

**Экономический  
и Социальный Совет**

Distr.: General  
30 December 2009  
Russian  
Original: English

**Комиссия по наркотическим средствам****Пятьдесят третья сессия**

Вена, 8-12 марта 2010 года

Пункт 6 предварительной повестки дня\*

**Сокращение спроса на наркотики: положение в  
области злоупотребления наркотиками в мире****Положение в области злоупотребления наркотиками  
в мире****Доклад Секретариата***Резюме*

В настоящем докладе обобщается самая свежая информация о спросе на запрещенные наркотики в мире, которая имеется в распоряжении Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. В 2007 году, к которому относятся последние из имеющихся оценочных данных, запрещенные наркотики во всем мире потребляли от 172 до 250 млн. человек в возрасте от 15 до 64 лет (или 4-5,8 процента этой возрастной группы). Самым популярным запрещенным наркотиком во всем мире остается каннабис. В развитых странах с вполне сформировавшимися рынками каннабиса, в частности в Западной Европе, Северной Америке и частично в Океании (Австралии и Новой Зеландии), потребление каннабиса, особенно среди молодежи, стабилизируется или снижается, в то время как во многих развивающихся странах, особенно в Африке, в противовес этой тенденции потребление каннабиса растет. Аналогичным образом в странах с традиционно высоким уровнем потребления наркотиков стабилизируется или снижается потребление опиоидов, кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда (в частности, кокаина и метамфетамина в Северной Америке, героина и амфетамина в Западной и Центральной Европе и метамфетамина в Океании). В то же время в Азии растет потребление стимуляторов амфетаминового ряда, причем в отдельных частях Восточной и Юго-Восточной Азии растет потребление метамфетамина, а на Ближнем и Среднем Востоке -

\* E/CN.7/2010/1.



злоупотребление амфетамином. Многие страны, в частности развивающиеся, в которых наблюдается рост потребления наркотиков, не располагают свежей и объективной информацией о наркопотреблении. Отсутствует ключевая информация о распространенности злоупотребления наркотиками среди населения в целом и среди молодежи, об обращаемости за наркологической помощью, об уровне потребления в расчете на душу населения и различных уязвимых группах населения (молодежи, женщинах, лицах, употребляющих наркотики путем инъекций, и т.д.). Отсутствие надежных систем сбора информации по наркотикам как и прежде ограничивает возможности контроля за развитием эпидемий, принятия практических мер, основанных на фактических данных, и оценки эффективности таких мер.

## Contents

	<i>Page</i>
I. Введение .....	5
II. Общий обзор .....	6
A. Условия сбора данных о потреблении наркотиков .....	6
B. Заключение относительно потребления наркотиков .....	7
C. Оценки распространенности потребления наркотиков и проблемы .....	15
D. Оценка масштабов проблемного наркопотребления .....	18
III. Резюме по регионам .....	21
A. Африка .....	21
B. Северная и Южная Америка .....	24
C. Азия .....	29
D. Европа .....	34
E. Океания .....	40
IV. Выводы и рекомендации .....	43
<b>Таблицы</b>	
1. Общемировые тенденции потребления наркотиков согласно заключениям экспертов государств-членов, по группам наркотиков, 2008 год .....	14
2. Число лиц в возрасте 15-64 лет, употреблявших запрещенные наркотики в 2007 году, по регионам и субрегионам .....	17
3. <b>Тенденции потребления наркотиков в Африке согласно заключениям экспертов государств-членов, по группам наркотиков, 2008 год</b> .....	22
4. Тенденции потребления наркотиков в Северной и Южной Америке согласно заключениям экспертов государств-членов, по группам наркотиков, 2008 год .....	25
5. <b>Тенденции потребления наркотиков в Азии согласно заключениям экспертов государств-членов, по группам наркотиков, 2008 год</b> .....	30
6. Тенденции потребления наркотиков в Европе согласно заключениям экспертов государств-членов, по группам наркотиков, 2008 год .....	35
<b>Диаграммы</b>	
I. Количество государств-членов, представивших данные, основанные на заключениях экспертов, с разбивкой по группам наркотиков, 1998-2008 годы .....	8
II. Число стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления опиоидов в прошедшем году, 1998-2008 годы .....	10
III. Совокупное невзвешенное среднее значение, рассчитанное по заключениям экспертов о тенденциях потребления опиоидов согласно полученной от стран информации, 1998-2008 годы .....	11

IV.	Число стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления кокаина в прошедшем году, 1998-2008 годы . . . . .	11
V.	Совокупное невзвешенное среднее значение, рассчитанное по заключениям экспертов о тенденциях потребления кокаина согласно полученной от стран информации, 1998-2008 годы. . . . .	12
VI.	Число стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления каннабиса в прошедшем году, 1998-2008 годы . . . . .	12
VII.	Совокупное невзвешенное среднее значение, рассчитанное по заключениям экспертов о тенденциях потребления каннабиса согласно полученной от стран информации, 1998-2008 годы. . . . .	13
VIII.	Число стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления САР в прошедшем году, 1998-2008 годы . . . . .	13
IX.	Совокупное невзвешенное среднее значение, рассчитанное по заключениям экспертов о тенденциях потребления САР согласно полученной от стран информации, 1998-2008 годы. . . . .	14
X.	Употребление запрещенных наркотиков на глобальном уровне, 2007 год . . . . .	16
XI.	Предположительное число лиц в возрасте 15-64 лет, употреблявших запрещенные наркотики в 2007 году . . . . .	18
XII.	<b>Число стран Африки, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления каннабиса в прошедшем году, 1998-2008 годы. . . . .</b>	<b>21</b>
XIII.	Число стран Северной и Южной Америки, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления кокаина в прошедшем году, 1998-2008 годы. . . . .	25
XIV.	Число стран Азии, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления САР в прошедшем году, 1998-2008 годы . . . . .	30
XV.	Число европейских стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления опиоидов в прошедшем году, 1998-2008 годы . . . . .	36
Карты		
1.	Государства-члены, представившие ответы на вопросник к ежегодным докладам за 2008 год . . . . .	7
2.	<b>Сопоставление доли принятых на лечение по группам наркотиков в конце 1990-х годов и в период 2007/08 года . . . . .</b>	<b>20</b>

## I. Введение

1. В настоящем докладе обобщается самая свежая информация о спросе на запрещенные наркотики в мире, которая была предоставлена Управлению Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) государствами-членами с помощью утвержденного вопросника к ежегодным докладам и которая дополняется данными из национальных и региональных источников и научной литературы.

2. На пятьдесят второй сессии Комиссии по наркотическим средствам государства-члены признали необходимость повышения качества и увеличения количества соответствующих данных, а в Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков государства-члены четко обозначили важность данных для принятия обоснованных мер по планированию и оценке политики и соответствующих мероприятий в отношении наркотиков. В Планах действий отмечается, что государствам-членам следует пересмотреть и усовершенствовать общемировые системы сбора данных для получения информации о состоянии мировой проблемы наркотиков и что следует усовершенствовать меры, принимаемые государствами-членами. На пятьдесят третьей сессии Комиссии должен быть представлен пересмотренный комплекс средств сбора данных и механизм сбора, обобщения, анализа и представления данных.

3. Ключевым условием достижения заметного прогресса в деле получения качественных данных является наращивание потенциала для совершенствования систем сбора данных в тех регионах, где механизмы представления информации являются сегодня малоэффективными или отсутствуют. Для такого наращивания потенциала необходимо активизировать деятельность штаб-квартиры и региональных отделений ЮНОДК в области оказания технической помощи, содействия распространению, заполнению и сбору вопросников к ежегодным докладам и соответствующих ответов, а также содействия созданию региональных сетей и разработки систем взаимной поддержки. Не менее важную роль играет постоянное участие собственных и внешних технических экспертов. В этой связи участники неофициального совещания экспертов, организованного ЮНОДК для рассмотрения вопросов совершенствования процессов сбора, анализа и представления данных о наркотиках во всем мире, признали необходимость создания справочно-информационной группы по наркостатистике для предоставления ЮНОДК на постоянной основе рекомендаций научных кругов по различным актуальным статистическим вопросам<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Резюме совещания и основные рекомендации совещания группы экспертов ЮНОДК по сбору, анализу и представлению данных о наркотиках во всем мире, которое проходило 6-8 июля 2009 года в Вене.

## II. Общий обзор

### A. Условия сбора данных о потреблении наркотиков

4. Ответы государств-членов, представляемые в вопросниках к ежегодным докладам, образуют основу общемировой информационной системы по проблеме потребления наркотиков. Государства-члены обязаны ежегодно не позднее 30 июня представлять ЮНОДК свои ответы на этот вопросник. В последнее время наблюдается тенденция к уменьшению числа государств-членов, представляющих с помощью вопросника данные о проблеме потребления наркотиков на национальной территории.

5. По состоянию на 1 ноября 2009 года данные за 2008 год в вопроснике к ежегодным докладам представили лишь 98 государств-членов (см. карту 1). Таким образом, представленные в настоящем докладе данные о злоупотреблении наркотиками касаются лишь половины мирового населения<sup>2</sup>. Эти информационные пробелы неравномерно распределены между регионами вследствие существенной разницы в потенциалах разных регионов в области сбора данных. Например, информация по-прежнему не поступает из некоторых субрегионов Африки, Южной Азии и Восточной Азии, отдельных районов Латинской Америки и Карибского бассейна и почти всех малых островных государств Тихоокеанского региона.

6. В период 1998-2008 годов на протяжении более чем 75 процентов отчетных циклов из 45 представлявших информацию государств Африки ответы на вопросы раздела, посвященного заключениям экспертов в отношении каннабиса (наиболее широко потребляемого запрещенного вещества), представляли лишь пять государств (11 процентов государств Африки). Из 34 государств американского континента на протяжении 75 процентов отчетных циклов ответы на вопросы этого раздела представляли лишь шесть государств (18 процентов); в Азии в таком объеме информацию представляли 12 из 43 государств (29 процентов); в Европе – 22 из 45 государств (49 процентов); а в Океании только два государства отвечали на вопросы этого раздела на протяжении более чем 75 процентов отчетных циклов. Многие из государств, заполнявших вопросник к ежегодным докладам, представляли неполную информацию.

---

<sup>2</sup> Исключая специальные административные районы и полуавтономные районы и территории, которые также представляют ответы в вопроснике к ежегодным докладам.

Карта 1  
Государства-члены, представившие ответы на вопросник к ежегодным  
докладам за 2008 год  
(по состоянию на 1 ноября 2009 года)

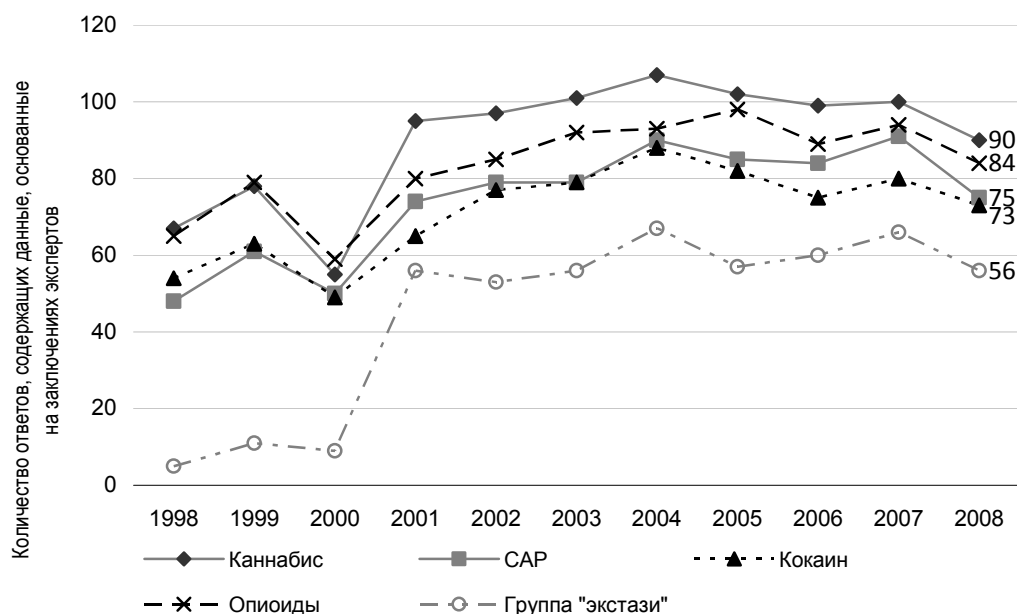


*Примечание:* Указанные на карте границы, названия и обозначения не означают их официального одобрения или признания Организацией Объединенных Наций.

