помощи, то есть медикаментозное лечение, психосоциальная помощь и реабилитация, доступны в большинстве стран, однако существует диспропорция в отношении наличия и доступности услуг и масштабов их оказания в рамках этих основных процедур (см. рис. 31).

Рис. 31

Наличие, масштаб и доступность основных мероприятий по оказанию наркологической помощи, 2020 год



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2022 год (на основе данных вопросника к ежегодному докладу).

Примечание. На диаграммах числовые данные обозначают число стран, предоставивших данный ответ. В подписях к диаграммам, касающимся масштаба, процентные доли указывают на уровень охвата, обозначенный описанием (например, «Вполне достаточный»).

V. Рекомендации

77. Крайне важно обеспечить наличие и доступность, увеличить охват и повысить качество мероприятий по профилактике и лечению расстройств на почве наркопотребления в соответствии с Международными стандартами по профилактике употребления наркотиков и Международными стандартами лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств, которые разработаны УНП ООН и ВОЗ⁵⁶. Необходимо уделить особое внимание наличию и доступности услуг по оказанию наркологической помощи, учитывающих гендерные особенности.

78. Помимо этого рекомендуется активизировать принятие профилактических мер, в форме выборочных вмешательств как среди населения в целом, так и среди отдельных групп риска, а также расширить оказание медицинской помощи лицам, находящимся в особо уязвимом положении, в том числе людям, которые соприкасаются системой уголовного правосудия, содержатся в тюрьмах и затронуты гуманитарными кризисами.

⁵⁶ Пересмотренное издание, включающее результаты тестирования на местах, опубликовано в Женеве в 2020 году.

79. В целях повышения доступности обезболивающих препаратов для тех, кто в них нуждается, и в то же время в целях предотвращения утечки и злоупотребления такими препаратами страны могут изучить возможность разработки методических рекомендаций по обезболиванию, в том числе по облегчению хронических неонкологических болей и оказанию паллиативной помощи, наряду с другими мерами контроля и предотвращения неправомерного использования обезболивающих препаратов.

80. Для профилактики случаев передозировки опиоидов с летальным исходом важно расширять применение опиоидной заместительной терапии, в том числе отпуск налоксона населению для обеспечения возможности принятия безопасных экстренных мер в случае передозировки опиоидов.

81. В целях формирования доказательной базы для разработки политики и программ на национальном, региональном и международном уровнях требуется осуществлять сбор надежных и достоверных данных о текущей наркоситуации и принимаемых мерах. Для этого необходимо совершенствовать доказательную базу посредством содействия созданию систем наркологического мониторинга на основе эпидемиологических показателей потребления наркотиков, в том числе путем укрепления экспертного потенциала в странах и регионах, требующих особого внимания, разработки инновационных методов и использования таких новых технологий, как социальные сети и большие данные (большие массивы данных), для изучения форм и тенденций в области потребления наркотиков и факторов, влияющих на поведение людей, а также прогнозирования последствий для здоровья.

82. Укрепление и расширение глобальной базы научных данных требует выделения средств на мониторинг и оценку хода реализации, результатов и эффекта стратегий профилактики и лечения наркозависимости для обеспечения их эффективности и минимизации негативных последствий.

83. В рамках мониторинга наркоситуации необходимо уделять особое внимание таким полезным показателям, как разработка и внедрение инновационных и экономичных методов оценки масштабов потребления наркотиков среди населения в целом и групп повышенного риска, включая лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в странах с ограниченными ресурсами; смертность от наркотиков; численность лиц с расстройствами на почве наркопотребления; и численность лиц, получающих лечение в связи с расстройствами на почве наркопотребления. Последние два показателя имеют ключевое значение для мониторинга и оценки достижения показателя 3.5.1 Целей в области устойчивого развития, который касается охвата лечебными мероприятиями при расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ.
