

**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
29 December 2015
Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам

Пятьдесят девятая сессия

Вена, 14-22 марта 2016 года

Пункт 5 (а) предварительной повестки дня*

Осуществление Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков: последующие меры по итогам проведенного Комиссией по наркотическим средствам обзора на высоком уровне в связи со специальной сессией Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, которая будет проведена в 2016 году, – сокращение спроса и связанные с этим меры

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

В настоящем докладе обобщается имеющаяся в распоряжении Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) самая последняя информация о незаконном спросе на наркотики в мире. В докладе также рассматривается уровень возросших мер по сокращению спроса и содержится анализ ответов, представленных государствами-членами по части II вопросника к ежегодному докладу. Анализ дополняет информацию, содержащуюся в докладе Директора-исполнителя о мерах, принимаемых государствами-членами по осуществлению Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков (E/CN.7/2016/6). По оценкам, сделанным в 2013 году, в предыдущем году незаконно употребляли наркотики от 162 млн. до 329 млн. человек

* E/CN.7/2016/1.



в возрасте 15-64 лет. Число проблемных наркопотребителей, т.е. лиц, страдающих наркорасстройствами или наркозависимостью, составило, по оценкам, от 15,7 млн. до 39 млн. человек. Потребление наркотиков, в том числе употребление путем инъекций, остается распространенным явлением в тюрьмах, причем использование таких веществ, как героин, по оценкам, в тюрьмах в 14 раз выше, чем среди населения в целом. По оценкам, подготовленным УНП ООН совместно с Всемирной организацией здравоохранения, Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Всемирным банком, от 8,48 млн. до 21,46 млн. человек употребляют наркотики путем инъекций, а от 0,9 млн. до 4,42 млн. человек, употребляющих наркотики путем инъекций, живут с ВИЧ.

В глобальных масштабах формируется неоднозначная картина потребления наркотиков, причем отмечается рост потребления синтетических веществ и немедицинского использования лекарственных средств рецептурного отпуска, в частности опиоидов, транквилизаторов и отпускаемых по рецепту стимуляторов. Последние тенденции, характеризующие потребление наркотиков в Европе, свидетельствуют о стабилизации ситуации с потреблением каннабиса, кокаина, героина и стимуляторов амфетаминового ряда, но в то же время о растущем использовании новых психоактивных веществ. В Северной Америке возросло потребление каннабиса. Использование каннабиса также, похоже, увеличивается в Африке и в некоторых частях Азии. В то время как потребление героина, похоже, в целом стабилизируется, в некоторых регионах продолжает расти немедицинское использование отпускаемых по рецепту опиоидов. Продолжает также увеличиваться использование стимуляторов амфетаминового ряда, в частности в Восточной и Юго-Восточной Азии. В глобальных масштабах наиболее широко используемым наркотиком по-прежнему является каннабис. Растет число обращений за медицинской помощью в связи с расстройствами, вызванными употреблением каннабиса. Если судить по количеству обращений за наркологической помощью, числу лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и количеству случаев ВИЧ-инфицирования и смерти в результате употребления наркотиков, то наиболее вредоносной группой наркотиков в мире остаются опиоиды. В глобальных масштабах от 98 300 до 231 400 смертей, по оценкам, было вызвано употреблением наркотиков; большинство смертельных случаев, которые можно было бы предотвратить, было связано с передозировкой и отмечалось среди потребителей опиоидов. Охват услугами по лечению наркозависимости и профилактике наркопотребления, а также услугами по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и СПИДа среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций, и уходу за такими людьми остается во многих регионах низким. Общий показатель заполнения и представления вопросников к ежегодным докладам остается весьма низким, и по-прежнему ощущается нехватка надежных и актуальных данных по большинству эпидемиологических показателей потребления наркотиков во многих странах. Это по-прежнему затрудняет изучение новых наркотенденций в большинстве регионов, а также принятие и оценку научно обоснованных мер по снижению незаконного спроса на наркотики.

I. Введение

A. Новые глобальные тенденции

1. Судя по информации, имеющейся в распоряжении Управлении Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), в последнее время в мире были отмечены следующие тенденции в области употребления наркотиков:

a) потребление кокаина сокращается или стабилизируется в Европе и Северной Америке, в то время как имеются признаки более широкого использования кокаина в некоторых частях Южной Америки;

b) в Европе потребление каннабиса сокращается или стабилизируется на довольно высоком уровне. В некоторых частях Северной Америки, Азии и Африки потребление каннабиса, как считается, увеличилось;

c) использование стимуляторов амфетаминового ряда, особенно метамфетамина, как считается, возрастает в Восточной и Юго-Восточной Азии;

d) несмотря на то что немедицинское использование отпускаемых по рецепту опиоидов в Северной Америке снижается, использование опиоидов и стимуляторов рецептурного отпуска не по назначению по-прежнему вызывает серьезную обеспокоенность в этом регионе, а также в Океании и в некоторых частях Латинской Америки. В некоторых районах Африки и Азии также отмечалось немедицинское использование опиоидных лекарственных средств;

e) во всем мире среди лиц, впервые обратившихся за медицинской помощью, доля лиц с расстройствами, вызванными употреблением стимуляторов амфетаминового ряда и каннабиса, выше по сравнению с долей лиц с расстройствами, вызванными употреблением других веществ, и это свидетельствует об увеличении числа людей, употребляющих стимуляторы амфетаминового ряда и каннабис и нуждающихся в лечении;

f) тюрьмы по-прежнему являются заведениями с высоким риском в плане употребления наркотиков и инфекционных заболеваний. Потребление в тюрьмах таких наркотиков, как героин, остается на гораздо более высоком уровне по сравнению с обществом в целом;

g) появляется все больше новых психоактивных веществ, т.е. психоактивных веществ, не подпадающих под международный контроль, что вызывает обеспокоенность органов здравоохранения во всех регионах.

B. Трудности в оценке масштабов и тенденций потребления наркотиков и сфера охвата ответов на вопросник

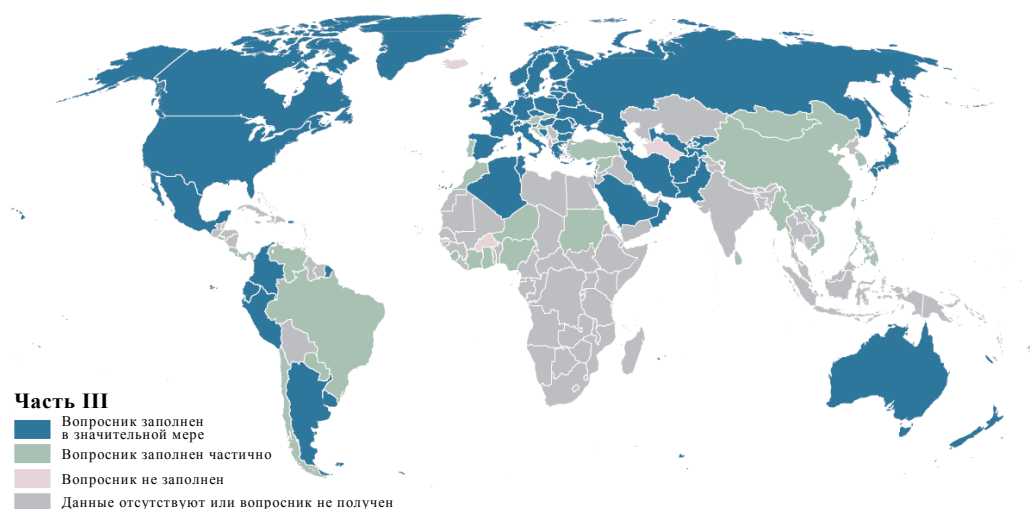
2. Основным источником информации, на базе которой ежегодно готовятся сведения о тенденциях в области потребления наркотиков в мире, служат ответы государств-членов на вопросник к ежегодным докладам. Таким образом, данные, приводящиеся в настоящем докладе, отражают полноту и качество информации, представленной государствами-членами. По состоянию

на 30 ноября 2015 года ответы на часть II вопросника, посвященную комплексному подходу к задаче сокращения спроса на наркотики и их предложения, и часть III вопросника, посвященную масштабам и формам потребления наркотиков, а также тенденциям в этой области, представили 96 из 194 государств-членов и 15 территорий. Это составляет почти 50 процентов от общего числа государств-членов. Из всех вопросников, представленных государствами-членами, 30 процентов были заполнены частично, а остальные были заполнены в значительной степени, т.е. государства представили информацию по более чем половине основных показателей потребления наркотиков (см. карту 1 и диаграммы I и II ниже).

3. С точки зрения охвата государства-члены, приславшие заполненный вопросник к ежегодному докладу (50 процентов), представляют более 75 процентов мирового населения. Вместе с тем субрегионы, от которых не было получено ответов, составляют большую часть Африки – вопросник представили лишь 11 государств-членов, хотя большинство практически без какой-либо информации. Ответы также не были получены от многих государств-членов с Ближнего Востока, из Южной, Восточной и Юго-Восточной Азии, а также из Карибского бассейна и Центральной Америки.

4. Как и в предыдущие годы, отмечалась низкая активность респондентов и отсутствие объективной или актуальной информации о потреблении наркотиков. В частности, нет полной информации по некоторым странам с большой численностью населения. Такое отсутствие информации затрудняет проведение полноценного анализа положения в области потребления наркотиков в мире и подготовку рекомендаций для директивных органов относительно требуемых мер. В связи с недостаточностью информации ее приходится дополнять сведениями – если таковые имеются, – почерпнутыми из других правительственных источников и опубликованных докладов о проблеме наркопотребления, особенно в отношении тех стран, по которым нет почти никакой информации.

Карта 1
 Ответы на часть III вопросника к ежегодному докладу
 (по состоянию на 30 ноября 2015 года)



Примечание: Указанные на данной карте границы и названия, а также используемые на ней обозначения не подразумевают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций. Штриховыми линиями обозначены границы, которые еще не определены. Согласованная Индией и Пакистаном граница между контролируемыми ими территориями в Джамму и Кашмире указана приблизительно пунктирной линией. Стороны еще не достигли окончательной договоренности относительно статуса Джамму и Кашмира. Окончательная граница между Республикой Судан и Республикой Южный Судан еще не определена. Между правительствами Аргентины и Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии существует спор по поводу суверенитета над Фолклендскими (Мальвинскими) островами.

Диаграмма I
Доля государств-членов, представивших ответы на вопросник к ежегодному докладу, в разбивке по субрегионам

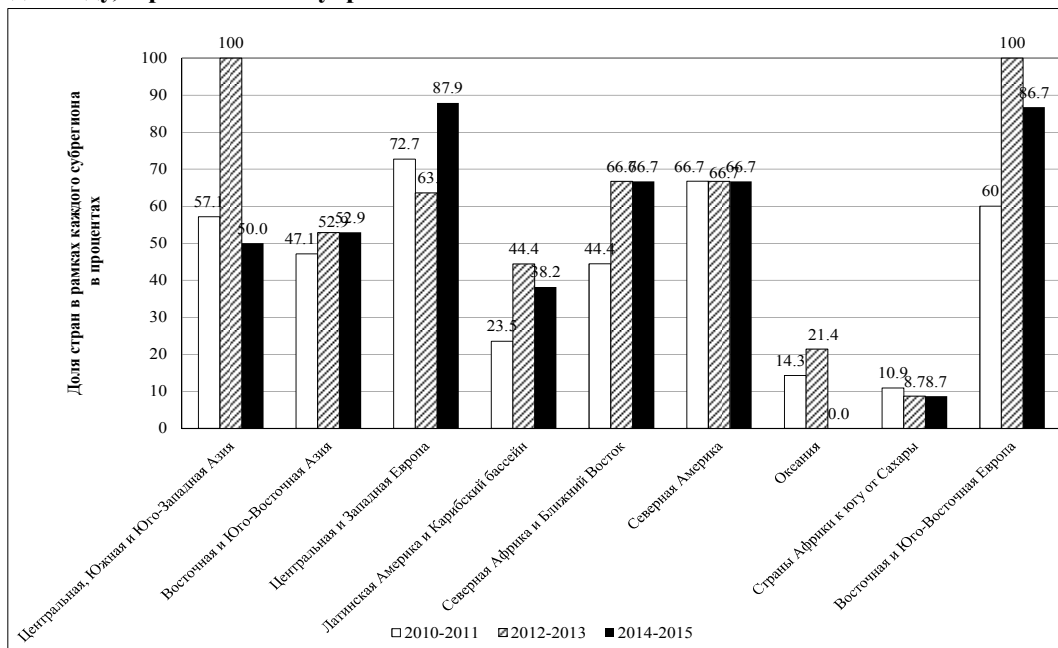
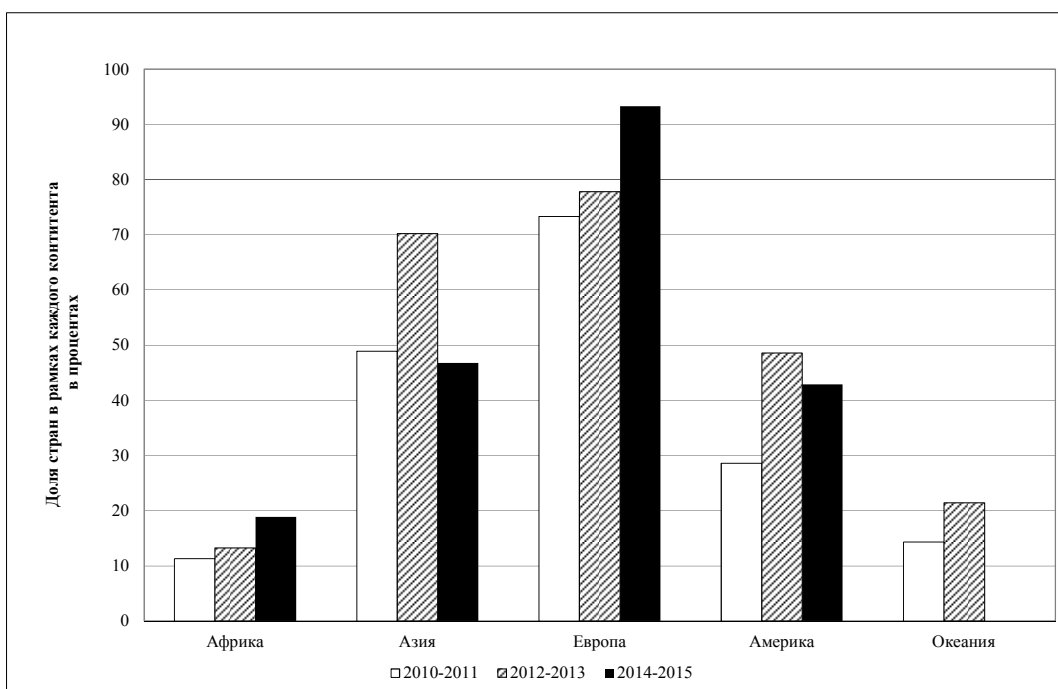