## **В. Заключение относительно потребления наркотиков**

7. Сводная информация о спросе на наркотики, которая чаще всего приводится и получает наиболее широкое распространение, основывается на заключениях экспертов относительно потребления наркотиков. Обычно такую информацию ежегодно представляют менее половины всех государств-членов (см. диаграмму I). Заключения относительно потребления наркотиков могут основываться как на объективных данных (например, результатах репрезентативных демографических обследований, которые могут и отсутствовать, особенно в развивающихся странах), так и на иных данных, поэтому к такой информации следует подходить с большей осторожностью, чем к информации, основанной на объективных данных. Тем не менее изменение количества стран, сообщающих о росте или сокращении злоупотребления наркотиками, может служить полезной качественной информацией об общих тенденциях, охватывающих различные группы наркотиков и регионы.

Диаграмма I  
**Количество государств-членов, представлявших данные, основанные на заключениях экспертов, с разбивкой по группам наркотиков, 1998-2008 годы**  
 (по состоянию на 1 ноября 2009 года)



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

8. Заключение относительно потребления наркотиков в государствах-членах, представлявших информацию, позволяют говорить о тенденциях к некоторому росту наркопотребления с 1998 года по всем группам наркотиков (см. диаграммы II-IX)<sup>3</sup>. В 2008 году увеличение потребления каннабиса по

<sup>3</sup> Эксперты государств-членов ежегодно сообщают в вопроснике к ежегодным докладам свои заключения относительно потребления наркотиков среди населения страны в целом. Государства сообщают о тенденциях потребления различных видов наркотиков, используя пятибалльную шкалу. С целью обобщения полученных от государств-членов ответов рассчитывается средняя тенденция потребления согласно заключениям экспертов, для чего используются следующие категории и цифровые значения: "значительное увеличение": 2; "некоторое увеличение": 1; "без изменений": 0; "некоторое сокращение": -1; "значительное сокращение": -2. Если о более значительном увеличении сообщает больше государств-членов, чем о сокращении, то значение среднего предположительного уровня наркопотребления возрастает; если больше государств сообщает о сокращении, значение среднего предположительного уровня наркопотребления уменьшается. Если данные не представляются или если государства-члены сообщают об отсутствии изменений ("без изменений"), то средний уровень остается неизменным по сравнению с предыдущим годом. Прежде использовался индекс потребления наркотиков, при определении которого заключение экспертов конкретных государств взвешивалось с учетом расчетного количества наркопотребителей соответствующей страны, таким образом заключения относительно наркопотребления в странах с большим количеством лиц, потребляющих запрещенные наркотики, имели более весомое значение, чем заключения менее крупных стран. В 2009 году на смену точечным оценкам пришли диапазоны уровней



сравнению с 2007 годом (см. таблицу 1) отметили почти половина государств-респондентов (43 из 90 таких государств), причем особенно заметным оно было в странах Азии и Африки. Заключение об увеличении потребления опиоидов, особенно в странах Азии, сообщили 32 из 84 государств-респондентов (38 процентов). Заключение об увеличении потребления кокаина, особенно в Европе, Латинской Америке и Карибском бассейне, было сделано 34 из 73 стран-респондентов (47 процентов). Вместе с тем в Северной Америке, представляющей собой крупнейший рынок кокаина, было отмечено значительное сокращение<sup>4</sup>. Заключение о наличии тенденции к увеличению потребления стимуляторов амфетаминового ряда было сделано в 27 из 75 стран (36 процентов), особенно в странах Азии. Заключения относительно увеличения потребления веществ группы "экстази"<sup>5</sup> были сделаны лишь в некоторых регионах: о сокращении сообщили 18 из 56 государств-членов (32 процента), а об увеличении – лишь некоторые страны Азии и Европы. К заключениям относительно сокращения потребления наркотиков по сравнению с предыдущим годом, в зависимости от группы наркотиков, пришли от 11 до 17 процентов государств-членов.

9. Заключение об увеличении потребления наркотиков по сравнению с предыдущим годом может отражать рост потребления запрещенных наркотиков среди населения в развивающихся странах. Например, в 2007 году средний предположительный уровень потребления стимуляторов амфетаминового ряда в странах, не являющихся членами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), был значительно выше, чем в странах, входящих в ОЭСР<sup>6</sup>. Различались также заключения о потреблении опиатов, полученные от развитых стран и развивающихся стран.

---

распространенности, в результате чего система взвешивания ответов государств-членов была отменена и вместо этого стали применять простую систему учета общего количества невзвешенных ответов экспертов государств-членов. Этот метод существенно отличается от метода, применявшегося в докладах прошлых сессий Комиссии по наркотическим средствам, поэтому статистические сведения о заключениях экспертов, содержащиеся в настоящем докладе, несопоставимы с данными прошлых докладов.

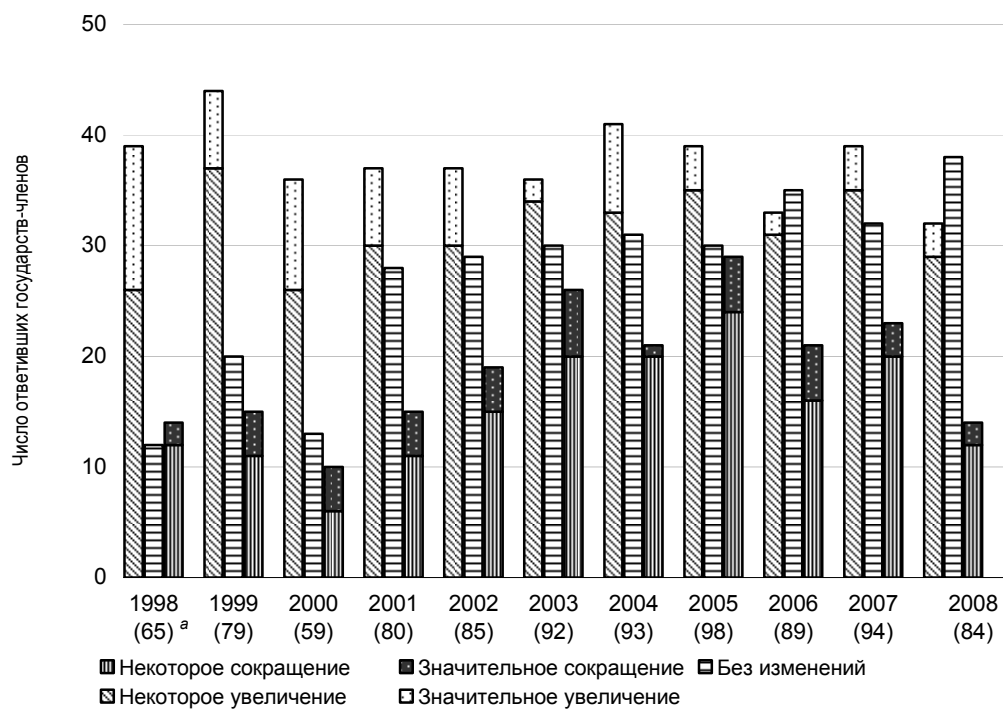
<sup>4</sup> Увеличение потребления наркотиков согласно заключениям экспертов государств-членов не всегда выражается в увеличении числа наркопотребителей во всем мире. Например, хотя во многих странах Африки, согласно заключениям экспертов, возросло употребление кокаина, сообщение о значительном сокращении в одной стране – Соединенных Штатах – может свести на нет эти увеличения, поскольку в Соединенных Штатах насчитывается больше наркопотребителей.

<sup>5</sup> Включая метилендиоксиметамфетамин (МДМА), метилендиоксиамфетамин (МДА), 3,4-метилендиоксиэтиламфетамин (МДЭА) и наркотики, обычно продаваемые под названием "экстази", которые могут содержать МДМА или его аналоги.

<sup>6</sup> *Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год*, (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.09.XI.12).

Диаграмма II

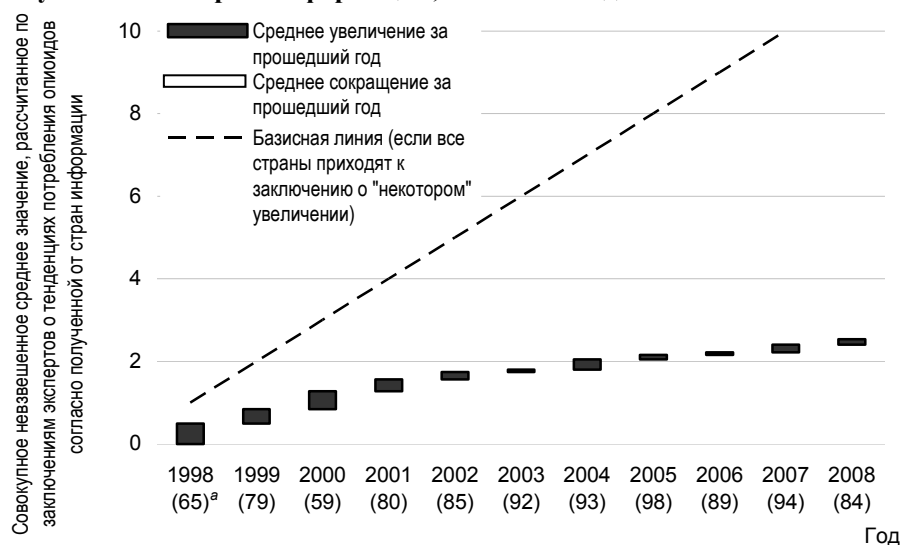
**Число стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления опиоидов в прошедшем году, 1998-2008 годы**  
(по состоянию на 1 ноября 2009 года)



<sup>a</sup> В скобках указано количество ответов, полученных от государств-членов за соответствующий год.

### Диаграмма III

**Совокупное невзвешенное среднее значение, рассчитанное по заключениям экспертов о тенденциях потребления опиоидов согласно полученной от стран информации, 1998-2008 годы**

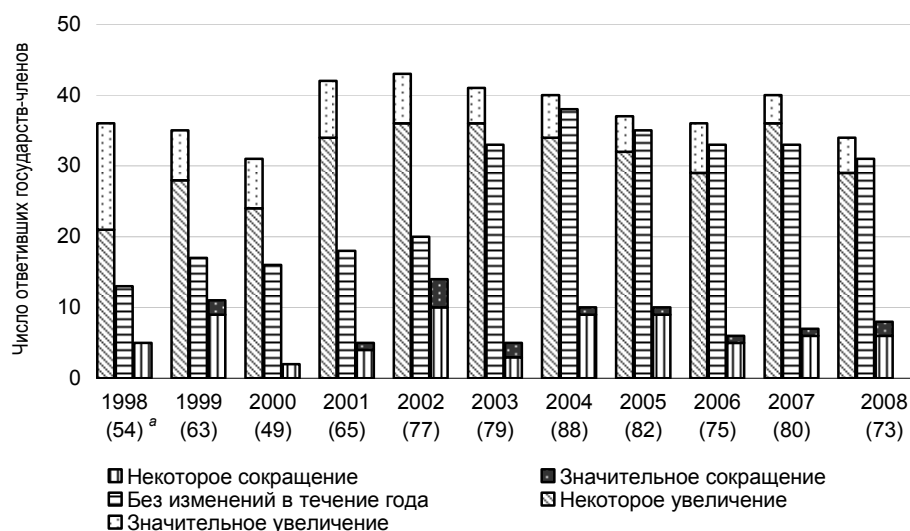


*Примечание:* Для целей сопоставления пунктирная линия обозначает гипотетическую ситуацию, складывающуюся в том случае, если все государства сообщают о "некотором" увеличении потребления наркотиков (показателю "некоторое увеличение" присвоено значение 1).