Диаграмма II
Доля государств-членов, представивших ответы на вопросник к ежегодному докладу, в разбивке по континентам



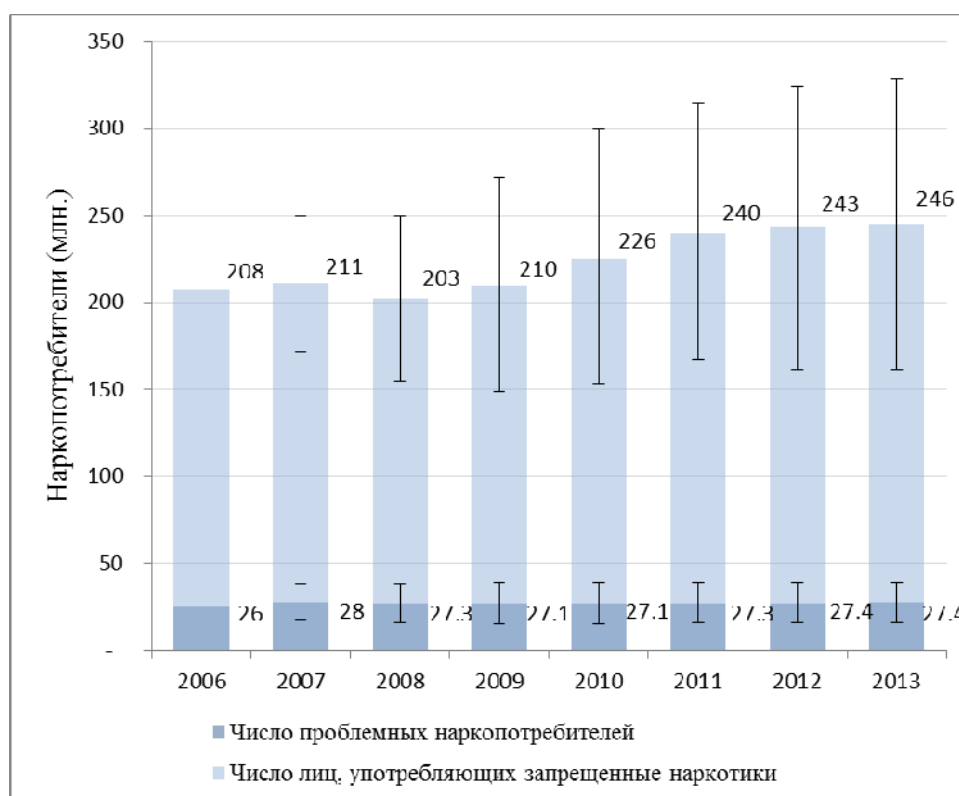
II. Обзор положения в мире

A. Масштабы потребления наркотиков

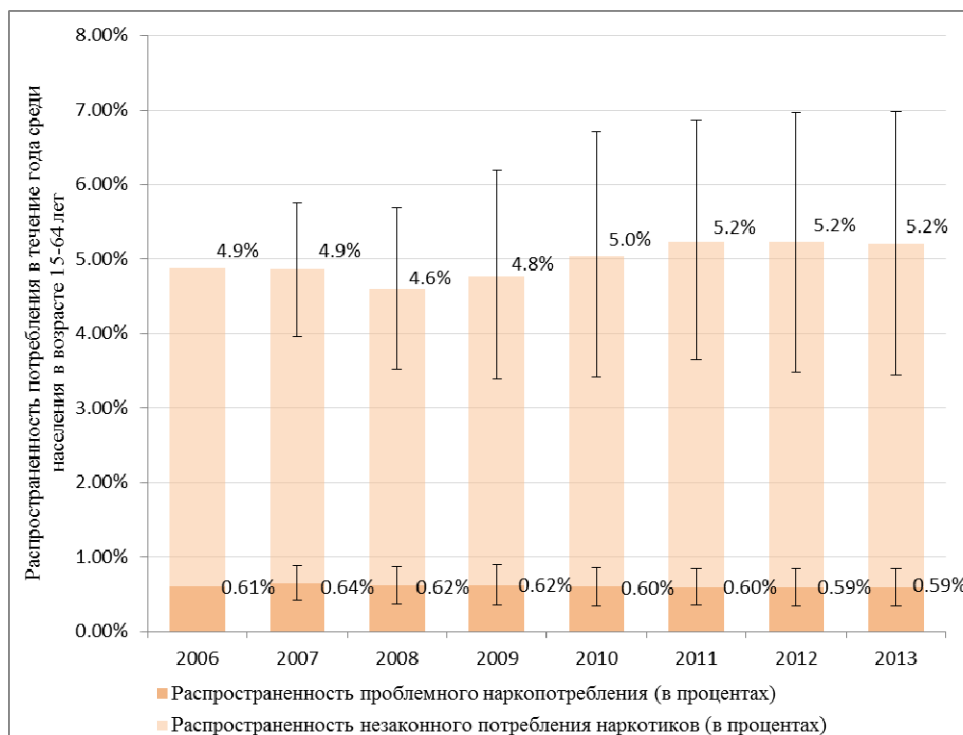
5. Согласно оценкам УНП ООН за 2013 год, в течение предыдущего года какое-либо незаконное вещество употребляли от 162 млн. до 329 млн. человек в возрасте 15-64 лет, что составляет от 3,4 до 7 процентов от этой группы населения (см. диаграмму III). Хотя в течение предыдущих трех лет масштабы потребления наркотиков оставались неизменными, на региональном и страновом уровнях можно было отметить различные тенденции в их употреблении. Точно так же количество проблемных наркопотребителей, т.е. лиц, страдающих наркорасстройствами или наркозависимостью, оставалось на прежнем уровне и, по оценкам, составляло от 15,7 млн. до 39 млн. человек¹.

Диаграмма III

Распространенность незаконного потребления наркотиков в течение года среди населения в возрасте 15-64 лет, 2006-2013 годы



¹ Число проблемных наркопотребителей основано главным образом на оценке числа потребителей кокаина и опиатов и поэтому отражает в целом стабильные тенденции в области потребления этих наркотиков.



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.15.XI.6).

Половая принадлежность и потребление наркотиков

6. По сравнению с потреблением наркотиков среди мужчин, в целом уровень потребления наркотиков среди женщин остается низким. Мужчины в три раза чаще, чем женщины, употребляют каннабис, кокаин или амфетамин, в то время как женщины чаще, чем мужчины, не по назначению используют лекарственные средства рецептурного отпуска, в частности отпускаемые по рецепту опиоиды и транквилизаторы². Считается, что различия в потреблении наркотиков между мужчинами и женщинами, возможно, в основном отражают различия в возможности использовать лекарственные средства, которые являются результатом социального влияния или культурной среды, а не сугубо гендерной уязвимости³.

² Исходя из показателей распространенности потребления любого наркотика среди мужчин и женщин, которые были представлены УНП ООН государствами-членами с помощью вопросника к ежегодному докладу.

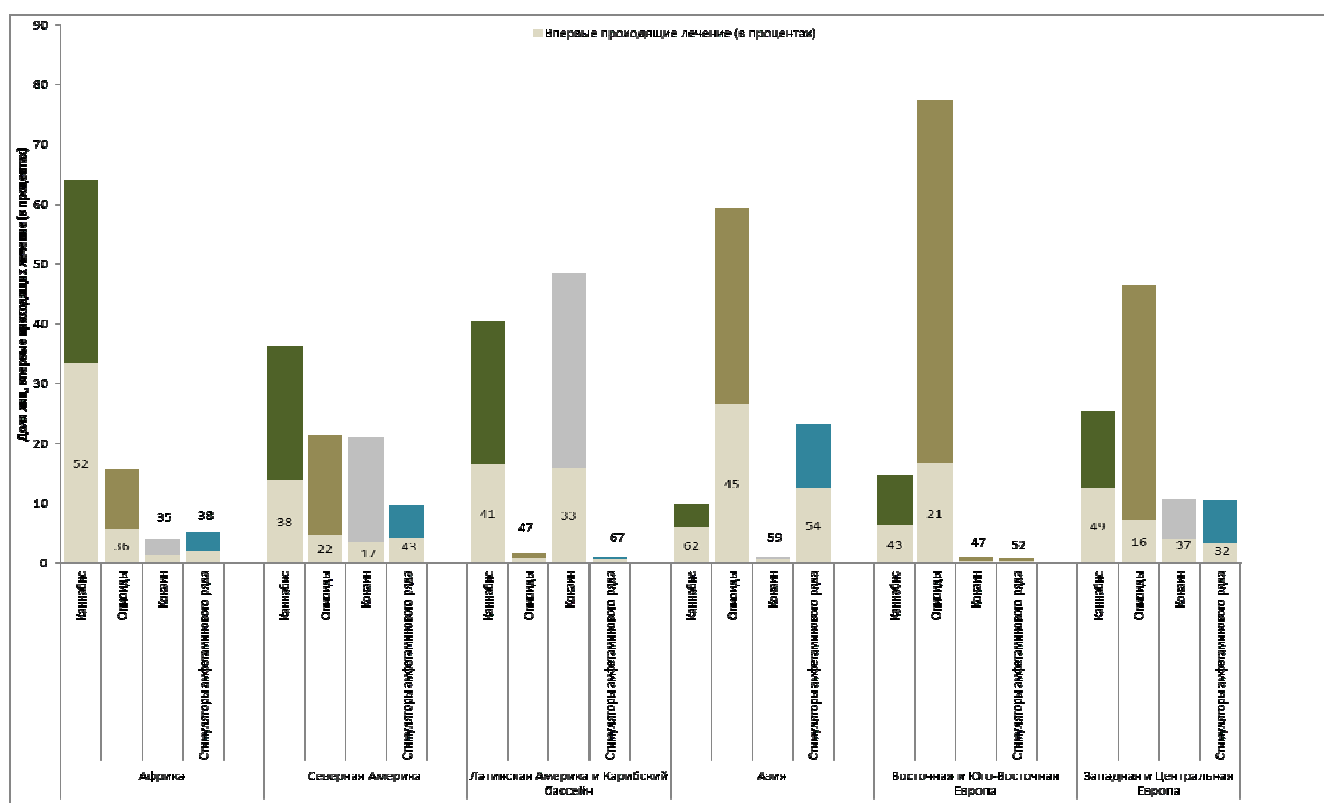
³ См. *Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.15.XI.6).

Проблемное наркопотребление как оно проявляется в количестве обращений за наркологической помощью

7. Количество обращений за наркологической помощью отражает то, насколько остро вопрос проблемного наркопотребления стоит в том или ином регионе. Во всем мире почти половина людей, которые проходят курс лечения от наркомании и наркозависимости, впервые обратились за такой помощью. Доля лиц, впервые обратившихся за медицинской помощью в связи с расстройствами, вызванными употреблением стимуляторов амфетаминового ряда и каннабиса, была выше по сравнению с лицами, употребляющими другие вещества, и это свидетельствует о том, что, если сравнивать с другими веществами, число лиц, употребляющих стимуляторы амфетаминового ряда и каннабис и нуждающихся в лечении, растет. В Азии число людей, обратившихся за медицинской помощью в связи с расстройствами, вызванными употреблением каннабиса, невелико, однако здесь доля лиц, впервые обратившихся за такой помощью (62 процента), наиболее высокая. Высокая доля лиц, проходящих лечение в связи с употреблением опиоидов, в Азии и Восточной Европе отражает масштабы проблемного потребления опиоидов в этих регионах. Еще одна группа с высокой долей лиц, впервые обратившихся за медицинской помощью, в Азии – это лица, употребляющие стимуляторы амфетаминового ряда (см. диаграмму IV).