<sup>a</sup> В скобках указано количество ответов, полученных от государств-членов за соответствующий год.

### Диаграмма IV

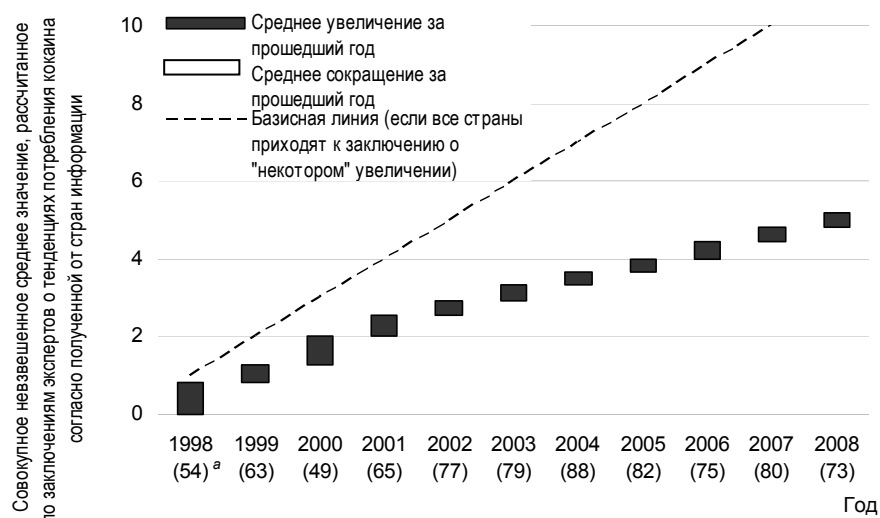
**Число стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления кокаина в прошедшем году, 1998-2008 годы (по состоянию на 1 ноября 2009 года)**



<sup>a</sup> В скобках указано количество ответов, полученных от государств-членов за соответствующий год.

Диаграмма V

**Совокупное невзвешенное среднее значение, рассчитанное по заключениям экспертов о тенденциях потребления кокаина согласно полученной от стран информации, 1998-2008 годы**

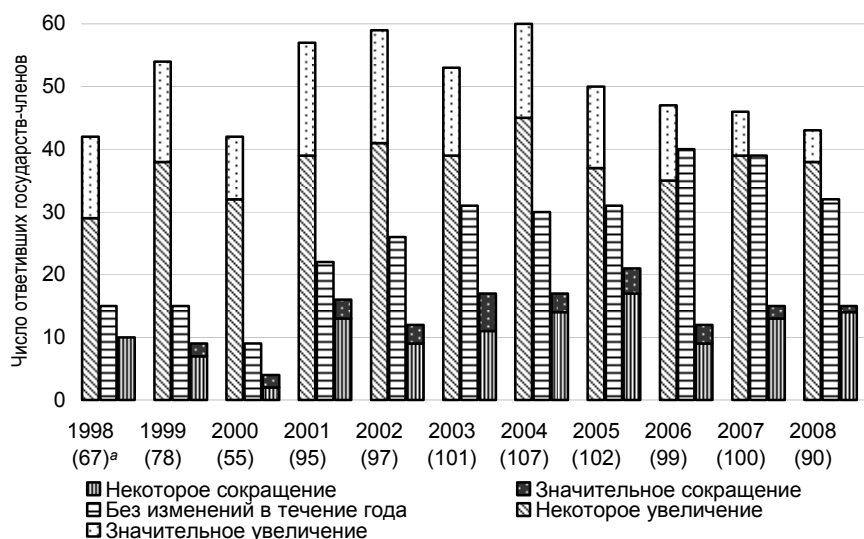


*Примечание:* Для целей сопоставления пунктирная линия обозначает гипотетическую ситуацию, складывающуюся в том случае, если все государства сообщают о "некотором" увеличении потребления наркотиков (показателю "некоторое увеличение" присвоено значение 1).

<sup>a</sup> В скобках указано количество ответов, полученных от государств-членов за соответствующий год.

Диаграмма VI

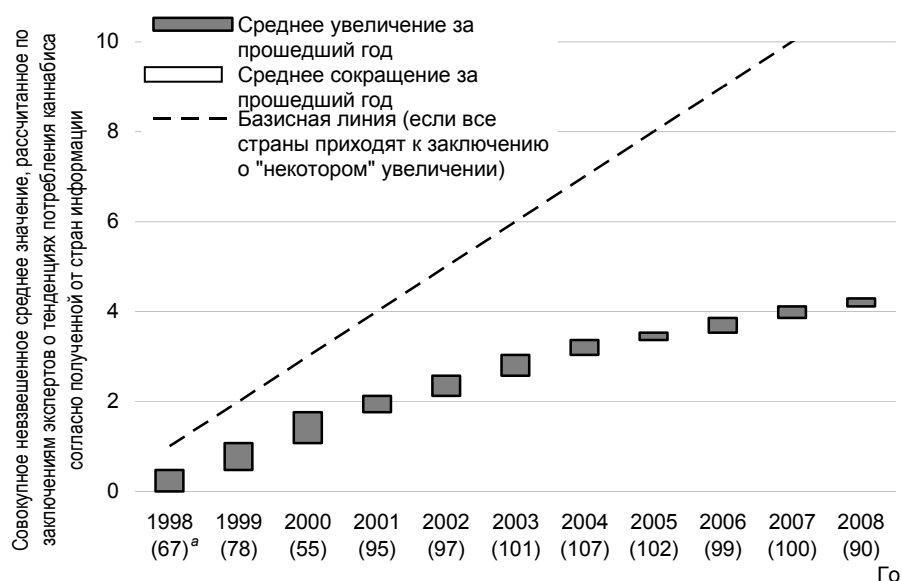
**Число стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления каннабиса в прошедшем году, 1998-2008 годы (по состоянию на 1 ноября 2009 года)**



<sup>a</sup> В скобках указано количество ответов, полученных от государств-членов за соответствующий год.

### Диаграмма VII

**Совокупное невзвешенное среднее значение, рассчитанное по заключениям экспертов о тенденциях потребления каннабиса согласно полученной от стран информации, 1998-2008 годы**

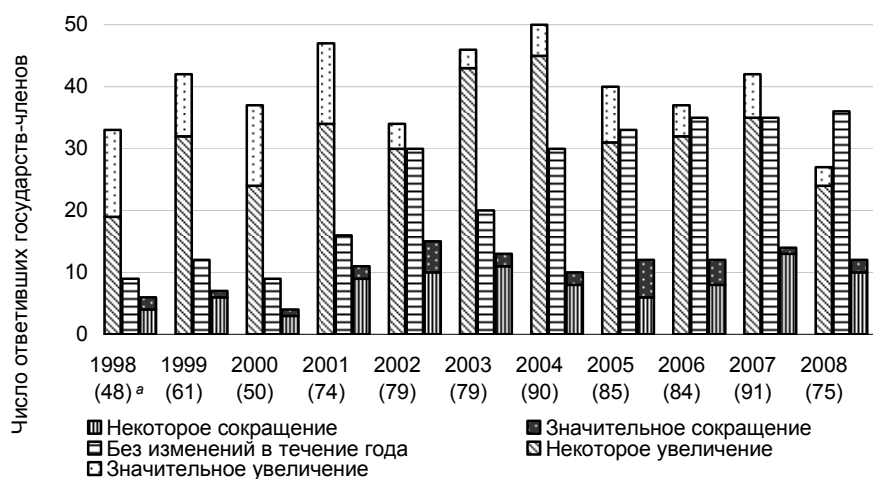


*Примечание:* Для целей сопоставления пунктирная линия обозначает гипотетическую ситуацию, складывающуюся в том случае, если все государства сообщают о "некотором" увеличении потребления наркотиков (показателю "некоторое увеличение" присвоено значение 1).

<sup>a</sup> В скобках указано количество ответов, полученных от государств-членов за соответствующий год.

### Диаграмма VIII

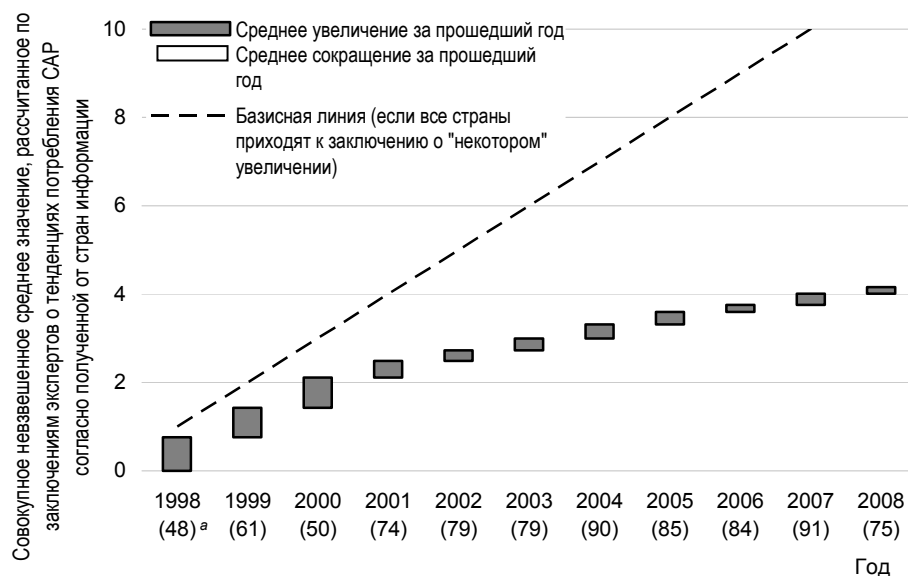
**Число стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления САР в прошедшем году, 1998-2008 годы (по состоянию на 1 ноября 2009 года)**



<sup>a</sup> В скобках указано количество ответов, полученных от государств-членов за соответствующий год.

# Диаграмма IX

**Совокупное невзвешенное среднее значение, рассчитанное по заключениям экспертов о тенденциях потребления САР согласно полученной от стран информации, 1998-2008 годы**



*Примечание:* Для целей сопоставления пунктирная линия обозначает гипотетическую ситуацию, складывающуюся в том случае, если все государства сообщают о "некотором" увеличении потребления наркотиков (показателю "некоторое увеличение" присвоено значение 1).

<sup>a</sup> В скобках указано количество ответов, полученных от государств-членов за соответствующий год.

Таблица 1

**Общемировые тенденции потребления наркотиков согласно заключениям экспертов государств-членов, по группам наркотиков, 2008 год**

Группа наркотиков	Государства-члены, сообщившие заключения экспертов		Государства-члены, сообщившие о росте потребления		Государства-члены, сообщившие о неизменном потреблении		Государства-члены, сообщившие о сокращении потребления	
	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)
Каннабис	90	47	43	48	32	36	15	17
Стимуляторы амфетаминового ряда	75	39	27	36	36	48	12	16
Группа "экстази"	56	29	18	32	30	54	8	14
Опиоиды	84	44	32	38	38	45	14	17
Кокаин	73	38	34	47	31	42	8	11

*Источник:* Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладом.

## С. Оценки распространенности потребления наркотиков и проблемы

10. Показатели распространенности потребления наркотиков среди населения, полученные с помощью обследований, охватывающих население в целом или молодежь, или с помощью методов косвенной оценки распространенности, дают более объективную оценку масштабов потребления наркотиков, чем заключения национальных экспертов. Однако репрезентативные демографические обследования по проблеме наркопотребления, проводимые на регулярной основе, – большая редкость, особенно в развивающихся странах, а оценки степени распространенности наркозависимости среди населения готовятся еще реже <sup>7</sup>.

11. Согласно оценкам 2007 года, из 4,34 млрд. жителей Земли в возрасте 15-64 лет по меньшей мере один раз в течение прошедшего года запрещенные наркотики принимали от 172 до 250 млн. человек (4-5,8 процента) (см. диаграмму X)<sup>8</sup>. К ним относятся как многочисленные эпизодические потребители, которые, возможно, лишь раз за весь год попробовали наркотики, так и не столь многочисленная, но довольно большая группа "проблемных" наркопотребителей, которые могут испытывать зависимость от наркотиков и принимать их ежедневно. По оценкам, в мире насчитывается от 18 до 38 млн. проблемных наркопотребителей, включая 11-21 млн. человек, употребляющих наркотики путем инъекций.

12. На диаграмме XI представлены расчетные диапазоны численности лиц в возрасте 15-64 лет, употреблявших запрещенные наркотики в 2007 году, с разбивкой по группам наркотиков. Каннабис по-прежнему намного опережает другие запрещенные наркотики по степени распространенности потребления в мире, и его принимают от 143 до 190 млн. человек (3,3-4,4 процента мирового населения) (см. таблицу 2)<sup>9</sup>. Наиболее высокие уровни потребления каннабиса по-прежнему отмечаются в развитых странах Северной Америки, Западной Европы и Океании, хотя, судя по некоторым результатам проведенных в

<sup>7</sup> В период 2000-2008 годов общенациональные обследования по проблеме наркопотребления проводились лишь в 58 странах, большинство из которых за все это время провели только по одному такому обследованию. Кроме того, с учетом методологических и других проблем, которые могут отражаться на качестве результатов, получаемых в некоторых странах, остается неясным, насколько достоверными или репрезентативными являются оценки распространенности наркопотребления, полученные с помощью некоторых из таких обследований. Некоторые из проведенных обследований охватывали лишь отдельные регионы стран или лишь некоторые группы населения таких стран.

<sup>8</sup> *Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год.*

<sup>9</sup> Вследствие того, что объем, точность и актуальность данных о распространенности потребления наркотиков являются недостаточно высокими, статистические сведения ЮНОДК о распространенности в настоящее время не содержат точечных оценок количества наркопотребителей с разбивкой по группам наркотиков – вместо них определяются нижний и верхний пределы расчетного диапазона численности наркопотребителей, по возможности, на мировом и региональном уровнях. Диапазоны с более близкими верхними и нижними предельными значениями представляют собой значительно менее неопределенные величины, чем диапазоны с большим разномом предельных значений. В некоторых случаях рассчитать значимые диапазоны на субрегиональном уровне не представляется возможным.

последнее время исследований, уровень потребления каннабиса в этих регионах снижается, особенно среди молодежи.

#### Диаграмма X

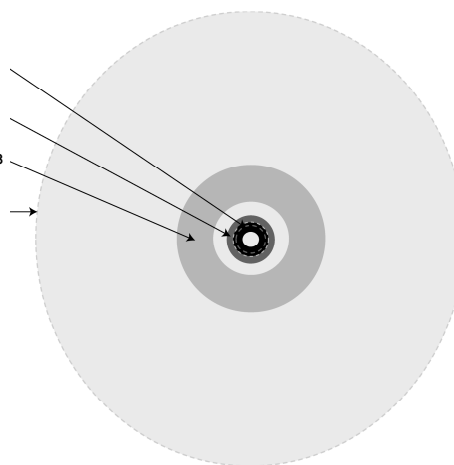
#### Употребление запрещенных наркотиков на глобальном уровне, 2007 год

Численность населения в возрасте 15-64 лет, употребляющего наркотики путем инъекций: 11-21 млн. человек

Численность "проблемных наркопотребителей" в возрасте 15-64 лет: 18-38 млн. человек

Численность населения в возрасте 15-64 лет, употреблявшего наркотики по меньшей мере один раз за прошедший год: 172-250 млн. человек

Общая численность населения планеты в возрасте 15-64 лет в 2007 году: 4,343 млн. человек



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год.

13. Второе место по количеству потребителей занимают стимуляторы амфетаминового ряда различных видов: в прошлом году насчитывалось от 16 до 51 млн. потребителей веществ группы амфетамина<sup>10</sup> (0,4-1,2 процента населения в возрасте 15-64 лет) и от 12 до 24 млн. потребителей веществ группы "экстази"<sup>11</sup> (0,3-0,6 процента такого населения). По оценкам, потребителей стимуляторов амфетаминового ряда в мире больше, чем потребителей опиоидов и кокаина вместе взятых. Потребители наркотиков группы амфетамина в Восточной и Юго-Восточной Азии потребляют, главным образом, метамфетамин. Таблетки, продаваемые под видом каптагона, которые, как правило, содержат амфетамин, распространены на Ближнем и Среднем Востоке. В Европе потребители наркотиков группы амфетамина принимают главным образом амфетамин, в то время как потребители стимуляторов в Северной Америке отдают предпочтение метамфетамину или злоупотребляют стимуляторами рецептурного отпуска. Наркотики, продаваемые под названием "экстази", чаще можно встретить на рынках развитых стран. Вместе с тем, согласно имеющимся сведениям, состав таких наркотиков, продаваемых под названием "экстази", т.е. входящие в них психоактивные вещества, существенно меняется, особенно в Европе.

<sup>10</sup> Прежде всего метамфетамин, амфетамин (нередко продаваемый под названием "каптагон") и меткатинон.

<sup>11</sup> МДМА и его аналоги МДА и МДЭА или наркотики, продаваемые под названием "экстази".



Таблица 2

**Число лиц в возрасте 15-64 лет, употреблявших запрещенные наркотики в 2007 году, по регионам и субрегионам**  
(выраженное в виде предположительного диапазона)

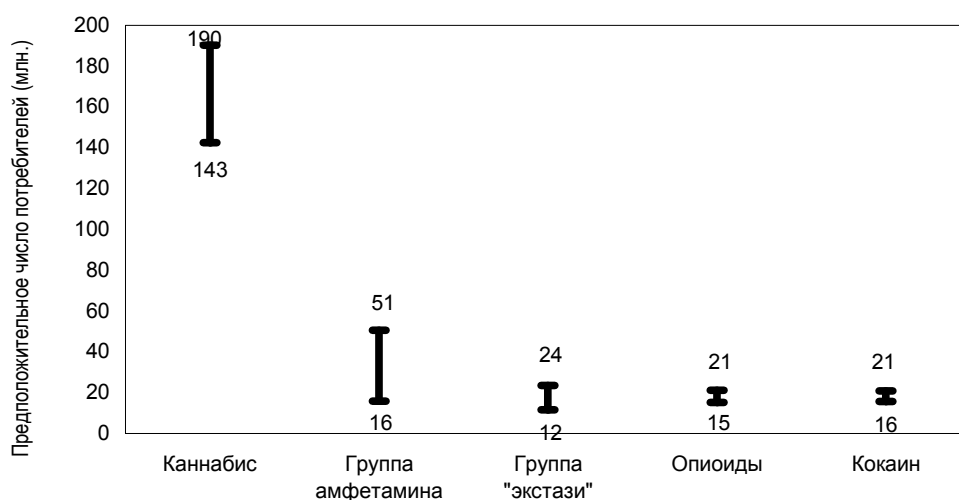
Регион/субрегион	Число потребителей каннабиса (млн.)		Число потребителей наркотиков группы амфетамина		Число потребителей наркотиков группы "экстази"		Число потребителей опиатов		Число потребителей кокаина	
<b>Африка</b>	<b>28,85</b>	<b>-56,39</b>	<b>1 390 000</b>	<b>-4 09 000</b>	<b>340 000</b>	<b>-1 870 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>-2 780 000</b>	<b>1 150 000</b>	<b>-3 640 000</b>
Северная Африка	3,67	-9,32	240 000	-510 000	<i>a</i>		120 000	-490 000	30 000	-50 000
Западная и Центральная Африка	16,11	-27,08	<i>a</i>		<i>a</i>		550 000	-650 000	750 000	-1 320 000
Восточная Африка	4,49	-9,03	<i>a</i>		<i>a</i>		100 000	-1 330 000	<i>a</i>	
Южная Африка	4,57	-10,95	210 000	-650 000	210 000	-400 000	230 000	-310 000	300 000	-820 000
<b>Америка</b>	<b>41,45</b>	<b>-42,08</b>	<b>5 650 000</b>	<b>-5 780 000</b>	<b>3 130 000</b>	<b>-3 220 000</b>	<b>2 190 000</b>	<b>-2 320 000</b>	<b>9 410 000</b>	<b>-9 570 000</b>
Северная Америка	31,26	-31,26	3 760 000	-3 760 000	2 560 000	-2 560 000	1 310 000	-1 360 000	6 870 000	-6 870 000
Центральная Америка	0,58		310 000	-310 000	20 000	-30 000	20 000	-30 000	120 000	-140 000
Карибский бассейн	1,11	-1,73	120 000	-250 000	30 000	-130 000	60 000	-90 000	170 000	-250 000
Южная Америка	8,50	-8,51	1 450 000	-1 460 000	510 000	-510 000	800 000	-840 000	2 250 000	-2 310 000
<b>Азия</b>	<b>40,93</b>	<b>-59,57</b>	<b>5 780 000</b>	<b>-37 040 000</b>	<b>3 520 000</b>	<b>-13 380 000</b>	<b>8 440 000</b>	<b>-11 890 000</b>	<b>400 000</b>	<b>-2 560 000</b>
Восточная/Юго-Восточная Азия	4,11	-19,86	4 600 000	-20 560 000	2 250 000	-5 950 000	2 800 000	-4 970 000	310 000	-990 000
Южная Азия	27,49	-27,49	<i>a</i>		<i>a</i>		3 620 000	-3 660 000	<i>a</i>	
Центральная Азия	1,89	-2,02	<i>a</i>		<i>a</i>		340 000	-340 000	<i>a</i>	
Ближний и Средний Восток	7,44	-10,20	<i>a</i>		<i>a</i>		1 680 000	-2 910 000	<i>a</i>	
<b>Европа</b>	<b>28,89</b>	<b>-29,66</b>	<b>2 430 000</b>	<b>-3 070 000</b>	<b>3 750 000</b>	<b>-3 960 000</b>	<b>3 440 000</b>	<b>-4 050 000</b>	<b>4 330 000</b>	<b>-4 600 000</b>
Западная/Центральная Европа	20,81	-20,94	1 590 000	-1 690 000	2 110 000	-2 120 000	1 230 000	-1 520 000	3 870 000	-3 880 000
Восточная/Юго-Восточная Европа	8,08	-8,72	840 000	-1 380 000	1 640 000	1 830 000	2 210 000	-2 530 000	460 000	-720 000
<b>Океания</b>	<b>2,46</b>	<b>-2,57</b>	<b>570 000</b>	<b>-590 000</b>	<b>810 000</b>	<b>-880 000</b>	<b>90 000</b>	<b>-90 000</b>	<b>340 000</b>	<b>-390 000</b>
<b>Итого, весь мир</b>	<b>142,58</b>	<b>-190,27</b>	<b>15 820 000</b>	<b>-50 570 000</b>	<b>11 580 000</b>	<b>-23 510 000</b>	<b>15 160 000</b>	<b>-21 130 000</b>	<b>15 590 000</b>	<b>-20 760 000</b>

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год.