Диаграмма IV

Доля лиц, впервые обратившихся за медицинской помощью, в разбивке по основным наркотикам по регионам (2013 год или последние имеющиеся данные)



Употребление наркотиков в тюрьмах

8. Тюрьмы по-прежнему являются заведениями с высоким риском в плане употребления наркотиков и инфекционных заболеваний. Хотя данные о потреблении наркотиков в тюрьмах весьма ограничены, имеющаяся информация свидетельствует о том, что употребление наркотиков остается распространенным явлением в тюрьмах. Наиболее часто используемым наркотиком является каннабис, однако употребление героина в течение жизни и в настоящее время также является обычным явлением и встречается гораздо чаще, чем среди населения в целом. По оценкам, от 0,8 до 11,5 процента людей в тюрьмах употребляли героин в прошедшем году по сравнению с этим показателем, составляющим от 0,3 до 0,5 процента, для взрослого населения общины.

Масштабы потребления в разбивке по веществам

9. Несмотря на региональные тенденции, характерные для потребления различных наркотиков, потребление каннабиса продолжало расти с 2009 года, в то время как потребление опиатов и использование опиоидных лекарственных средств не по назначению в целом стабилизировалось. Потребление кокаина остается неизменным или сокращается в Северной Америке и в Западной и Центральной Европе, в то время как употребление амфетаминов⁴, как считается, возрастает, особенно в Южной и Юго-Восточной Азии.

10. Глобальные и региональные тенденции в потреблении наркотиков определяются с помощью национальных репрезентативных обследований, а также исследований, в которых для оценки числа наркоманов, входящих в группу высокого риска, используют косвенные методы. Многие государства-члены, в основном в Азии и Африке, не проводят таких обследований, а другие проводят их с интервалом от трех до пяти лет. В результате для составления региональных и глобальных оценок используются оценки по ограниченному числу стран, которые имеются в данном году. Поэтому наиболее точные из имеющихся оценок потребления наркотиков в данное время отражают не глобальные или региональные тенденции в реальном времени, а меняющиеся из года в год показатели. Таким образом, с точки зрения глобальной политики правильнее было бы рассматривать долгосрочные тенденции в потреблении наркотиков.

11. Наиболее широко используемым запрещенным веществом остается каннабис: в предыдущем году, по оценкам, каннабис употребляли от 128 млн. до 232 млн. лиц в возрасте 15-64 лет. Регионами с более высокой частотностью употребления каннабиса по сравнению со средним мировым показателем по-прежнему являлись Западная и Центральная Африка (12,4 процента), Северная Америка (11,6 процента), Океания (в основном Австралия и Новая Зеландия, 10,7 процента), Южная Америка (5,9 процента) и Западная и Центральная Европа (5,7 процента) (см. таблицу 1).

⁴ В настоящем докладе термин "амфетамины" используется для обозначения амфетамина и метамфетамина.

Таблица 1
Субрегионы с высоким уровнем распространенности потребления каннабиса, 2013 год

	Годовой показатель (в %)	Расчетное число потребителей
Всего в мире	3,9	181 790 000
Западная и Центральная Африка	12,4	29 310 000
Северная Америка	11,6	36 660 000
Океания	10,7	2 650 000
Южная Америка	5,9	16 030 000
Западная и Центральная Европа	5,7	18 400 000

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год.

12. Потребление стимуляторов амфетаминового ряда, за исключением 3,4-метилendioксиметамфетамина (МДМА, широко известного как экстази), по-прежнему широко распространено во всем мире, и их употребление, похоже, возрастает. Хотя последних оценок распространенности по Азии и Африке нет, эксперты из этих регионов по-прежнему сообщают о предполагаемом увеличении потребления таких веществ. О высоких уровнях употребления стимуляторов амфетаминового ряда сообщалось в Океании (2,1 процента в Австралии и Новой Зеландии), Северной Америке (1,4 процента) и Африке (0,9 процента). Хотя оценочный годовой показатель распространенности такого потребления в Азии (0,7 процента) был сопоставим со средним общемировым показателем, в этом регионе было самое большое в мире число лиц, употребляющих эти вещества (см. таблицу 2).

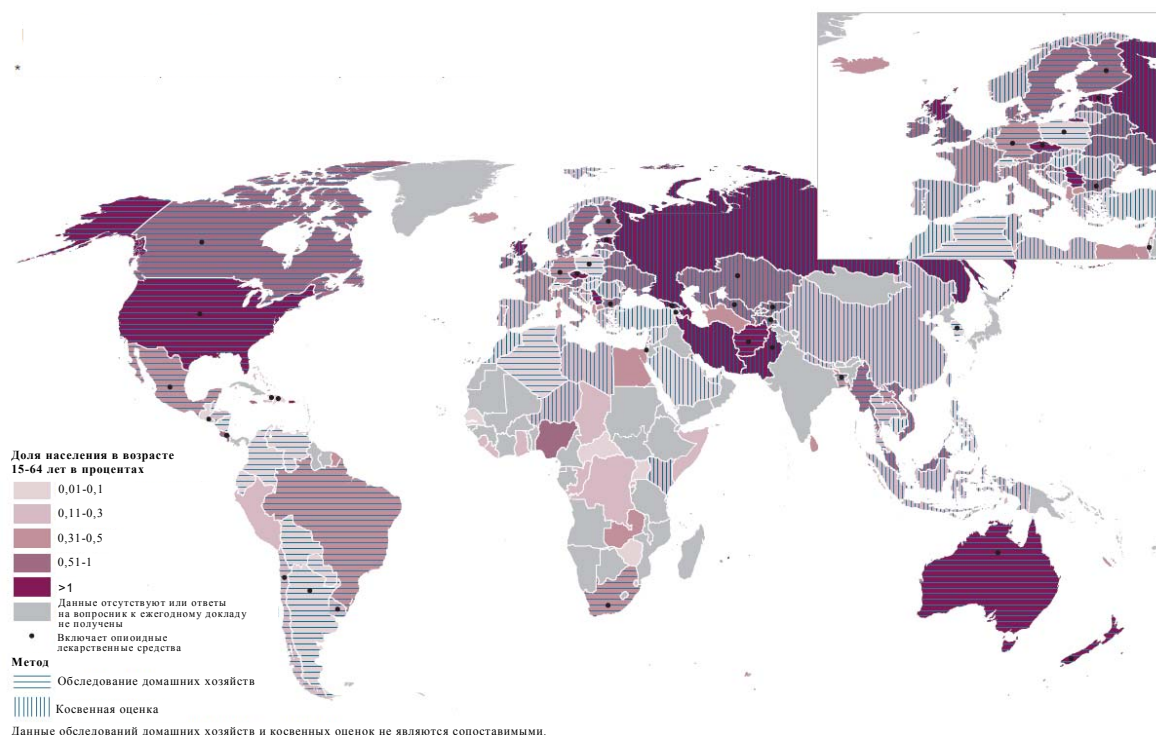
Таблица 2
Субрегионы с высоким уровнем распространенности потребления стимуляторов амфетаминового ряда, 2013 год

	Годовой показатель (в %)	Расчетное число потребителей
Всего в мире	0,7	33 900 000
Океания	2,1	510 000
Северная Америка	1,4	4 430 000
Восточная и Юго-Восточная Азия	0,6	9 060 000

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год.

13. Общий показатель распространенности потребления опиоидов (героин, опий и опиоиды рецептурного отпуска) составлял, по оценкам, от 0,6 до 0,8 процента населения в возрасте 15-64 лет, в то время как для опиатов (героин и опий) этот показатель составлял от 0,3 до 0,4 процента взрослого населения. Северная Америка и Океания характеризуются высоким уровнем использования отпускаемых по рецепту опиоидов не по назначению, и по-прежнему высоким остается потребление опиатов в Юго-Западной Азии (1,2 процента) и Восточной и Юго-Восточной Европе и в Центральной Азии (в каждом субрегионе 0,8 процента) (см. карту 2).

Карта 2

Распространенность потребления опиатов и использования опиоидов рецептурного отпуска не по назначению, 2013 год

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год.

Примечания: Указанные на данной карте границы и названия, а также используемые на ней обозначения не подразумевают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций. Штриховыми линиями обозначены границы, которые еще не определены. Согласованная Индией и Пакистаном граница между контролируемыми ими территориями в Джамму и Кашмире указана приблизительно пунктирной линией. Стороны еще не достигли окончательной договоренности относительно статуса Джамму и Кашмира. Окончательная граница между Республикой Судан и Республикой Южный Судан еще не определена. Между правительствами Аргентины и Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии существует спор по поводу суверенитета над Фолклендскими (Мальвинскими) островами.

По информации правительства Канады, данные о потреблении героина, основанные на обследовании домашних хозяйств, не включаются в отчетность, и правительство Канады не представляет оценки, основанные на косвенных методах.

14. Во всем мире в предшествующие 12 месяцев кокаин употребляли от 13,8 до 20,7 млн. человек. Потребление кокаина остается высоким в Северной и Южной Америке (с годовым показателем распространенности 1,7 процента и 1,2 процента, соответственно), Океании (1,6 процента) и Западной и Центральной Европе (1 процент). Потребление кокаина, как представляется, остается неизменно высоким на основных и сложившихся рынках.

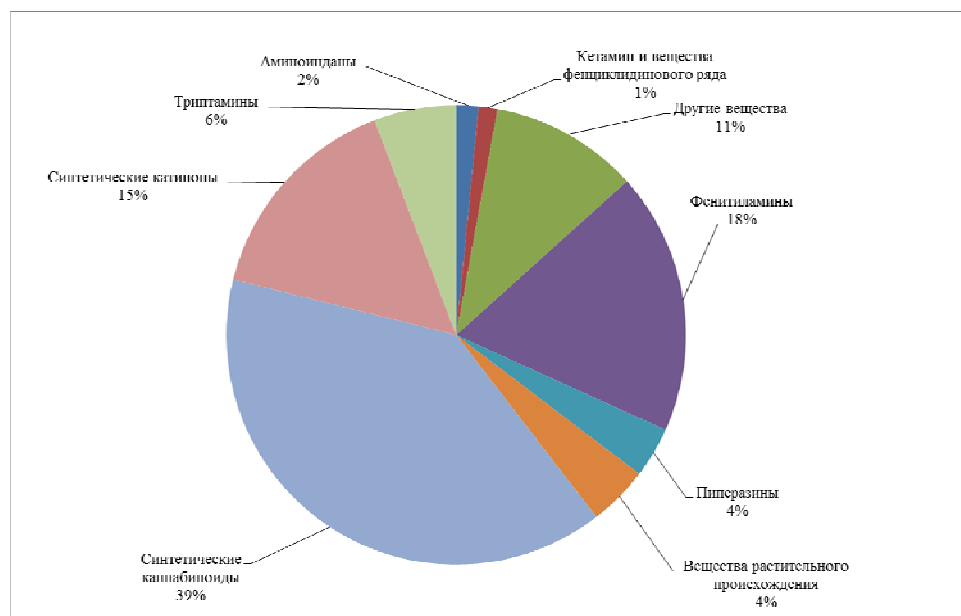
15. В предыдущем году, по оценкам, экстази употребляли от 9,3 млн. до 28,4 млн. человек. Тремя регионами с высокой распространенностью потребления экстази по-прежнему были Океания (2,5 процента), Северная Америка (0,9 процента) и Европа (0,5 процента). Употребление экстази по-прежнему ассоциировалось с молодежью, а также с отдыхом и ночной жизнью в городских центрах.

16. Хотя глобальные оценки немедицинского использования отпускаемых по рецепту лекарственных средств отсутствуют, такое потребление по-прежнему вызывает серьезную обеспокоенность органов здравоохранения. По-прежнему широко распространено немедицинское использование транквилизаторов, таких как бензодиазепины, и некоторые страны сообщают о более высоких показателях распространенности их потребления по сравнению со многими запрещенными веществами. Во многих странах часто сообщается о смертельных случаях в результате передозировки бензодиазепинов при употреблении опиатов. Озабоченность также вызывает нецелевое использование опиоидов рецептурного отпуска, в том числе трамадола, и многие страны сообщали о высоком уровне злоупотребления ими. Об использовании не по назначению отпускаемых по рецепту стимуляторов или лекарственных средств, предназначенных для лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), как среди населения в целом, так и среди молодежи сообщили лишь несколько стран. За исключением Индонезии большинство стран, сообщивших об использовании не по назначению стимуляторов рецептурного отпуска, расположены в Южной и Северной Америке.