<sup>a</sup> Предположительный диапазон не может быть рассчитан.

Диаграмма XI

**Предположительное число лиц в возрасте 15-64 лет, употреблявших запрещенные наркотики в 2007 году**



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год.

14. В 2007 году в мире насчитывалось от 15 до 21 млн. человек (0,3-0,5 процента населения в возрасте 15-64 лет), употреблявших опиаты в течение прошедшего года, причем предпочтение отдавалось героину. По оценкам, более половины всех потребителей опиоидов проживают в Азии. Крупнейшим в экономическом отношении рынком опиоидов является Европа, и хотя, судя по имеющимся данным, потребление опиоидов во многих странах Западной Европы находится на неизменном уровне, страны Восточной Европы сообщают о росте их потребления.

15. В 2007 году в мире, по оценкам, насчитывалось от 16 до 21 млн. человек (0,4-0,5 процента населения в возрасте 15-64 лет), которые хотя бы раз принимали кокаин. Крупнейшие рынки кокаина находятся в Северной Америке, Западной и Центральной Европе и Латинской Америке и Карибском бассейне. В 2008 и 2009 годах в Северной Америке, особенно в Соединенных Штатах, которые представляют собой крупнейший в мире рынок кокаина, было отмечено значительное сокращение потребления кокаина. В странах Западной Европы рост потребления кокаина, видимо, замедляется, на некоторых крупных европейских рынках наблюдается стабилизация потребления кокаина, а в Латинской Америке и Карибском бассейне оно растет. Имеющиеся скудные данные по Африке позволяют говорить о возможном росте потребления кокаина в некоторых странах Западной и Южной Африки.

## **D. Оценка масштабов проблемного наркопотребления**

16. Оценки потребления наркотиков в течение прошедшего года служат лишь общим показателем состояния наркопроблемы в мире, поскольку итоговые цифры охватывают все виды наркопотребления, от экспериментирования до наркозависимости. Важно оценить число лиц, являющихся проблемными

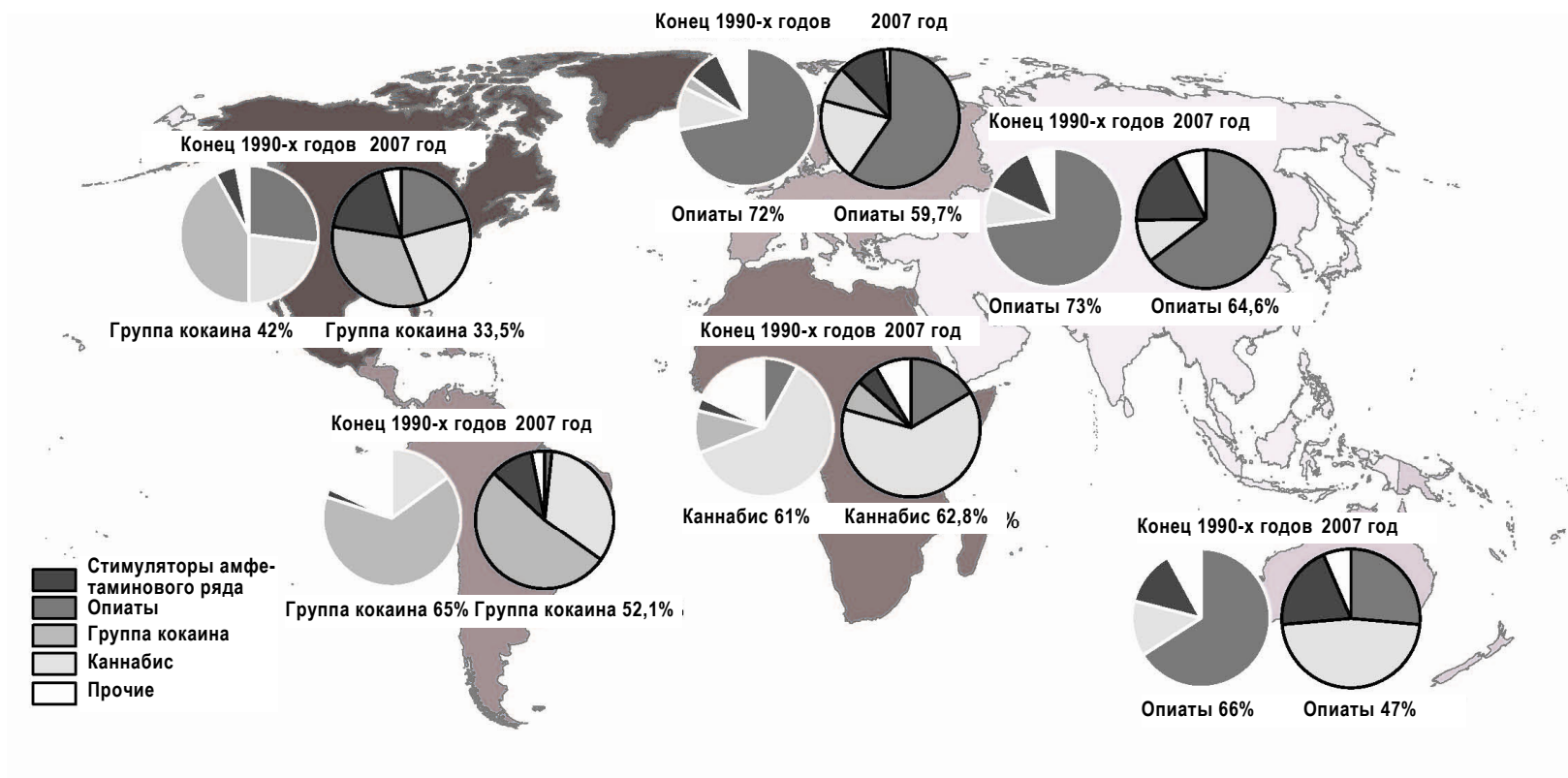
наркопотребителями, поскольку представители этой группы вполне могут приобрести зависимость от наркотиков и столкнуться с органами общественного здравоохранения и правопорядка, поэтому для них надлежащая наркологическая помощь может быть особенно полезна. По оценкам ЮНОДК, в 2007 году из 172-250 млн. человек в возрасте 15-64 лет, хотя бы раз употреблявших запрещенные наркотики, проблемными наркопотребителями являются 18-38 млн. человек<sup>12</sup>.

17. Типологию проблемного наркопотребления можно изучать по данным о лечении, согласно которым разные регионы сталкиваются с разными наркопроблемами (см. карту 2). Например, в период 2007/08 года в Африке и Океании (Австралии и Новой Зеландии) наркологическая помощь чаще всего оказывалась в связи с потреблением каннабиса (Африка – 63 процента; Океания – 47 процентов)<sup>13</sup>. В то же время в Азии и Европе лечебные услуги предоставлялись главным образом в связи с потреблением опиоидов (соответственно, 65 и 60 процентов случаев оказания наркологической помощи). В Америке наркологическая помощь оказывалась главным образом в связи со злоупотреблением кокаином (в Северной Америке – 34 процента, в Латинской Америке – 52 процента случаев). Медицинская помощь в связи со злоупотреблением стимуляторами амфетаминового ряда довольно часто оказывалась в Азии (18 процентов случаев), Северной Америке (18 процентов) и Океании (20 процентов).

18. Общемировые данные об оказании наркологической помощи за период с конца 1990-х годов до 2007/08 года свидетельствуют об увеличении количества проблемных потребителей стимуляторов амфетаминового ряда. Например, обращаемость за медицинской помощью в связи с потреблением стимуляторов амфетаминового ряда в Северной Америке возросла с 5 до 18 процентов, в Латинской Америке и Карибском бассейне – с 2 до 10 процентов, а в Азии – с 12 до 18 процентов. В Европе сохранялась тенденция к увеличению количества проблемных потребителей кокаина. В Океании неуклонно росло число проблемных потребителей каннабиса, но при этом уменьшалось число проблемных потребителей героина.

<sup>12</sup> Проблемное наркопотребление в каждой стране или регионе определяется по-разному и может означать употребление наркотиков путем инъекций или продолжительное потребление и/или регулярное потребление соответствующего вещества. Этот термин может также использоваться для обозначения потребителей наркотиков, наркозависимости которых привела к столкновению с правоохранительными органами, госпитализации или обращению в наркологические службы. Информацию о методах, применяемых ЮНОДК для оценки общей численности проблемных наркопотребителей, можно найти в главе IV *Всемирного доклада о наркотиках за 2009 год*, озаглавленной "Методология".

<sup>13</sup> Эти данные отражают масштабы предоставленных услуг. Число лиц, которым оказывается лечебная помощь в связи с наркозависимостью, отличается от числа лиц, которые нуждаются в лечении (или желают пройти его), поскольку число лиц, получающих лечебную помощь, может быть ограничено возможностями лечебных служб. Кроме того, данные о лечении, особенно в развивающихся странах, зачастую являются устаревшими или неполными.



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год, и World Drug Report 2000 (United Nations publication, Sales No. G.V.E.00.0.10).

### III. Резюме по регионам

#### А. Африка

19. В 2008 году информация о заключениях экспертов в отношении употребления наркотиков, представленная в форме ответов на вопросник к ежегодным докладам, была получена лишь от 15 из 53 (28 процентов) африканских государств-членов. Объективных данных об употреблении наркотиков в Африке по-прежнему не хватает; источниками большинства из них являются статистика оказания наркологической помощи, опросы, проводимые в школах, и экспресс-оценки. Из всех африканских стран систематический мониторинг ситуации с употреблением наркотиков ведется лишь в Южной Африке, где этим занимается Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией Южной Африки, наблюдения которой основаны на данных об обращениях за наркологической помощью.

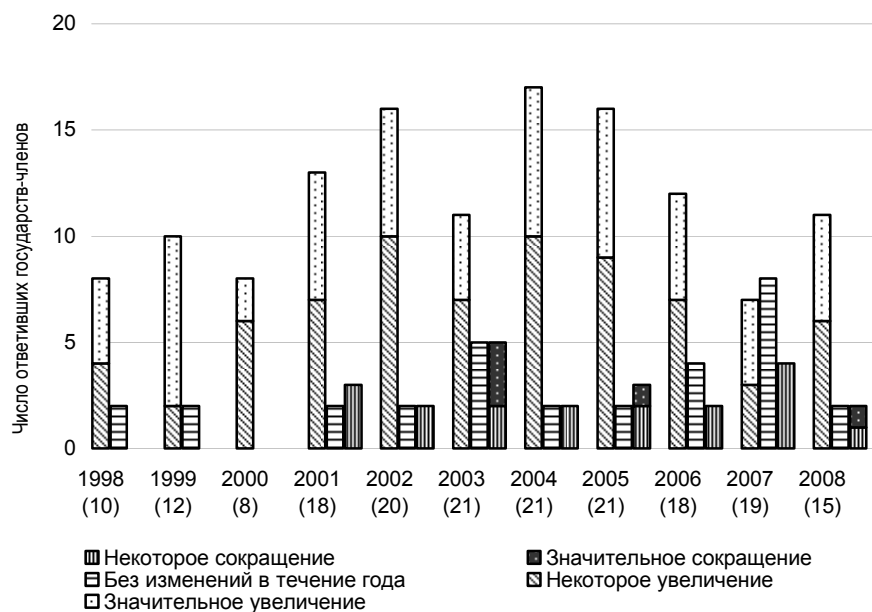
#### 1. Употребление наркотиков

20. За период с 1998 года рост употребления наркотиков, особенно каннабиса, констатировался экспертами в Африке чаще, чем его снижение (диаграмма XII). Каннабис является самым распространенным наркотиком в странах Африки, остающейся одним из крупнейших в мире производителей смолы и растительной массы каннабиса.

Диаграмма XII

**Число стран Африки, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления каннабиса в прошедшем году, 1998-2008 годы**

(по состоянию на 1 ноября 2009 года)



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

21. В 2008 году 73 процента ответивших на вопросник государственных экспертов африканских стран сообщили о росте потребления каннабиса по сравнению с прошлым годом; его сокращение было отмечено только в государствах Северной Африки (см. таблицу 3). Почти 63 процента обращений за наркологической помощью в Африке связаны с употреблением каннабиса<sup>14</sup>.

Таблица 3

**Тенденции потребления наркотиков в Африке согласно заключениям экспертов государств-членов, по группам наркотиков, 2008 год**

Группа наркотиков	Государства-члены, сообщившие заключения экспертов		Государства-члены, сообщившие о росте потребления		Государства-члены, сообщившие о неизменном потреблении		Государства-члены, сообщившие о сокращении потребления	
	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)
Каннабис	15	28	11	73	2	13	2	13
Стимуляторы амфетаминового ряда	6	11	2	33	2	33	2	33
Группа "экстази"	4	8	1	25	3	75	0	0
Опиоиды	12	23	6	50	2	17	4	33
Кокаин	9	17	5	56	2	22	2	22

Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

22. По мнению экспертов, в половине ответивших на вопросник африканских государств расширяется злоупотребление опиоидами, что, вероятно, отчасти свидетельствует о возрастающей роли стран Африки в качестве зон транзита героина из Афганистана в Европу. Судя по данным о количестве лиц, обращающихся за наркологической помощью, опиоиды являются вторым по распространенности видом наркотиков; с ними связано почти 17 процентов всех таких обращений, причем доля лиц, которым оказывается помощь в связи с зависимостью от этого вида наркотиков, еще более высока на востоке и юге Африки.

23. По данным за 2007 год, употребление опиоидов было наиболее распространено на Маврикии (1,95 процента), в Кении (1,16-1,3 процента) и в Египте (0,14-0,73 процента)<sup>15</sup>, где объем рынка опиоидов считается крупнейшим в Африке. Наиболее популярным среди опиоидов и основной причиной наркозависимости в нескольких африканских странах (например, в Замбии, Кабо-Верде<sup>16</sup>, Кении<sup>17</sup>, Маврикии<sup>18</sup>, Нигерии и Объединенной Республике

<sup>14</sup> Невзвешенные средние значения, не включая обращения за медицинской помощью в связи с курением и употреблением алкоголя (*Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год*).

<sup>15</sup> *Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год*.

<sup>16</sup> United Nations Office on Drugs and Crime and the Commission for Drug Control Coordination of the Cape Verde Ministry of Justice, *Study on the Situation of Drug Abuse related HIV/AIDS in Cape Verde: Rapid Situation Assessment* (January 2008).

<sup>17</sup> C. Deveau, B. Levine and S. Beckerleg, "Heroin use in Kenya and findings from a community based outreach programme to reduce the spread of HIV/AIDS", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006).

Танзания<sup>19)</sup> является героин. Увеличилось число обращений в медицинские учреждения по поводу употребления героина в Южной Африке, где для 12-32 процентов пациентов<sup>20)</sup> героин является основным или вторым по значимости наркотиком.

24. Анализ ситуации со стимуляторами (кокаин, вещества группы амфетамина и вещества группы "экстази") осложняется тем, что ответы с информацией об экспертных заключениях на этот счет поступили менее чем от 20 процентов африканских государств. Сообщения о росте потребления кокаина поступают прежде всего из Западной Африки, через которую его переправляют из Южной Америки в Европу.

25. Согласно полученной информации, стимуляторы амфетаминового ряда становятся все более доступными, что создает растущую проблему в ряде африканских стран. Имеющихся данных, однако, недостаточно для того, чтобы с уверенностью судить о каких-либо тенденциях. Среди стран, в которых уровни потребления стимуляторов амфетаминового ряда поддаются количественному определению, лидирует Южная Африка: почти для 20 процентов лиц, обращавшихся за наркологической помощью в этой стране в первой половине 2009 года, метамфетамин был основным или вторым по значимости наркотиком<sup>21)</sup>. В последние годы в ряде государств, таких, как Гана, Египет<sup>22)</sup>, Кабо-Верде<sup>23)</sup>, Нигерия<sup>24)</sup>, Сейшельские Острова и другие<sup>25)</sup>, было также зафиксировано употребление стимуляторов амфетаминового ряда. Употребление стимуляторов амфетаминового ряда в Африке во многом обусловлено наличием нерегулируемых рынков, где легко приобрести содержащие их медицинские препараты.

## 2. Новые проблемы

26. Эксперты сообщают о росте потребления кокаина во многих районах африканского континента, особенно в Западной и Центральной Африке; в целом ряде восточно- и южноафриканских стран расширяется потребление героина,

<sup>18</sup> R. Abdool, F. T. Sulliman and M. I. Dhanoo, "The injecting drug use and HIV/AIDS nexus in the Republic of Mauritius", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006).

<sup>19</sup> S. Timpson and others, "Substance abuse, HIV risk and HIV/AIDS in Tanzania", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006).

<sup>20</sup> A. Plüddemann and others, "Alcohol and drug abuse trends: January-June 2008 (Phase 24)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 18 November 2008.

<sup>21</sup> A. Plüddemann and others, "Alcohol and drug abuse trends: January-June 2009 (Phase 26)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 26 November 2009.

<sup>22</sup> I. Ghaz, *National Study of Addiction, Prevalence of the Use of Drugs and Alcohol in Egypt* (Cairo, 2007).

<sup>23</sup> *Study on the Situation of Drug Abuse-related HIV/AIDS in Cape Verde: Rapid Situation Assessment*.

<sup>24</sup> A. B. Makanjuola, T. O. Daramola and A. O. Obembe, "Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university", *World Psychiatry*, vol. 6, No. 2 (2007), pp. 112-114; A. A. Abdulkarim, O. A. Mokuolu and A. Adeniyi, "Drug use among adolescents in Ilorin, Nigeria", *Tropical Doctor*, vol. 35, No. 4 (2005), pp. 225-228.

<sup>25</sup> *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (United Nations publication, Sales No. E.08.XI.12).

связанное с транзитными перевозками запрещенных наркотиков через этот континент. Имеются также признаки растущей обращаемости за наркологическими услугами со стороны лиц, ранее не подвергавшихся лечению<sup>26</sup>. Согласно оценкам, в результате употребления наркотиков путем инъекций увеличивается число ВИЧ-инфицированных<sup>27</sup>. Выявленные в 2009 году в Западной Африке факты производства стимуляторов амфетаминового ряда в промышленных масштабах<sup>28</sup> свидетельствуют о наличии значительного местного потенциала изготовления этих наркотиков и его возможном использовании в других частях континента.

### 3. Пробелы в знаниях

27. За исключением Сети эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией Южной Африки на континенте отсутствуют формализованные механизмы контроля за состоянием наркопроблем, а вопросник к ежегодным докладам регулярно заполняют лишь немногие государства-члены. Имеющаяся неполная информация, как правило, не репрезентативна, не содержит последних данных и не основана на объективных показателях. Регион по-прежнему нуждается в техническом содействии в целях создания прочного и экономически эффективного потенциала мониторинга ситуации с наркотиками.

## В. Северная и Южная Америка

28. В таблице 4 представлены заключения экспертов из 17 (49 процентов) стран Северной и Южной Америки, ответивших на вопросник. В большинстве этих американских государств эксперты констатируют рост потребления наркотиков, прежде всего кокаина (см. диаграмму XIII). В то же время на самых крупных рынках Северной Америки наблюдается значительный спад. Сведения о тенденциях в данном регионе, особенно в Северной Америке, можно проверить с помощью самых разнообразных эпидемиологических данных за длительный период из многочисленных источников.

<sup>26</sup> A. Plüddemann and others, "Alcohol and drug abuse trends: July-December 2008 (Phase 25)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 29 May 2009.

<sup>27</sup> B. M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review", *The Lancet*, vol. 372, No. 9651 (2008), pp.1733-1745.

<sup>28</sup> *Global SMART Update 2009*, vol. 2, October 2009.

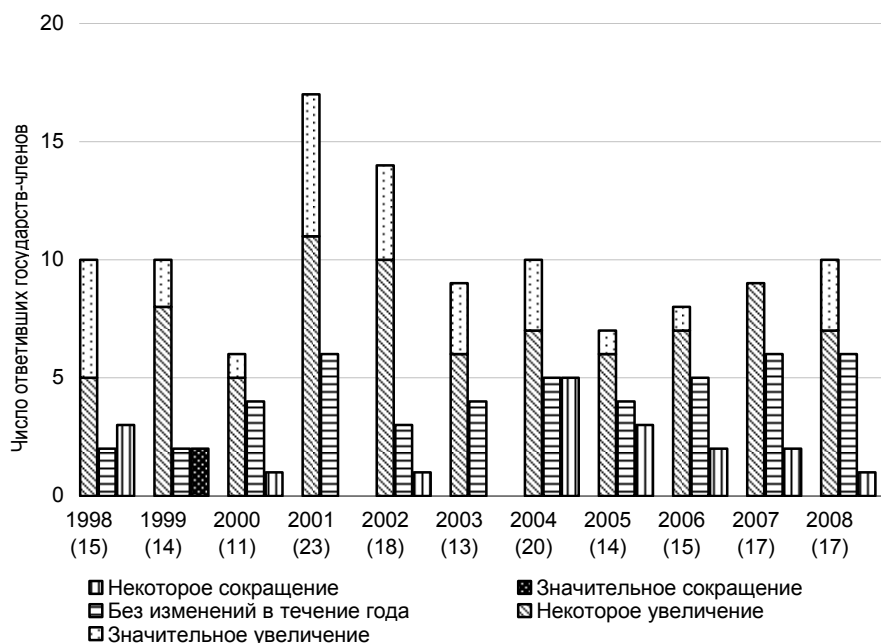


Таблица 4  
Тенденции потребления наркотиков в Северной и Южной Америке  
согласно заключениям экспертов государств-членов, по группам  
наркотиков, 2008 год

Группа наркотиков	Государства-члены, сообщившие заключения экспертов		Государства-члены, сообщившие о росте потребления		Государства-члены, сообщившие о неизменном потреблении		Государства-члены, сообщившие о сокращении потребления	
	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)
Каннабис	15	43	7	47	8	53	0	0
Стимуляторы амфетаминового ряда	13	37	4	31	7	54	2	15
Группа "экстази"	12	34	1	8	11	92	0	0
Опиоиды	12	34	6	50	5	42	1	8
Кокаин	17	49	10	59	6	35	1	6

Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Диаграмма XIII  
Число стран Северной и Южной Америки, сообщивших заключения  
экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления кокаина в  
прошедшем году, 1998-2008 годы  
(по состоянию на 1 ноября 2009 года)



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

29. Оценки распространенности потребления наркотиков указывают на то, что по этому показателю каннабис по-прежнему далеко опережает все другие запрещенные наркотики. Однако согласно статистике обращений за наркологической помощью главная проблема употребления запрещенных наркотиков в Северной и Южной Америке связана с кокаином. Кокаин употребляли 33,5 процента лиц, лечившихся от наркомании в странах Северной Америки, и 52,1 процента – в странах Латинской Америки и Карибского бассейна<sup>29</sup>. Аналогичные цифры для каннабиса составляют 23,3 процента в Северной Америке и 33,2 процента в остальной части американского региона. Лица, злоупотреблявшие стимуляторами амфетаминового ряда, составляли 17,8 процента обращающихся за наркологической помощью в странах Северной Америки и 10 процентов – в государствах Латинской Америки и Карибского бассейна. Употребление опиоидов было причиной 20,7 процента всех обращений за помощью в Северной Америке, тогда как в странах Латинской Америки и Карибского бассейна на его долю приходилось лишь 1,7 процента обращений.