17. По состоянию на декабрь 2014 года УНП ООН сообщили в общей сложности о 541 новом психоактивном веществе. Большинство таких упомянутых веществ по-прежнему приходится на синтетические каннабиноиды, а затем следуют фенэтиламины и синтетические катиноны (см. диаграмму V). Стоит отметить, что некоторые новые психоактивные вещества укоренились на рынке, и страны сообщают о них уже на протяжении нескольких лет. Сюда входят кетамин (58 стран), кат (51 страна), мефедрон (46 стран) и JHW-018 (44 страны). Более четверти стран, сообщивших о появлении новых психоактивных веществ, указали только одно вещество, и в большинстве случаев это вещества растительного происхождения, такие как кат, крathom и кетамин.

Диаграмма V

Новые психоактивные вещества, о которых сообщили информационной системе раннего предупреждения УНП ООН, 2009-2014 годы



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год.

В. Последствия употребления наркотиков

1. Лица, употребляющие наркотики путем инъекций

18. Согласно совместной оценке, проведенной УНП ООН/Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)/Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)/Всемирным банком, число людей, употребляющих наркотики путем инъекций, колеблется от 8,48 млн. до 21,46 млн. человек (оптимальная оценка составляет 12,19 млн. человек). Это соответствует показателю от 0,18 до 0,46 процента (оптимальная оценка составляет 0,26 процента) от численности населения в возрасте 15-64 лет. Однозначно самая высокая доля людей, употребляющих наркотики путем инъекций, отмечается в Восточной и Юго-Восточной Европе, где, по оценкам, таким образом употребляют наркотики 1,27 процента взрослого населения. Однако с точки зрения фактического числа людей, употребляющих наркотики путем инъекций, которое составляет, по оценкам, 3,15 млн. человек, примерно каждый четвертый из всех людей, употребляющих наркотики путем инъекций во всем мире, проживает в Восточной и Юго-Восточной Азии. Большое число людей, употребляющих наркотики путем инъекций, проживает также в Восточной и Юго-Восточной Европе (24 процента от общемировой численности) и Северной Америке (17 процентов от общемировой численности) (см. таблицу 3). В совокупности на Китай, Российскую Федерацию и Соединенные Штаты Америки приходится почти половина

(48 процентов) общемировой предполагаемой численности лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Таблица 3

Оценка численности лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и уровня распространенности этого явления, 2013 год

Регион	Субрегион	Лица, употребляющие наркотики путем инъекций					
		Оценка численности			Оценка распространенности (в %)		
		Минимальная	Наилучшая	Максимальная	Минимальная	Наилучшая	Максимальная
Африка		330 000	1 000 000	5 590 000	0,05	0,16	0,91
Америка		2 150 000	2 820 000	3 970 000	0,34	0,44	0,62
	Северная Америка	1 780 000	2 070 000	2 380 000	0,56	0,65	0,75
	Латинская Америка и Карибский бассейн	370 000	750 000	1 590 000	0,11	0,23	0,49
Азия		3 380 000	4 560 000	6 110 000	0,12	0,16	0,21
	Центральная Азия и Закавказье	360 000	410 000	470 000	0,66	0,75	0,87
	Восточная и Юго-Восточная Азия	2 330 000	3 150 000	4 300 000	0,15	0,20	0,27
	Юго-Западная Азия	400 000	670 000	940 000	0,22	0,37	0,51
	Ближний и Средний Восток	30 000	70 000	130 000	0,03	0,08	0,13
	Южная Азия	250 000	260 000	260 000	0,03	0,03	0,03
Европа		2 500 000	3 680 000	5 630 000	0,45	0,67	1,02
	Восточная и Юго-Восточная Европа	1 790 000	2 910 000	4 780 000	0,78	1,27	2,09
	Западная и Центральная Европа	710 000	770 000	850 000	0,22	0,24	0,26
Океания		120 000	130 000	160 000	0,49	0,53	0,66
Всего в мире		8 480 000	12 190 000	21 460 000	0,18	0,26	0,46

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год.

2. ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

19. Уровень заболеваемости ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций, остается высоким. На таких людей приходится, по оценкам, 30 процентов вновь выявленных ВИЧ-инфицированных лиц за пределами стран Африки, расположенных к югу от Сахары. Было подсчитано, что в 2013 году во всем мире было от 0,92 млн. до 4,42 млн. (оптимальная оценка составляет 1,65 млн.) лиц, употреблявших наркотики путем инъекций и живущих с ВИЧ. Это означает, что распространенность ВИЧ во всем мире среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций, составляет 13,5 процента (см. таблицу 4).

Таблица 4
Оценка численности носителей ВИЧ, употребляющих наркотики путем инъекций, 2013 год

Регион	Субрегион	ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций			Наилучшая оценка распространённости (в %)
		Оценка численности			
		Минимальная	Наилучшая	Максимальная	
Африка		30 000	112 000	1 582 000	11,2
Америка		167 000	237 000	416 000	8,4
	Северная Америка	141 000	182 000	248 000	8,8
	Латинская Америка и Карибский бассейн	26 000	55 000	168 000	7,3
Азия		344 000	576 000	993 000	12,6
	Центральная Азия и Закавказье	26 000	31 000	40 000	7,5
	Восточная и Юго-Восточная Азия	211 000	329 000	612 000	10,5
	Юго-Западная Азия	90 000	196 000	314 000	29,3
	Ближний и Средний Восток	1 000	3 000	9 000	3,8
	Южная Азия	17 000	17 000	18 000	6,8
Европа		373 000	724 000	1 428 000	19,7
	Восточная и Юго-Восточная Европа	322 000	665 000	1 359 000	22,8
	Западная и Центральная Европа	51 000	59 000	69 000	7,6
Океания		1 000	1 000	2 000	1,0
Всего в мире		915 000	1 651 000	4 421 000	13,5

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год.

20. Имеющиеся данные о распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, с разбивкой по половому признаку указывают на наличие гендерных различий, которые в некоторых странах весьма значительны. Данные, представленные в ЮНЭЙДС, свидетельствуют о более высокой распространенности ВИЧ (более 120 000) среди женщин, употребляющих наркотики путем инъекций, во многих странах с большой численностью людей, употребляющих наркотики таким образом, и в странах с высокой распространенностью ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Во многих странах распространенность ВИЧ среди женщин в тюрьмах выше, чем среди мужчин-заключенных.

3. Гепатит среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

21. Гепатит С может вызывать серьезные проблемы со здоровьем у инфицированных лиц, и он становится причиной печеночной недостаточности и рака печени. По оценкам, 2,2 процента от общей численности населения инфицированы гепатитом С; эта доля в 25 раз выше среди лиц, употребляющих

наркотики путем инъекций, и оценивается в 52 процента, или 6,3 млн. человек, во всем мире. В некоторых странах распространенность гепатита С среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, значительно выше, в том числе в странах с большой численностью людей, употребляющих наркотики таким образом. Распространенность гепатита С среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций, составляет 60 процентов или более в 29 странах и 80 процентов или более в 10 странах.

4. Смертность от наркотиков

22. Подсчитано, что в 2013 году из-за наркотиков во всем мире погибли от 98 300 до 231 400 человек, и, таким образом, уровень смертности составил 21,5-50,5 смерти на миллион человек в возрасте 15-64 лет (см. таблицу 5). Передозировка является основной причиной смерти от наркотиков во всем мире, и основным видом наркотиков, вызывающим такие смерти, являются опиоиды. В то же время значительная часть смертей, связанных с употреблением наркотиков, произошла в контексте полинаркомании.

Таблица 5

Оценка количества смертельных случаев в связи с употреблением наркотиков и уровня смертности на миллион человек в возрасте 15-64 лет, 2013 год

Регион	Количество смертельных случаев в связи с употреблением наркотиков			Уровень смертности на миллион человек в возрасте 15-64 лет			Наличие данных о смертности (процентная доля от общей численности населения в регионе)
	Наилучшая оценка	Минимальная оценка	Максимальная оценка	Наилучшая оценка	Минимальная оценка	Максимальная оценка	
Африка	37 800	18 000	57 700	61,9	29,4	94,3	
Северная Америка	43 300	43 300	43 300	136,8	136,8	136,8	100,0
Латинская Америка и Карибский бассейн	6 000	4 900	10 900	18,4	14,9	33,4	80,0
Азия	81 100	13 600	100 700	28,2	4,7	35,0	9,0
Западная и Центральная Европа	7 300	7 300	7 300	22,5	22,5	22,5	100,0
Восточная и Юго-Восточная Европа	9 500	9 500	9 500	41,5	41,5	41,5	92,0
Океания	2 000	1 700	2 100	82,3	69,9	83,3	75,0
Всего в мире	187 100	98 300	231 400	40,8	21,5	50,5	

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год.

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

III. Резюме по регионам

23. Представленная ниже информация о потреблении наркотиков отражает основные тенденции и новые сведения по странам, если таковые были получены. Региональные и субрегиональные оценки уровня распространенности, представленные в каждом разделе, основаны на оценках УНП ООН, опубликованных в *Всемирном докладе о наркотиках за 2015 год*.

А. Африка

24. Хотя о ситуации с потреблением наркотиков в Африке имелась весьма ограниченная информация, уровень потребления каннабиса в этом регионе считается довольно высоким по сравнению со среднемировым показателем (варьируется в диапазоне от 3,3 до 9,7 процента населения в возрасте 15-64 лет). Близкие к среднему общемировому уровню или более низкие уровни потребления были отмечены по опиатам (в диапазоне от 0,2 до 0,4 процента), кокаину (от 0,1 до 0,8 процента) и стимуляторам амфетаминового ряда (от 0,2 до 1,5 процента).

25. Наряду с потреблением запрещенных веществ многие страны региона сообщали об усиливающейся тенденции к немедицинскому использованию опиоидов и транквилизаторов рецептурного отпуска.

26. Информация о новых тенденциях была получена только из нескольких стран региона. В Алжире, например, транквилизаторы были указаны как второе наиболее часто используемое вещество после каннабиса. В 2014 году эксперты отметили значительное увеличение потребления бензодиазепинов и усиливающуюся тенденцию к употреблению бупренорфина путем инъекций среди богатой молодежи⁵. Эксперты в Кот-д'Ивуаре сообщили об увеличении потребления бензодиазепинов и бупренорфина. Серьезную озабоченность в регионе вызывает также использование не по назначению синтетического опиоидного анальгетика трамадола: эксперты в Кот-д'Ивуаре и Нигерии сообщили об усиливающейся тенденции к немедицинскому использованию этого вещества. Египет, Ливия, Маврикий и Того также сообщали о его нецелевом использовании в предыдущие годы⁶.

27. Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией в Южной Африке регулярно представляет данные о текущих тенденциях, подготовленные на основе сведений об оказываемой медицинской помощи на территории всей страны. Согласно ее недавнему сообщению, происходит дальнейшее обострение проблемы потребления героина, и число пациентов, которые, как сообщается, употребляют героин путем инъекций, постоянно растет. Были также сообщения о потреблении путем инъекций и других наркотиков, таких как кокаин и меткатинон. Каннабис остается наиболее часто используемым веществом, особенно среди молодых людей, посещающих специализированные лечебные центры, а вторым наиболее распространенным

⁵ Ответ Алжира на вопросник к ежегодному докладу за 2014 год.

⁶ UNODC, *2014 Global Synthetic Drugs Assessment: Amphetamine-type Stimulants and New Psychoactive Substances* (United Nations publication, Sales No. E.14.XI.6).

веществом среди молодых людей (в возрасте до 20 лет), обратившихся за медицинской помощью, был метамфетамин. В Южной Африке число обращений за наркологической помощью в связи с употреблением кокаина оставалось на стабильно низком уровне⁷.

В. Америка

28. Каннабис по-прежнему является самым распространенным запрещенным веществом, употребляемым в Америке, и годовой коэффициент распространенности его потребления среди населения в возрасте 15-64 лет составляет 8,4 процента. Этот показатель был обусловлен главным образом высоким уровнем его потребления в Северной Америке. На втором месте по масштабам потребления находятся опиоиды, годовой коэффициент распространенности потребления которых составляет 2,0 процента, что примерно в три раза превышает среднемировой уровень. Годовой коэффициент распространенности потребления кокаина также является высоким – 1,4 процента. Уровень потребления стимуляторов амфетаминового ряда и экстази был также выше соответствующих среднемировых показателей.

1. Северная Америка

29. В Северной Америке уровень потребления всех видов наркотиков на всех уровнях был выше соответствующих среднемировых показателей. Наиболее популярным веществом был каннабис (в течение предыдущего года его употребляли 11,6 процента населения), однако потребление опиоидов (главным образом опиоидов и обезболивающих средств рецептурного отпуска) и кокаина также было высоким. Уровень распространенности потребления опиоидов в течение года составил 3,8 процента, в то время как распространенность потребления опиатов составила 0,4 процента, а распространенность потребления кокаина – 1,7 процента (выше, чем в любом другом регионе). Потребление амфетаминов и экстази также значительно превышало среднемировые уровни – годовой коэффициент распространенности потребления составлял, соответственно, 1,4 процента и 0,9 процента.