## 1. Употребление наркотиков

### *Северная Америка*

30. Самым распространенным из запрещенных наркотиков в Северной Америке, особенно среди подростков и молодежи, является каннабис; хотя значительная доля обращений за наркологической помощью связана с употреблением кокаина, большую тревогу по-прежнему вызывает немедицинское использование лекарственных средств рецептурного отпуска. Общая ситуация в Канаде и Соединенных Штатах Америки указывает на то, что после 2002 года употребление наркотиков в этих странах стало сокращаться, в то время как в Мексике положение дел ухудшилось.

31. По объему потребления запрещенных наркотиков рынок Соединенных Штатов Америки является крупнейшим в регионе. Однако, как показало последнее обследование домашних хозяйств за период 2002-2008 годов, совокупная доля лиц, употреблявших наркотики в течение последнего года, уменьшилась (с 14,9 процента до 14,2 процента населения в возрасте 12 лет и старше), причем она снизилась как для каннабиса (с 11 до 10,3 процента данной группы населения), так и для многих других наркотиков<sup>30</sup>. Наиболее значительным было снижение этого показателя по кокаину, которое сопровождалось ростом цен на этот наркотик и снижением уровня его чистоты. С точки зрения употребления наркотиков в прошедшем году, второй по масштабам наркопроблемой в 2008 году было немедицинское использование лекарственных средств рецептурного отпуска (прежде всего опиоидных болеутоляющих средств, а также транквилизаторов, стимуляторов и седативных

<sup>29</sup> Невзвешенные средние значения, не включая обращения за медицинской помощью в связи с курением и употреблением алкоголя (*Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год*).

<sup>30</sup> United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434 (Rockville, Maryland, 2009).

средств) (6,1 процента населения в возрасте 12 лет и старше), хотя по сравнению с 2007 годом (6,6 процента) этот показатель несколько снизился.

32. Общенациональное обследование домашних хозяйств, проведенное в 2008 году в Канаде, показало, что со времени последнего такого обследования, имевшего место в 2004 году, общая доля лиц, употреблявших в прошедшем году запрещенные наркотики, значительно сократилась (с 14,5 до 12,1 процента населения в возрасте 15 лет и старше), прежде всего благодаря снижению потребления каннабиса (с 14,1 до 11,4 процента) и в меньшей степени – кокаина (с 1,9 до 1,6 процента данной группы населения) (данные Обследования 2008 года по наблюдению за потреблением алкоголя и наркотиков в Канаде). Доля старшеклассников (учащиеся 7-11 классов) в провинции Онтарио, употреблявших в течение последнего года кокаин, сократилась с 5,1 процента в 2003 году до 1,9 процента в 2009 году. Среди населения в целом был отмечен рост потребления галлюциногенов, "экстази" и амфетамина. Кроме того, 28,4 процента респондентов сообщили, что они в прошедшем году принимали психоактивные лекарственные средства (опиоидные болеутоляющие средства, стимуляторы или транквилизаторы/седативные препараты), причем 2,0 процента, по их словам, делали это без медицинских показаний.

33. В 2008 году в Мексике было проведено репрезентативное общенациональное обследование домашних хозяйств в городах и сельских районах, в котором принимали участие лица в возрасте от 12 до 65 лет. По сравнению с результатами последнего такого обследования, состоявшегося в 2002 году, в стране выросло потребление почти всех видов запрещенных наркотиков, хотя исходные уровни при этом были намного ниже, чем в соседних странах, расположенных к северу от Мексики. Самым распространенным из запрещенных наркотиков остается каннабис: доля употреблявших его в течение предыдущего года выросла с 0,6 до 1,03 процента опрошенной группы населения; доля употреблявших стимуляторы амфетаминового ряда увеличилась с 0,04 до 0,2 процента<sup>31</sup>, а доля употреблявших кокаин – с 0,35 до 0,57 процента. Поскольку исследование, проведенное в Мехико в 2006 году<sup>32</sup>, показало, что кокаин в течение предыдущего года употребляли 1,63 процента лиц в возрасте 12-45 лет, можно говорить о сокращении за последние два года потребления кокаина среди жителей Мехико. Немедицинское употребление лекарственных средств рецептурного отпуска почти не изменилось с 2002 года, когда о таком их употреблении в течение последнего года сообщили 0,3 процента респондентов.

#### *Страны Латинской Америки и Карибского бассейна*

34. Хотя из всех запрещенных наркотиков в странах Латинской Америки и Карибского бассейна по-прежнему наиболее широко употребляется каннабис, самая серьезная проблема наркомании, как и в прошлом, связана с кокаином. Согласно заключениям экспертов, в 2008 году потребление кокаина выросло в

<sup>31</sup> Mexico, Secretaría de Salud México, Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008* (Cuernavaca, Morelos, 2009).

<sup>32</sup> Mexico, Secretaría de Desarrollo Social, *Cuadros de Resultados: Drogas — Encuesta de Hogares 2006, Ciudad de México*. Размещено по адресу [www.comunidadandina.org/public/Estudio\\_drogas.pdf](http://www.comunidadandina.org/public/Estudio_drogas.pdf).

девяти из 15 государств-членов, расположенных в данном регионе (т.е. в 60 процентах стран, ответивших на вопросник). Ни в одной стране не было отмечено его сокращения по сравнению с прошлым годом. Согласно заключениям экспертов, увеличилось потребление большинства основных видов наркотиков, за исключением "экстази".

35. В 2008 году в шести странах Латинской Америки и Карибского бассейна были проведены обследования положения с употреблением наркотиков среди молодежи, выявившие большие различия между этими странами. Картина потребления каннабиса в течение последнего года была очень неоднородной: 8,5 процента молодых людей в возрасте 15-16 лет на Багамских Островах, 1 процент молодых людей в возрасте 12-18 лет в Доминиканской Республике, 4,2 процента молодых людей в возрасте 12-17 лет в Эквадоре, 3,5 процента молодых людей в возрасте 13-17 лет в Сальвадоре и 1,1 процента молодых людей в возрасте 13-25 лет в Гондурасе. В Многонациональном Государстве Боливия 6,2 процента молодежи в возрасте 13-18 лет хотя бы один раз в жизни пробовали каннабис. Исследования, проведенные в Эквадоре, Сальвадоре и Гондурасе, показали, что кокаин в предыдущем году употребляли от 1 до 1,3 процента населения этих стран. Доля лиц, употреблявших в течение последнего года стимуляторы амфетаминового ряда и другие стимуляторы, составляла от 4,2 процента в Доминиканской Республике до 2,3 процента в Гондурасе и 0,9 процента на Багамских Островах. Одной из причин столь резких различий может быть то, что при проведении опросов использовались неодинаковые определения "стимуляторов".

36. Репрезентативное исследование<sup>33</sup>, проведенное в 2009 году в целях оценки степени знакомства студентов вузов в странах Андского сообщества с синтетическими наркотиками, их отношения к таким наркотикам, уровня связанного с ними риска и числа студентов, употребляющих такие наркотики<sup>34</sup>, выявило весьма неоднородную картину. Процент употребления синтетических наркотиков оказался наивысшим в Колумбии, где 4,6 процента студентов признались, что уже пробовали эти вещества; как в Перу, так и в Многонациональном Государстве Боливия этот показатель составил 1,6 процента, а в Эквадоре – 1,5 процента. От 3,7 до 11,6 процента студентов сообщили, что им в течение последнего года предлагались синтетические наркотики, из которых чаще всего упоминался "экстази" (3-9,3 процента). От 11 до 29,3 процента опрошенных отметили, что добыть "экстази" нетрудно.

## 2. Новые проблемы

37. Злоупотребление лекарствами рецептурного отпуска продолжает вызывать повсеместную обеспокоенность в Северной Америке. Хотя употребление героина остается на прежнем уровне, необоснованное назначение пациентам опиоидных лекарственных средств, наряду с их доступностью через интернет-аптеки, привело к появлению новой группы наркоманов, страдающих опиоидной

<sup>33</sup> Comunidad Andina, *Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria de Bolivia, Columbia, Ecuador y Perú, 2009* (Lima, 2009).

<sup>34</sup> Под синтетическими наркотиками имелись в виду препараты, продаваемые как "экстази" (МДМА), амфетамин, метамфетамин, диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД), кетамин и гамма-оксимасляная кислота (ГОМК).

зависимостью. Однако в 2007 году положение, судя по всему, стабилизировалось и оставалось сравнительно неизменным в течение 2008 года<sup>35</sup>.

38. В то время как в Соединенных Штатах Америки и, хотя и в меньшей степени, в Канаде, употребление кокаина резко сократилось, некоторые обстоятельства указывают на то, что оно растет в ряде районов Латинской Америки и Карибского бассейна, прежде всего там, где пролегают основные маршруты, по которым кокаин переправляется на зарубежные рынки<sup>36</sup>.

39. В нескольких странах Латинской Америки и Карибского бассейна учащаются случаи изготовления стимуляторов амфетаминового ряда<sup>37</sup>, что может привести к расширению употребления этих веществ.

### 3. Пробелы в знаниях

40. Обследования домашних хозяйств и опросы учащихся во многих странах Латинской Америки и Карибского бассейна стали в последние годы проводиться значительно лучше. Однако все еще сохраняется потребность в проведении стандартизованных опросов среди населения в целом и среди молодежи.

## С. Азия

41. Каждый из основных субрегионов Азии сталкивается с проблемами, которые обусловлены употреблением конкретного вида наркотиков: метамфетамина и опиоидов в Восточной и Юго-Восточной Азии, опиоидов в Южной, Центральной и Западной Азии и амфетамина на Ближнем и Среднем Востоке (см. диаграмму XIV). Более половины лиц, употребляющих во всем мире стимуляторы амфетаминового ряда (5,8-37 млн. человек) и опиоиды (8,4-11,9 млн. человек), согласно оценкам, проживают в Азии. В 2008 году раздел вопросника к ежегодным докладам, посвященный заключениям экспертов, заполнили 30 (67 процентов) государств-членов Азии (см. таблицу 5), сообщившие о наблюдаемом у них росте употребления стимуляторов амфетаминового ряда (52 процента респондентов) и каннабиса (50 процентов респондентов). Хотя самой распространенной причиной обращений за наркологической помощью является потребление опиоидов (64,6 процента), их доля в последнее десятилетие существенно снизилась, на фоне роста численности лиц, проходящих лечение в связи со злоупотреблением стимуляторами амфетаминового ряда.