30. В Соединенных Штатах показатель незаконного потребления наркотиков в течение истекшего года среди лиц в возрасте 12 лет или старше существенно вырос – с 15,9 процента в 2013 году до 16,7 процента в 2014 году. Распространенность потребления каннабиса продолжала расти, увеличившись с 12,6 процента в 2013 году до 13,2 процента в 2014 году. По сравнению с 2013 годом потребление кокаина также увеличилось (до 1,7 процента в 2014 году). В 2014 году произошло снижение немедицинского использования психотерапевтических средств⁸ (с 5,8 процента в 2013 году до 5,6 процента в 2014 году). В частности, сообщалось о значительном сокращении

⁷ Siphokazi Dada and others, *Monitoring Alcohol and Drug Abuse Trends in South Africa: August 2015, Phase 37, July to December 2014*, SACENDU Report Back Meetings (Cape Town, South Africa, South African Community Epidemiology Network on Drug Use, 2015).

⁸ Термин "использование психотерапевтических средств" включает немедицинское использование болеутоляющих средств, транквилизаторов, стимуляторов и седативных средств.

немедицинского использования опиоидов рецептурного отпуска – с 4,2 процента в 2013 году до 3,9 процента в 2014 году⁹.

31. В Соединенных Штатах сокращение использования опиоидов рецептурного отпуска было частично компенсировано увеличением потребления героина, о чем свидетельствовали высокая доступность и низкие цены на героин¹⁰. В 2014 году 0,3 процента населения в возрасте 12 лет или старше употребляли героин в прошедшем году, и число таких лиц составило около 914 000 человек. Рост потребления героина среди людей в возрасте 12 лет или старше отражает увеличение потребления героина взрослыми в возрасте 26 лет или старше и – в меньшей степени – увеличение потребления героина среди взрослой молодежи в возрасте от 18 до 25 лет¹¹.

32. Произошло также значительное увеличение смертности в связи с употреблением героина в Соединенных Штатах. Среди причин, вызывавших такие смертельные случаи, можно назвать следующие: а) доступность героина высокой чистоты в отдельных районах страны, в результате чего у пользователей могла случайно происходить передозировка; б) увеличение числа новых потребителей героина, многие из которых молоды и неопытны; в) потребители опиоидов рецептурного отпуска (имеющих фиксированный объем дозировки и не имеющих посторонних примесей) начали использовать героин, который имеет различную чистоту, объем дозировки и примеси; и г) наличие посторонних примесей, таких как фентанил, в героине в определенных районах¹².

33. В Канаде, несмотря на то что потребление большинства веществ считается стабильным, потребление опиоидов, как полагают, сокращается. В рамках проведенного в 2012-2013 годах обследования молодых людей впервые был осуществлен мониторинг известных случаев потребления синтетических каннабиноидов ("BZP/TFMPP") и мефедрона. Показатель распространенности потребления за предшествующий 12-месячный период среди учащихся 7-12 классов, как сообщалось, составил 1,4 процента для синтетических каннабиноидов, 0,5 процента для BZP и 0,6 процента для мефедрона. Канада также сообщила об увеличении изъятий и числа смертельных случаев, связанных с фентанилом. В период с 2009 по 2014 год было зафиксировано более 1 000 смертельных случаев в связи с употреблением фентанила¹³.

34. В Мексике, как сообщалось, незаконное потребление наркотиков оставалось на довольно низком уровне: коэффициент распространенности незаконного потребления какого-либо наркотика в течение прошедшего года

⁹ United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, 2015).

¹⁰ *Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год*.

¹¹ United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health* (HHS Publication No. SMA 15-4927, NSDUH Series H-50 (Rockville, Maryland, 2015).

¹² United States, Drug Enforcement Administration, *2015 National Drug Threat Assessment Summary* (October 2015).

¹³ Ответ Канады на вопросник к ежегодному докладу за 2014 год.

составлял 1,5 процента. Для каннабиса этот показатель, по оценкам, составлял 1,2 процента, а для кокаина – 0,5 процента. Эксперты считали, что общая тенденция, характеризующая потребление каннабиса, героина, крэк-кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда, оставалась в стране неизменной, но сообщили о начале употребления взрослой молодежью многих новых психоактивных веществ, таких как *Salvia divinorum*, "спайс", кетамин, крathom и кат¹⁴.

2. Южная Америка и Центральная Америка и Карибский бассейн

35. В Южной и Центральной Америке и странах Карибского бассейна уровень потребления кокаина, согласно представленной информации, оставался высоким. В Южной Америке годовой коэффициент распространенности потребления кокаина, по оценкам, составил 1,2 процента, в то время как в Центральной Америке и Карибском бассейне он оставался на более низком уровне (0,6 процента в обоих субрегионах). Уровень незаконного потребления других веществ находился в этом субрегионе в диапазоне от низкого до умеренного.

36. Судя по ответам на вопросник к ежегодному докладу, эксперты из Аргентины, Боливии (Многонационального Государства), Перу, Уругвая и Эквадора считают потребление кокаина в предшествующем году стабильным или сокращающимся, в то время как Бразилия и Чили сообщили об отмеченном увеличении такого потребления.

37. По данным обследования домашних хозяйств, проведенного в Чили в 2014 году, произошло увеличение потребления каннабиса, кокаина и немедицинского использования отпускаемых по рецепту опиоидов и сокращение потребления амфетаминов и транквилизаторов. Годовой показатель распространенности потребления каннабиса, как сообщалось, составил в 2014 году 11,8 процента по сравнению с 7,8 процента в 2012 году, в то время как показатель потребления кокаина составил, по оценкам, 1,7 процента в 2014 году по сравнению с 1,2 процента в 2012 году. Чили также сообщила о некотором потреблении кетамина, мефедрона и синтетических каннабиноидов¹⁵.

38. В Уругвае, согласно данным его обследования потребления наркотиков, проведенного в 2014 году, потребление каннабиса оставалось на высоком уровне (9,30 процента взрослого населения), в то время как потребление кокаина и амфетаминов – главным образом использование стимуляторов рецептурного отпуска не по назначению – оставалось стабильным и составляло 1,8 процента и 0,4 процента, соответственно¹⁶.

С. Азия

39. Хотя надежные оценки распространенности потребления различных наркотиков имелись лишь по некоторым странам Азии, уровни потребления таких запрещенных веществ, как опиаты и амфетамины, в регионе в целом

¹⁴ Ответ Мексики на вопросник к ежегодному докладу за 2014 год.

¹⁵ Ответ Чили на вопросник к ежегодному докладу за 2014 год.

¹⁶ Ответ Уругвая на вопросник к ежегодному докладу за 2014 год.

были сопоставимы с общемировыми показателями и составляли, по оценкам, от 0,3 до 0,5 процента для героина и от 0,1 до 1,2 процента для амфетаминов. В то же время потребление каннабиса (от 1,0 до 3,1 процента) и кокаина (от 0,02 до 0,08 процента) оставались значительно ниже среднемирового показателя.

40. По мнению экспертов в этом регионе, потребление каннабиса возрастало, а тенденции в потреблении кокаина в их странах оставались стабильными (см. таблицу 6). В большинстве государств-членов в Восточной и Южной Азии эксперты отмечали рост потребления амфетаминов, в то время как использование опиоидов возрастало главным образом в Юго-Западной и Центральной Азии.

Таблица 6

Азия: заключения экспертов о тенденциях в области потребления наркотиков с разбивкой по видам наркотиков, 2014 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 %)	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)
Каннабис	15	33	10	67	3	20	2	13
Амфетамины	11	24	7	64	2	18	2	18
Экстези	7	16	3	43	2	29	2	29
Опиоиды	14	31	7	50	3	21	4	29
Кокаин	8	18	3	38	3	38	2	25

Источник: Вопросники к ежегодному докладу за 2014 год.

1. Восточная и Юго-Восточная Азия

41. За исключением амфетаминов, потребление других запрещенных веществ в Восточной и Юго-Восточной Азии оставалось на низком уровне; число потребителей амфетаминов в субрегионе (которое варьировалось от 3,5 млн. до 20,5 млн. человек) оставалось самым высоким в мире.

42. При отсутствии надежных данных есть признаки того, что потребление стимуляторов амфетаминового ряда возрастало и диверсифицировалось. Число известных случаев потребления метамфетамина увеличилось во многих странах; в частности, эксперты из Бруней-Даруссалама, Китая и Японии сообщали о росте его потребления. Рынок новых психоактивных веществ также быстро диверсифицируется, и многие страны сообщают об их появлении, в частности Китай, Сингапур и Япония. Количество новых психоактивных веществ, отмеченных в регионе, увеличилось с 34 в 2009 году до в общей сложности 137 веществ к концу 2014 года. В то время как кетамин и крathom уже давно присутствуют на рынке некоторых стран, другие новые

психоактивные вещества, такие как синтетические каннабиноиды и катиноны, похоже, лишь недавно появились на рынке в этом регионе¹⁷.

43. К концу 2014 года в Китае было зарегистрировано в общей сложности 2,95 млн. наркоманов, в том числе 480 000 вновь зарегистрированных потребителей. Среди этих зарегистрированных наркоманов более половины (1,66 млн. человек), по оценкам, были в возрасте от 18 до 35 лет. На лиц, употреблявших героин (1,45 млн. человек), приходилась почти половина зарегистрированных наркоманов, а вторая половина приходилась на лиц, употреблявших метамфетамин и кетамин (1,19 млн. и 222 000 человек, соответственно). Однако среди 480 000 новых наркоманов, зарегистрированных в 2014 году, 19,7 процента употребляли героин и другие опиаты, а 79 процентов употребляли синтетические наркотики (метамфетамин и кетамин)¹⁸.

44. Число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций и проживающих в этом субрегионе (от 2,3 до 4,3 млн. человек), составляет более четверти общемировой численности таких лиц. В некоторых странах (например, в Камбодже, Индонезии и Таиланде) распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, превышает 20 процентов.

2. Южная Азия

45. О ситуации с наркотиками в Южной Азии, особенно в том что касается употребления кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда, имеется весьма ограниченная информация. Годовой коэффициент распространенности потребления каннабиса оценивается в 3,5 процента, а показатель распространенности потребления опиатов – в 0,3 процента, и в обоих случаях это ниже соответствующих среднемировых показателей. Частотность употребления наркотиков путем инъекций (0,03 процента) и распространенность ВИЧ (6,8 процента) среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, остаются низкими по сравнению со среднемировыми показателями.

46. Шри-Ланка была единственной страной в субрегионе, которая представила ответы на вопросник к ежегодному докладу за 2014 год. При 245 000 зарегистрированных наркоманов, из которых 200 000 человек употребляли каннабис, а остальные – героин, в целом ситуация с употреблением наркотиков в стране считается стабильной¹⁹.

3. Юго-Западная и Центральная Азия

47. Этот субрегион характеризуется высокой распространенностью потребления опиатов. В Юго-Западной Азии был самый высокий показатель распространенности ВИЧ (29,3 процента) среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

¹⁷ UNODC, global SMART programme, “The challenge of synthetic drugs in East and South-East Asia and Oceania: trends and patterns of amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances”, May 2015.

¹⁸ National Narcotics Control Commission of China, *Drug Situation Report 2014* (Beijing, 2015).

¹⁹ Ответ Шри-Ланки на вопросник к ежегодному докладу за 2014 год.

48. В Центральной Азии и Закавказье годовой уровень распространенности потребления каннабиса был сопоставим с общемировым показателем; вместе с тем потребление опиатов (0,8 процента взрослого населения) по-прежнему значительно превышает среднемировой показатель. Кроме того, в этом субрегионе на высоком уровне сохранялась также распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (7,5 процента). В 2014 году эксперты в Азербайджане, Армении и Таджикистане, в частности, сообщали о росте потребления опиоидов.

49. На Ближнем и Среднем Востоке имеется мало надежной информации о масштабах потребления наркотиков. Согласно заключениям экспертов относительно тенденций, характеризующих потребление наркотиков, потребление каннабиса возросло в Израиле, Иордании и Ливане, а потребление опиоидов, как полагают, увеличилось в Ливане, Саудовской Аравии и Сирийской Арабской Республике, причем в последних двух странах увеличилось и потребление амфетаминов.

D. Европа

50. Каннабис оставался наиболее часто употребляемым незаконным веществом в Европе (см. таблицу 7) с примерно 23,7 млн. потребителей в прошедшем году (4,3 процента населения в возрасте 15-64 лет), а затем следовал кокаин с 3,7 млн. потребителей в прошедшем году (0,7 процента в той же возрастной группе). Потребление опиоидов (0,8 процента) и опиатов (0,5 процента) было немного выше среднемировых показателей, составляющих 0,7 процента и 0,4 процента, соответственно. Распространенность потребления амфетамина была ниже (0,4 процента), чем в среднем в мире (0,7 процента), однако потребление экстази было несколько выше (0,5 процента), чем среднемировой показатель (0,4 процента).

51. Формы и закономерности потребления запрещенных наркотиков в двух субрегионах Европы существенно различаются. В то время как в Западной и Центральной Европе значительно преобладает потребление каннабиса и кокаина, в Восточной и Юго-Восточной Европе гораздо чаще употребляют опиоиды. За исключением каннабиса потребление большинства веществ в Европе считается стабильным.

Таблица 7

Европа: заключения экспертов о тенденциях в области употребления наркотиков с разбивкой по видам наркотиков, 2014 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 %)	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)
Каннабис	26	58	12	46	8	31	6	23
Стимуляторы амфетаминового ряда	20	44	6	30	11	55	3	15
Экстази	21	47	7	33	8	38	6	29

Вид наркотика	Государства-члены, сообщившие заклучения экспертов		Государства-члены, сообщившие о росте потребления		Государства-члены, сообщившие о неизменном уровне потребления		Государства-члены, сообщившие о сокращении потребления	
	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)	Число	Доля (в %)
Каннабис	26	58	12	46	8	31	6	23
Опиоиды	25	56	5	20	12	48	8	32
Кокаин	21	47	7	33	8	38	6	29

Источник: Вопросы к ежегодному докладу за 2014 год.

1. Западная и Центральная Европа

52. В Западной и Центральной Европе годовой показатель распространенности потребления каннабиса оставался на высоком уровне (5,7 процента), однако некоторые факты говорят о стабилизации или тенденции к его снижению, особенно в странах с давней и вполне сформировавшейся традицией потребления каннабиса. Эксперты пришли к заключению о значительном росте потребления каннабиса в Латвии и Франции, а в Литве, Польше и Португалии было отмечено существенное сокращение его потребления. Во многих странах Западной Европы продолжало увеличиваться число наркоманов, проходящих курс лечения главным образом вследствие употребления каннабиса, включая лиц, впервые обратившихся за помощью²⁰.

53. Довольно высоким в Западной и Центральной Европе остается потребление кокаина (1,0 процента взрослого населения). Вместе с тем страны с высокими уровнями потребления, например Дания, Ирландия, Испания и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, сообщали о стабилизации ситуации или о тенденции к сокращению потребления в последние годы²¹. Однако, как отмечалось в ответах на вопросник к ежегодному докладу, эксперты в Германии, Португалии и Румынии пришли к заключению о росте потребления кокаина по сравнению с предыдущим годом.

54. Показатель распространенности потребления опиоидов в прошедшем году, в основном героина, составил, по оценкам, 0,5 процента населения в возрасте 15-64 лет. Вместе с тем в Западной и Центральной Европе на нелегальном рынке имелись и другие синтетические опиоиды, такие как бупренорфин, фентанил и метадон, и они все чаще вызывали обеспокоенность органов здравоохранения: об их употреблении сообщали лица, обратившиеся за наркологической помощью, и именно с ними была связана значительная часть смертельных случаев в результате передозировки²².

55. Хотя общий показатель распространенности потребления опиоидов оставался неизменным, число потребителей опиоидов, проходивших лечение, сократилось. Употребление наркотиков путем инъекций также сократилось, равно как и число случаев диагностирования ВИЧ-инфекции среди лиц,

²⁰ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *European Drug Report: Trends and Developments 2015* (Luxembourg, 2015).

²¹ Ibid.

²² Ibid.

употребляющих наркотики таким образом. Тем не менее количество смертельных случаев в результате передозировки опиоидов в ряде стран увеличилось²³.

56. Годовой коэффициент распространенности потребления амфетаминов (0,5 процента) был ниже среднемирового показателя, в то время как потребление экстази (годовой показатель распространенности составляет 0,5 процента) оставался примерно на уровне среднемирового показателя. Большинство стран сообщили о тенденциях к стабилизации ситуации с потреблением амфетамина, хотя Испания и Соединенное Королевство сообщили о значительном снижении²⁴.

57. Одной из основных проблем в Западной и Центральной Европе остается появление и потребление новых психоактивных веществ. По состоянию на октябрь 2015 года страны этого субрегиона сообщили в общей сложности о 483 таких веществах, из которых 30 процентов приходилось на синтетические каннабиноиды, 20 процентов – на фенэтиламины и 18 процентов – на синтетические катиноны²⁵. Появляется все больше свидетельств пагубных последствий для здоровья, вызванных употреблением новых психоактивных веществ: почти каждый десятый случай экстренной госпитализации вследствие употребления наркотиков был связан с приемом таких веществ (в частности катинонов). В Венгрии новые психоактивные вещества были обнаружены примерно в 50 процентах всех связанных с наркотиками смертельных случаев в 2013 году²⁶.

2. Восточная и Юго-Восточная Европа

58. В Восточной и Юго-Восточной Европе главной проблемой является высокий уровень потребления опиоидов, в частности опиатов, годовые показатели распространенности потребления которых составляют, соответственно, 1,4 процента и 0,8 процента, и это вдвое превышает среднемировой показатель. Потребление других веществ, таких как каннабис, кокаин и амфетамины, было ниже среднемирового уровня.

59. Доля лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (1,27 процента), также была самой высокой в мире (среднемировой показатель составляет 0,26 процента). Кроме того, распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, составила 22,8 процента, что является довольно высоким показателем по сравнению со среднемировым уровнем. Заключение экспертов из Российской Федерации свидетельствуют о росте потребления амфетаминов и транквилизаторов и увеличении потребления каннабиса. Отмечалось также сокращение потребления кокаина и некоторое снижение использования опиоидов. Серьезную проблему представляли новые синтетические психоактивные вещества; такие вещества частично заменили "традиционные" наркотики, особенно героин²⁷.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ UNODC, global Synthetics Monitoring: Analysis, Reporting and Trends (SMART) programme.

²⁶ *European Drug Report: Trends and Developments 2015*.

²⁷ Ответ Российской Федерации на вопросник к ежегодному докладу за 2014 год.

60. В Беларуси, хотя ситуация с потреблением большинства наркотиков считается стабильной, эксперты отметили рост незаконного использования трамадола и метадона.

Е. Океания

61. Информация о потреблении наркотиков в этом регионе поступала только из Австралии и Новой Зеландии и свидетельствовала о высоком уровне потребления большинства веществ, в том числе каннабиса (10,7 процента), опиоидов (2,9 процента), экстази (2,5 процента), амфетаминов (2,1 процента) и кокаина (1,6 процента).

62. Хотя в Австралии потребление большинства наркотиков считается стабильным, произошло увеличение потребления кетамина. Кроме того, на рынке запрещенных наркотиков в стране появился целый ряд аналогов наркотиков и новых психоактивных веществ, в первую очередь вещества типа катинона, другие стимуляторы амфетаминового ряда и синтетические каннабиноиды²⁸.

63. В Новой Зеландии потребление большинства веществ, в том числе метамфетамина, в основном не изменилось по сравнению с предыдущим годом. На рынке новых веществ, похоже, произошла диверсификация, и там теперь присутствуют главным образом препараты 2С (например, 2СВ, 2СЕ, 2СИ и 2СР), большое количество новых синтетических каннабиноидов и новых аналогов существующих контролируемых веществ и "химических реактивов для исследований". Точно так же в таблетки типа экстази и пропитанные психоактивными веществами "марки" все чаще добавляют не традиционный диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД), а новые химические вещества, такие как 25I-NBOMe²⁹.

IV. Профилактика и раннее вмешательство

64. Подробный анализ ответов, представленных государствами-членами на вопросник к ежегодному докладу в рамках его третьего цикла, приводится в докладе Директора-исполнителя о мерах, принимаемых государствами-членами по осуществлению Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков (E/CN.7/2016/6). В настоящем разделе сделана попытка оценить прогресс, достигнутый в улучшении услуг наркологических заведений. "Улучшение услуг" определяется как улучшение доступности и охвата услуг. Этот анализ особенно важен в свете недавнего утверждения 17 целей в области устойчивого развития и связанных с ними задач, которые должны быть достигнуты к 2030 году. В рамках цели 3 в области устойчивого развития, касающейся обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте, в качестве задачи 3.5 конкретно упомянуто

²⁸ Ответ Австралии на вопросник к ежегодному докладу за 2014 год.

²⁹ Ответ Новой Зеландии на вопросник к ежегодному докладу за 2014 год.

улучшение работы по сокращению спроса на наркотики ("Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем").

65. Для решения проблемы улучшения услуг наркологических заведений был разработан комплексный показатель, объединяющий информацию о наличии (да/нет) и охвате (низкий/средний/высокий) каждой из 17 лечебно-профилактических мер, перечисленных и определенных в вопросе 10 части II вопросника к ежегодному докладу. Охват был определен как масштабы предоставления какой-либо услуги в интересах целевой группы населения (доля целевой группы населения, нуждающейся в этой услуге, которая фактически получает ее). Эти услуги были объединены в три категории:

а) фармакологические (детоксикация, опиоидная поддерживающая терапия, терапия агонистами опиоидов);

б) социальная реабилитация (профессионально-техническое обучение, социальная помощь, образовательные мероприятия, реабилитация и последующий уход);

в) психосоциальные (планирование лечения, консультирование, группы взаимной поддержки, скрининг/краткосрочные вмешательства, организация действий на случай непредвиденных обстоятельств, когнитивно-поведенческая терапия, лечение сопутствующих заболеваний, мотивационное консультирование).

66. Суммарный балл по каждой категории был получен путем умножения фактора наличия (0 в случае отсутствия/1 в случае наличия) на степень охвата (0 для неприменимых случаев/1 для низкой степени охвата, 2 для средней степени охвата, 3 для высокой степени охвата). Затем баллы, полученные по каждой категории, приводились к общему стандарту в диапазоне от 0 до 1, для того чтобы можно было проводить перекрестные сопоставления.

67. В целях отслеживания тенденций в улучшении услуг в соответствии с требованиями соответствующей задачи в рамках цели в области устойчивого развития использовалась информация, полученная от государств-членов, которые представили ответы на вопросник в течение трех циклов отчетности (2010-2011, 2012-2013 и 2014-2015 годы). Число стран, представивших такую информацию в течение трех циклов, составило порядка 60, или примерно 70 процентов государств-членов, представивших доклады в рамках каждого цикла (45 из которых представили данные по вопросам). Эти 60 стран в основном были расположены в Европе, Азии и Америке (42 процента, 30 процентов и 21 процент, соответственно).

68. Полученные суммарные баллы показали, во-первых, что показатель улучшения лечебно-профилактических мер составил порядка 0,6 по шкале от 0 до 1, причем со времени первого отчетного цикла никакого реального прогресса в улучшении услуг наркологических заведений достигнуто не было. Во-вторых, сохранялся большой разрыв между услугами, предоставляемыми на уровне общин и в заведениях тюремного типа, хотя по сравнению с первой волной был отмечен небольшой прогресс в улучшении обслуживания в тюрьмах. С 2010 года никаких признаков сколь-нибудь существенного сокращения этого разрыва замечено не было. В-третьих, в рамках услуг,

предоставляемыми как на уровне общин, так и в заведениях тюремного типа, меры фармакологического характера оставались самой слабой стороной как с точки зрения наличия и охвата, так и в сравнении с другими услугами (см. диаграммы VI и VII).

Диаграмма VI

Стандартный суммарный балл в разбивке по категориям лечебно-профилактических услуг в общине по циклам отчетности

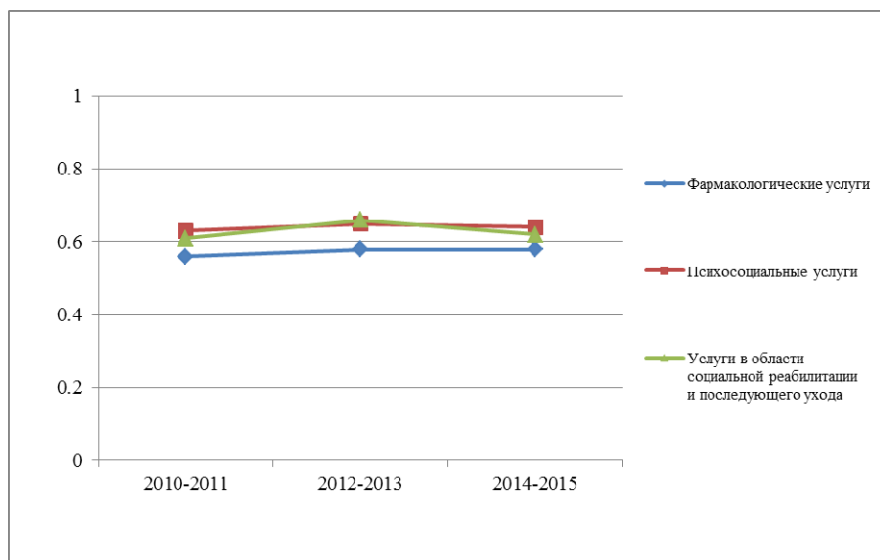
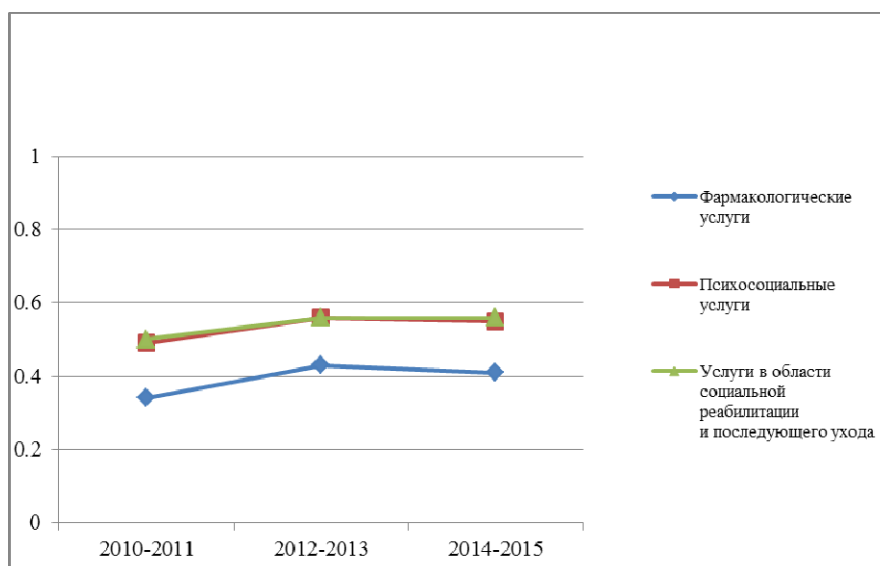


Диаграмма VII

Стандартный суммарный балл в разбивке по категориям лечебно-профилактических услуг в заведениях тюремного типа по циклам отчетности



69. Разрыв между наличием услуг на уровне общин и в заведениях тюремного типа был очевиден в трех географических регионах, наиболее широко представленных в ответах. Несмотря на этот разрыв, комплексный показатель продемонстрировал более высокий балл по категориям услуг и более близкие уровни обслуживания в общинах и заведениях тюремного типа в Европе по сравнению с Азией и Америкой. Страны Азии и Америки сообщили о более низком факторе наличия фармакологических услуг по сравнению с двумя другими категориями услуг. Вероятной причиной этого может быть характер преобладающих проблем с наркоманией в каждом регионе (фармакологическая поддержка чаще оказывается на континентах с более выраженной проблемой с опиоидами). В то же время это не объясняет различия и большой разрыв в наличии фармакологических услуг в общине и в заведениях тюремного типа в одном и том же регионе (см. диаграммы VIII-XIII).

Диаграмма VIII

**Стандартный суммарный балл в разбивке по категориям
лечебно-профилактических услуг в общинах по циклам отчетности:
Америка**

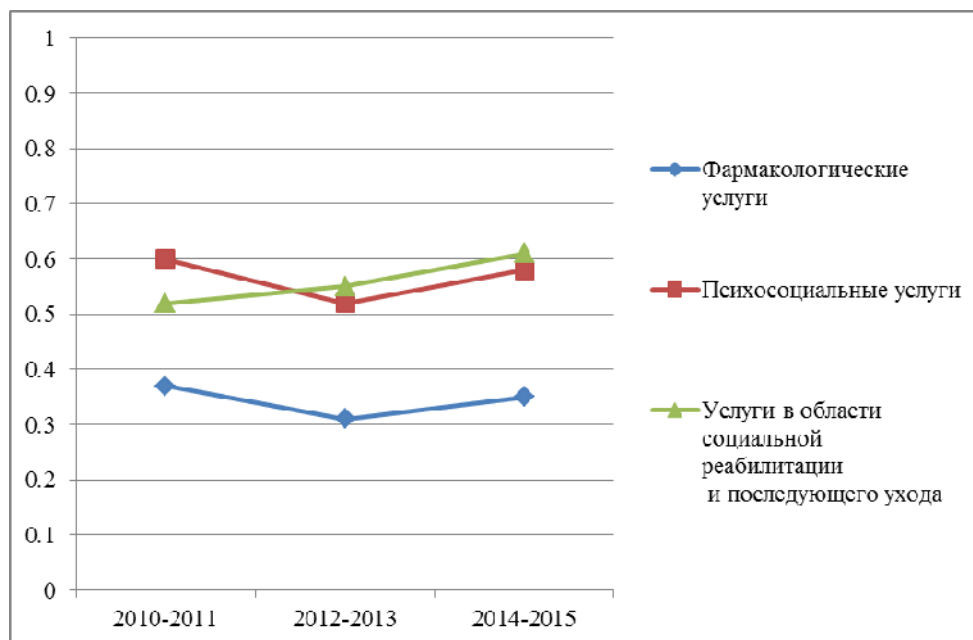


Диаграмма IX

**Стандартный суммарный балл в разбивке по категориям
лечебно-профилактических услуг в заведениях тюремного типа по циклам
отчетности: Америка**

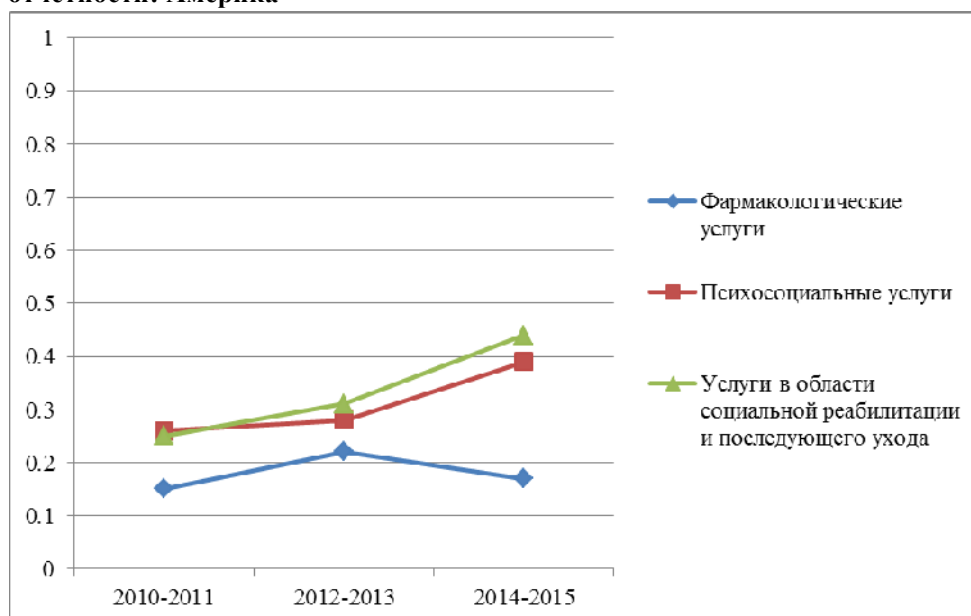


Диаграмма X

**Стандартный суммарный балл в разбивке по категориям
лечебно-профилактических услуг в общинах по циклам отчетности: Азия**

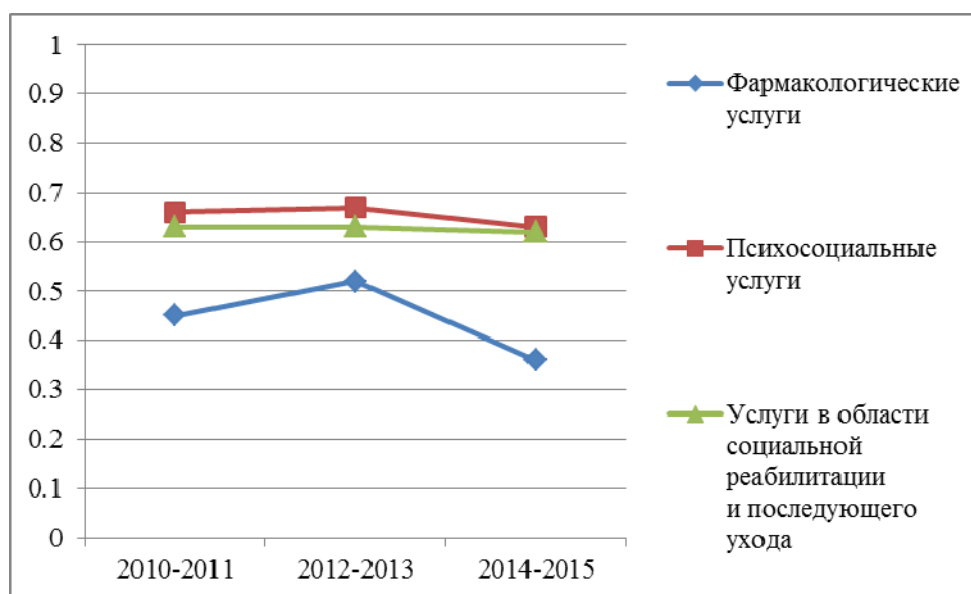


Диаграмма XI
**Стандартный суммарный балл в разбивке по категориям
 лечебно-профилактических услуг в заведениях тюремного типа по циклам
 отчетности: Азия**

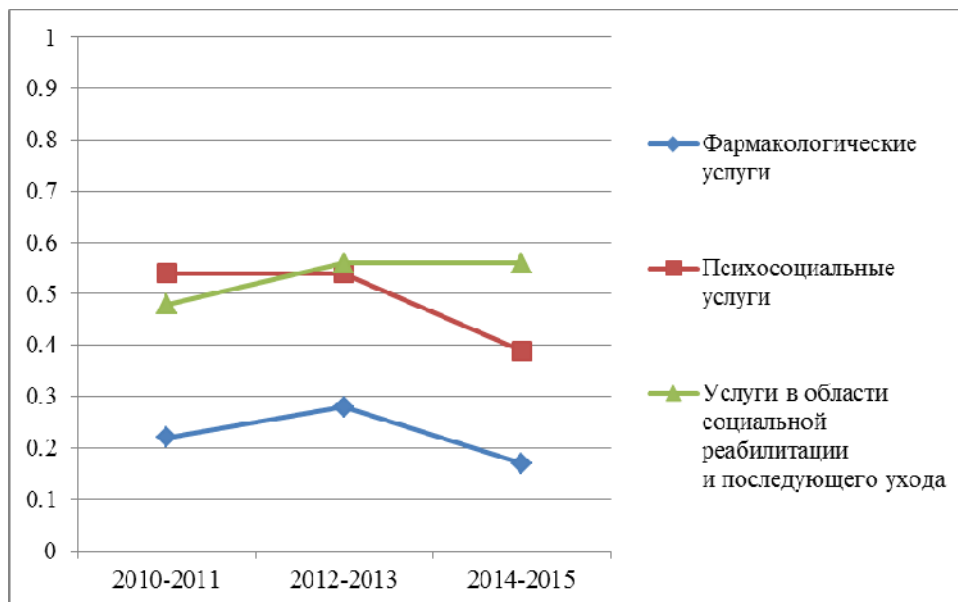


Диаграмма XII
**Стандартный суммарный балл в разбивке по категориям
 лечебно-профилактических услуг в общинах по циклам отчетности: Европа**

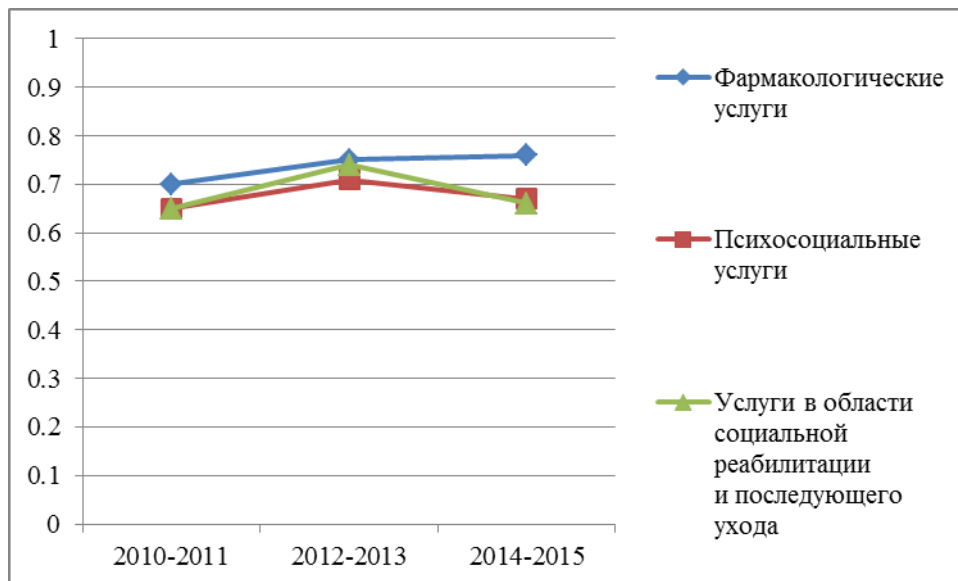
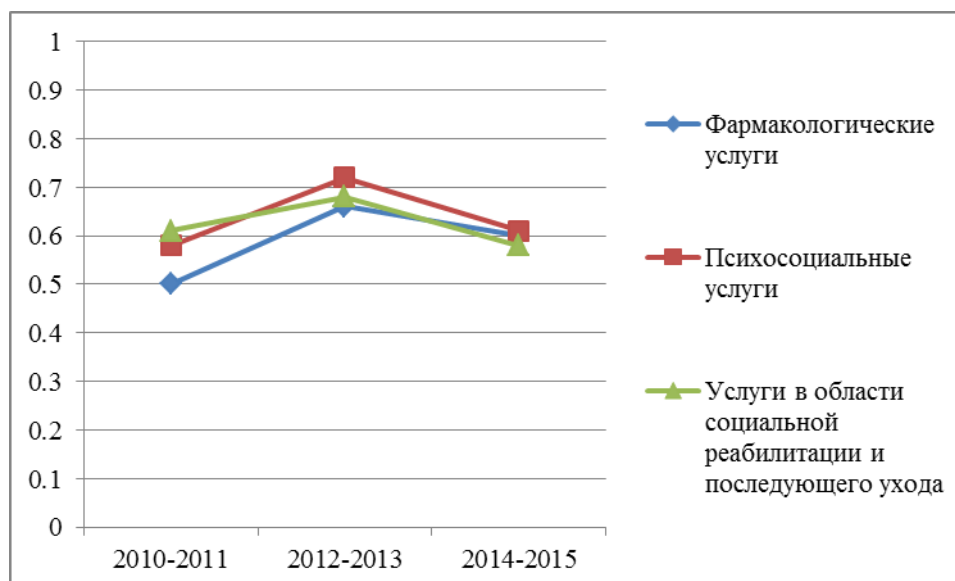


Диаграмма XIII

**Стандартный суммарный балл в разбивке по категориям
лечебно-профилактических услуг в заведениях тюремного типа по циклам
отчетности: Европа**



70. Анализ был повторно произведен для услуг по профилактике употребления наркотиков с использованием аналогичного суммарного балла, в котором объединена информация о наличии и охвате принимаемых мер. Единственное отличие заключалось в разбивке услуг по категориям, которая была произведена в соответствии с Международными стандартами по профилактике употребления наркотиков:

а) услуги, в которых отсутствуют или присутствуют в ограниченных масштабах доказательства их эффективности (осуществление альтернативных видов деятельности, распространение информации о вреде наркотиков, кампании в средствах массовой информации, профессионально-техническое обучение и поддержка деятельности, приносящей доход);

б) услуги с высоким уровнем эффективности (развитие жизненных навыков в рамках программ профилактики наркомании в школах и на рабочих местах);

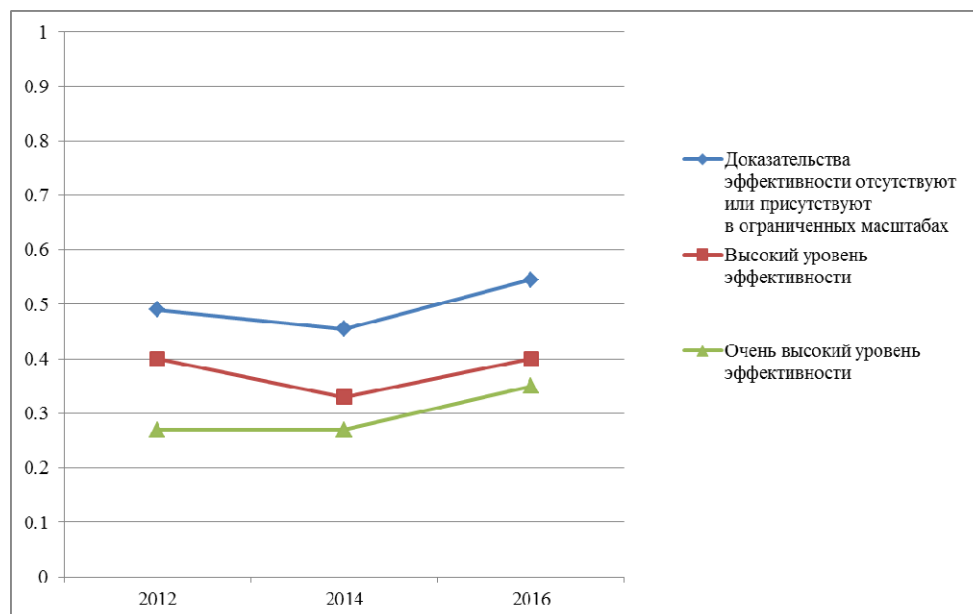
с) услуги с очень высоким уровнем эффективности (развитие семейных и родительских навыков, скрининг и краткосрочные вмешательства).

71. Стандартный суммарный балл, характеризующий деятельность в области профилактики, свидетельствует о низком уровне наличия таких услуг по сравнению с услугами в области лечения. Кроме того, услуги по профилактике с очень высоким уровнем эффективности получили самый низкий балл, несмотря на небольшой прогресс, отмеченный в третьем цикле отчетности. За ними следовали услуги с высоким уровнем эффективности. Услуги, в которых отсутствуют или присутствуют в ограниченных масштабах доказательства их эффективности, получили самый высокий суммарный балл.

Эти результаты слегка варьировались по циклам отчетности (см. диаграмму XIV).

Диаграмма XIV

Стандартный суммарный балл для услуг в области профилактики в разбивке по уровням эффективности в соответствии с Международными стандартами по профилактике употребления наркотиков по циклам отчетности



72. Кроме того, была предпринята попытка получить стандартные суммарные баллы для услуг, направленных на профилактику инфекционных заболеваний среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций. Эти услуги были объединены в следующие категории:

а) комплексный пакет для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, согласно Техническому руководству 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 инъекционных наркотиков (категории ответов на вопрос 15 вопросника к ежегодному докладу);

б) минимально необходимый пакет мер (программы предоставления игл и шприцев, тестирование на ВИЧ-инфекцию и консультирование, антиретровирусная терапия и опиоидная поддерживающая терапия);

с) услуги по профилактике и лечению, а также уходу за лицами с заболеваниями, передающимися половым путем, гепатитом и туберкулезом (скрининг и лечение наркоманов с заболеваниями, передающимися половым путем; программы распространения презервативов; адресные программы информирования/образования/просвещения в вопросах, связанных с ВИЧ-инфекцией, гепатитом В и С и другими заболеваниями, передающимися половым путем; диагностика и лечение, а также вакцинация в связи

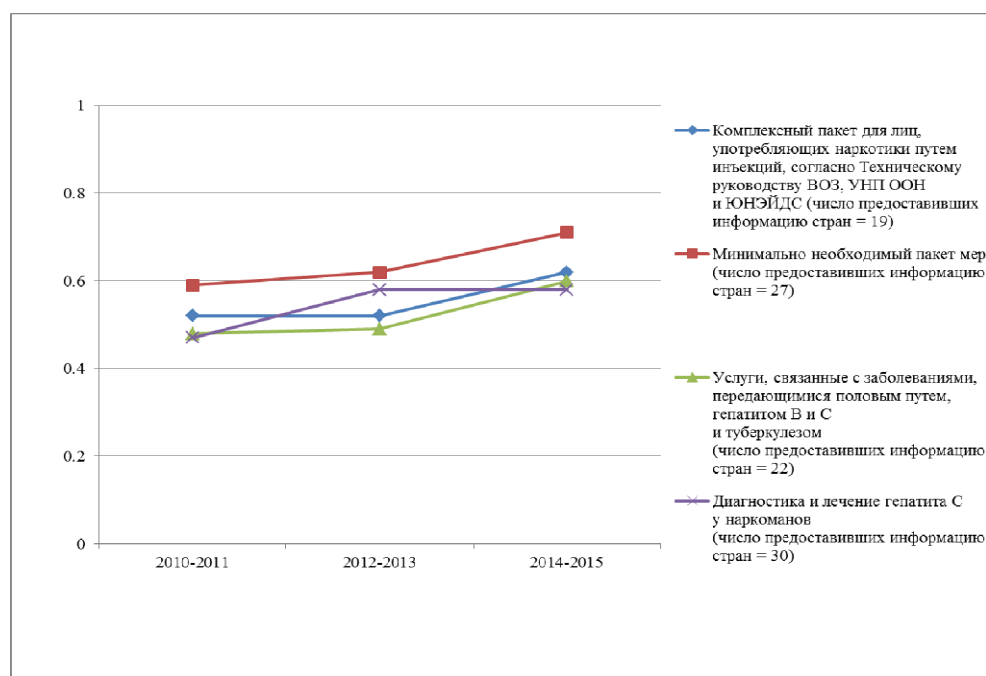
с вирусным гепатитом В; диагностика и лечение вирусного гепатита С; и профилактика и лечение туберкулеза);

d) диагностика и лечение вирусного гепатита С у наркоманов.

73. Ввиду того, что во многих случаях ответы на вопросы, касающиеся таких услуг, отсутствовали, число стран, по которым удалось подготовить суммарные баллы, варьировалось в диапазоне от 19 до 30 в зависимости от категории. Несмотря на этот пробел, так же, как и в случае услуг в области наркологического лечения, стандартный балл составил примерно 0,6 по шкале от 0 до 1, с признаками некоторого улучшения ситуации, если брать все циклы отчетности. Еще одним позитивным моментом стало то, что с минимально необходимыми услугами дело, похоже, обстоит несколько лучше, чем с другими категориями (см. диаграмму XV).

Диаграмма XV

Стандартный суммарный балл в разбивке по услугам в области профилактики заболеваний (включая инфекционные заболевания) в общинах по циклам отчетности (число предоставивших информацию стран = 60)



V. Выводы и рекомендации

74. Во всем мире потребление наркотиков приобретает многогранный и изменяющийся характер по мере появления все большего числа новых психоактивных веществ и использования отпускаемых по рецепту лекарственных средств не по назначению. Однако информация о масштабах потребления этих новых психоактивных веществ весьма ограничена. Потребление таких наркотиков, как героин и кокаин, остается стабильным

или показывает признаки сокращения во многих частях мира. Все эти новые явления требуют пристального контроля во всех регионах.

75. Потребление опиоидов в целом остается одной из основных проблем для общественного здравоохранения с точки зрения случаев передозировки, смертельных случаев, связанных с наркотиками, употребления наркотиков путем инъекций и передачи инфекционных болезней.

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

77. Соответственно, государствам-членам предлагается предоставлять Управлению своевременные и полные ответы на вопросник к ежегодному докладу в целях повышения качества и количества докладов и, соответственно, улучшения глобальных и региональных оценок ситуации с потреблением наркотиков и прогресса, достигнутого государствами-членами в реагировании на нее.

78. Информация, полученная от государств-членов, показывает, что по-прежнему существуют большие пробелы, которые необходимо восполнить, для того чтобы создать весь комплекс услуг по лечению наркомании (фармакологических, психосоциальных и в сфере реабилитации/социальной реинтеграции) в целях надлежащего удовлетворения потребностей людей с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ. Эти пробелы в предоставлении услуг являются гораздо более серьезной проблемой в странах с низким и средним уровнем дохода.

79. Наблюдается неодинаковое предоставление услуг в обществе и в заведениях тюремного типа, и это означает, что люди в системе уголовного правосудия могут столкнуться с перерывами в их лечении, а это является нарушением их права на охрану здоровья. Необходимо добиться существенного прогресса, который позволит пациентам получать доступ к услугам, в частности к фармакологической помощи.

80. Что касается услуг в области профилактики, то здесь необходимо приложить значительные усилия для организации услуг, по которым есть подтверждения их эффективности в соответствии с Международными стандартами по профилактике употребления наркотиков.

81. Существуют неоспоримые свидетельства того, что программы предоставления игл и шприцев и опиоидной заместительной терапии эффективно способствуют сокращению случаев совместного использования приспособлений для инъекций и предотвращению распространения ВИЧ-инфекции. Есть также убедительные доказательства эффективности в плане затрат каждой из трех основных категорий мер, предназначенных для людей, употребляющих наркотики путем инъекций, причем средняя экономия в расчете на каждый случай инфицирования ВИЧ, который удалось предотвратить, составляет от 100 до 1 000 долларов США. Однако охват этими важными мерами в настоящее время почти во всех регионах слишком мал, для

того чтобы влиять на распространение новой ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся через кровь, таких как гепатит С, среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций. Настоятельно рекомендуется срочно активизировать меры, предусмотренные в рамках этих трех категорий, в сочетании с расширением услуг по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ в общинах и тюрьмах, а также в других учреждениях закрытого типа.

82. Вопросники к ежегодным докладам, помимо своего значения для оценки ситуации с потреблением наркотиков и прогресса, достигнутого в осуществлении Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков, могут быть использованы для отслеживания прогресса, достигнутого государствами-членами в решении задач в рамках цели 3 в области устойчивого развития.

83. В этой связи государствам-членам рекомендуется учитывать существующие пробелы в наличии и качестве данных по показателям, касающимся потребления наркотиков, и рассмотреть стратегии укрепления потенциала стран по сбору, анализу и распространению данных, связанных с потреблением наркотиков и его последствиями. Эти стратегии могут включать пропаганду и поддержку создания систем мониторинга наркотиков путем укрепления потенциала специалистов, а также подготовку оценок для показателей потребления наркотиков в странах, где сохраняются большие пробелы, разработку экономически эффективных методов оценки масштабов потребления наркотиков путем укрепления взаимодействия с другими существующими системами сбора данных, а также предоставление ресурсов для создания или укрепления систем мониторинга наркотиков и наращивания потенциала в приоритетных регионах.