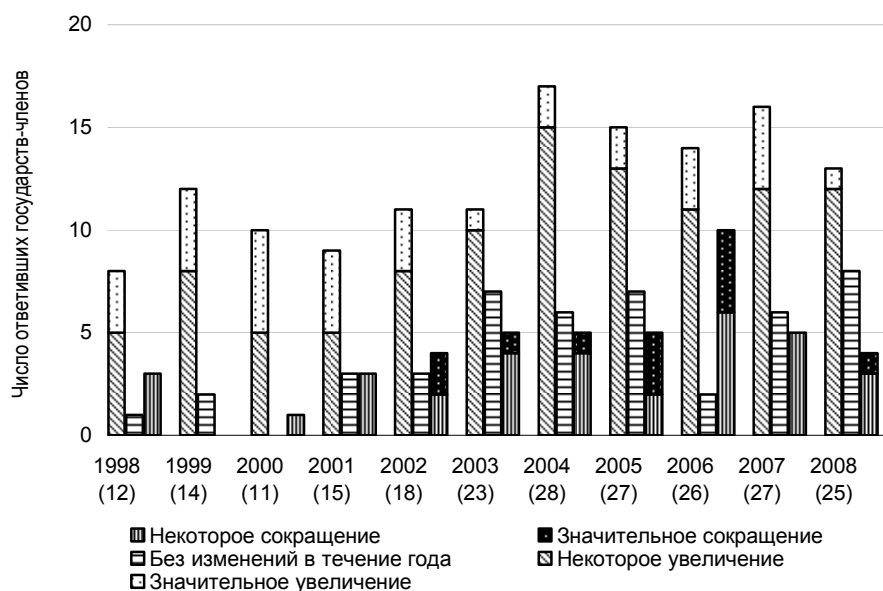
<sup>35</sup> United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434 (Rockville, Maryland, 2009).

<sup>36</sup> *Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год*.

<sup>37</sup> Там же.

Диаграмма XIV

**Число стран Азии, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления САР в прошедшем году, 1998-2008 годы**  
(по состоянию на 1 ноября 2009 года)



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Таблица 5

**Тенденции потребления наркотиков в Азии согласно заключениям экспертов государств-членов, по группам наркотиков, 2008 год**

Группа наркотиков	Государства-члены, сообщившие заключения экспертов		Государства-члены, сообщившие о росте потребления		Государства-члены, сообщившие о неизменном потреблении		Государства-члены, сообщившие о сокращении потребления	
	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)	Число	Доля (в процентах)
Каннабис	30	67	15	50	7	23	8	27
Стимуляторы амфетаминового ряда	25	56	13	52	8	32	4	16
Группа "экстази"	15	33	8	53	4	27	3	20
Опиоиды	28	62	11	39	11	39	6	21
Кокаин	15	33	5	33	7	47	3	20

Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

## 1. Употребление наркотиков

### *Восточная и Юго-Восточная Азия*

42. Самыми распространенными наркотиками в Восточной и Юго-Восточной Азии по-прежнему являются каннабис, стимуляторы амфетаминового ряда (главным образом метамфетамин) и опиоиды. Основная часть обращений за наркологической помощью связана со злоупотреблением опиоидами и метамфетамином. Что касается потребления наркотиков, находящихся под международным контролем, то в 2008 году метамфетамин был назван основным или вторым по значимости наркотиком в Бруней-Даруссаламе, Индонезии, Китае, Лаосской Народно-Демократической Республике, Республике Корея, Таиланде, на Филиппинах и в Японии<sup>38, 39</sup>. В субрегионе Юго-Восточной Азии, известном как район Большого Меконга, самым крупным рынком метамфетамина является Таиланд. После спада, наблюдавшегося в 2003-2004 годах, число обращений за наркологической помощью выросло более чем на 250 процентов – с 32 363 случаев в 2004 году до 84 575 в 2008 году, причем злоупотребление метамфетамином было причиной более 80 процентов таких обращений<sup>38</sup>. Быстро растет потребление метамфетамина в Камбодже: так, в 2007 году в государственных наркологических центрах была оказана помощь 1 719 лицам, что на 58 процентов превышает аналогичную цифру за 2006 год<sup>40</sup>.

43. Из Китая также поступают данные о возрастании с каждым годом уровня потребления метамфетамина населением. Однако отсутствие репрезентативных обследований распространенности употребления наркотиков в сочетании с быстрым ростом популярности стимуляторов амфетаминового ряда не позволяет составить полное представление о состоянии наркопроблемы в этой самой крупной по численности населения стране мира. В Специальном административном районе Китая Гонконге ситуация на рынке наркотиков, продаваемых как "экстази", быстро переменялась: так, за период с 2005 по 2007 год удвоилось количество зарегистрированных случаев злоупотребления кетамином<sup>41</sup>, на который теперь приходится 29 процентов новых случаев, фиксируемых статистикой наркопотребления<sup>38</sup>.

44. Предполагается, что уровень потребления опиоидов в прошедшем году в Восточной и Юго-Восточной Азии (2,8-5 млн. человек в возрасте 15-64 лет) снизился вслед за сокращением урожая опийного мака в Лаосской Народно-

<sup>38</sup> Доклад под названием "Patterns and trends of amphetamine-type stimulants and other drugs in East and South-East Asia (and neighbouring regions), 2009", опубликованный Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в 2009 году.

<sup>39</sup> Согласно данным, полученным от Таиланда, метамфетамин является третьим по распространенности наркотиком в этой стране, после психотропного вещества из листвы произрастающего в Юго-Восточной Азии дерева "кратом" (*Mitragyna speciosa*), на которое не распространяется международный контроль.

<sup>40</sup> Cambodia, National Authority for Combating Drugs, *Report on Illicit Drug Data and Routine Surveillance Systems in Cambodia 2007* (Phnom Penh, 2008).

<sup>41</sup> Кетамин – легальный фармацевтический препарат, незаконно используемый в качестве галлюциногена, обычно в виде порошка или жидкости, который все чаще встречается на рынках стимуляторов амфетаминового ряда в качестве одного из так называемых «клубных наркотиков» или в качестве активного ингредиента смеси, предлагаемой подпольными торговцами под названием "экстази".

Демократической Республике и Мьянме. Согласно оценкам, доля лиц, употребляющих опиум, в северных районах Лаосской Народно-Демократической Республики уменьшилась с 0,6 процента населения в 2006 году до 0,4 процента в 2008 году, хотя в районах выращивания опиумного мака она, по полученным данным, является более высокой<sup>42</sup>. Самый высокий потребительский спрос на опиоиды (преимущественно героин) отмечается в Китае, где число лиц, употреблявших их в течение прошедшего года, оценивается в диапазоне от 1,8 до 2,9 млн. человек<sup>43</sup>.

#### *Центральная и Юго-Западная Азия*

45. Потребление опиоидов остается наиболее острой проблемой, связанной с запрещенными наркотиками, во всех странах Центральной и Юго-Западной Азии<sup>44</sup>: в Афганистане в 2005 году (последний год, за который имеются данные обследований) опиоиды употребляли 1,4 процента населения, а в Исламской Республике Иран этот показатель в 2007 году составил 1,5-3,2 процента<sup>45</sup>; причем в этой стране насчитывается от 0,7 до 1,6 млн. наркоманов<sup>46</sup>. В Пакистане число лиц, употребляющих опиоиды, оценивается в 630 000 человек, или 0,7 процента населения в возрасте 15-64 лет, из которых три четверти употребляют героин<sup>47</sup>. Согласно оценкам, в течение прошедшего года опиоиды употребляли 1 процент населения Казахстана и по 0,8 процента населения Кыргызстана и Узбекистана, тогда как в Таджикистане этот показатель был ниже и оценивался в 0,5 процента<sup>48</sup>. В данном субрегионе, особенно в Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане, продолжается эпидемическое распространение ВИЧ-инфекции, прежде всего среди лиц, употребляющих опиоиды путем инъекций.

46. Экспресс-оценка уровня наркопотребления, проведенная в 2008 году среди пациентов наркологических центров, заключенных и бездомных в Исламской Республике Иран, показала, что 3,6 процента лиц, принадлежащих к указанным группам, употребляют в основном метамфетамин, хотя предыдущее обследование, проводившееся в 2004/05 годах, не выявило случаев его

<sup>42</sup> Доклад "Opium poppy cultivation in South-East Asia: Lao People's Democratic Republic, Myanmar, Thailand", опубликованный Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в декабре 2008 года.

<sup>43</sup> F. Lu and others, "Estimating the number of people at risk for and living with HIV in China in 2005: methods and results", *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, suppl. III (2006), pp. iii87-iii91 (цитируется по B. M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use ...").

<sup>44</sup> United Nations Office on Drugs and Crime, "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: From evidence to action", 2007.

<sup>45</sup> *Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год*.

<sup>46</sup> Islamic Republic of Iran, Drug Control Headquarters, *Policies, Achievements, Ongoing Programs and Future Plans* (Tehran, 2007).

<sup>47</sup> Доклад "Illicit drug trends in Pakistan", опубликованный Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Инициативой Парижского пакта в 2008 году; United Nations Office on Drugs and Crime and Pakistan, Ministry of Narcotics Control, *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the Year 2006 National Assessment* (Tashkent, 2007).

<sup>48</sup> *Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год*.



употребления этой частью населения<sup>49</sup>. Из числа употребляющих метамфетамин 78,6 процента указали, что делают это путем курения, а 19,9 процента – путем инъекций. Более трети опрошенных, употребляющих наркотики путем инъекций, сообщили, что пользовались общими иглами с другими лицами.

#### *Южная Азия*

47. Первое место в данном субрегионе по числу потребителей опиоидов занимает Индия, где в 2000 году их, согласно оценкам, насчитывалось 3,2 миллиона. Однако более поздние данные о численности лиц, потребляющих опиоиды, отсутствуют<sup>50</sup>. Некоторыми исследователями высказывается предположение, что из запрещенных наркотиков в Бангладеш<sup>51</sup> и Индии<sup>52</sup> весьма распространен героин; имеются сведения о том, что довольно многие лица, употребляющие наркотики в этих двух странах, прибегают к инъекциям бупренорфина. В последнее время появились признаки того, что в данном районе, возможно, растет потребление стимуляторов амфетаминового ряда, и прежде всего метамфетамина, так как поступают сведения об участившихся случаях незаконного изготовления и оборота этих веществ. Проводившиеся в прошлом обследования общей ситуации с употреблением запрещенных наркотиков среди населения субрегиона не включали показателей, касающихся стимуляторов амфетаминового ряда.

#### *Ближний и Средний Восток*

48. Хотя согласно заключениям экспертов, наиболее широко употребляемым в данном субрегионе наркотиком является каннабис, отмечается резкий рост потребления стимуляторов амфетаминового ряда (главным образом контрафактных лекарственных препаратов, реализуемых под названием "каптагон" и содержащих амфетамин). Сообщается также о все большем распространении в ряде стран Ближнего и Среднего Востока, в том числе в Кувейте, Ираке, Ливане и Саудовской Аравии, синтетических наркотиков<sup>53</sup>. Однако в этом субрегионе отсутствуют базовые условия, необходимые для сбора, анализа и представления данных о спросе на наркотики.

<sup>49</sup> Islamic Republic of Iran, Drug Control Headquarters, *Drug Control in 2008: Annual Report and Rapid Situation Assessment* (Tehran, 2009).

<sup>50</sup> Последний по времени опрос населения Индии на тему употребления наркотиков проводился среди мужчин в 2000 году.

<sup>51</sup> Доклад под названием "Rapid situation and response assessment of drugs and HIV in Bangladesh, Bhutan, India, Nepal and Sri Lanka: a regional report", опубликованный региональным отделением для Южной Азии Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в 2008 году.

<sup>52</sup> L. Degenhardt and others on behalf of the Reference Group to the United Nations on HIV and injecting drug use, *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids: Essential Treatment and Diverted Medication — A Global Review of Availability, Extra-medical Use, Injection and the Association with HIV* (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, 2008).

<sup>53</sup> Council of the European Union, Dublin Group, "Regional report on the Near East", Brussels, June 2009.

## 2. Новые проблемы

49. В нескольких субрегионах Азии все более серьезной проблемой становится употребление синтетических стимуляторов. В Юго-Восточной Азии по-прежнему повсеместно распространено употребление метамфетамина, которое вновь стало расти в Таиланде и расширяется в Камбодже. Ничто не говорит о снижении темпов роста потребления амфетамина в странах Ближнего и Среднего Востока. Данные из Исламской Республики Иран свидетельствуют о стремительном росте масштабов употребления метамфетамина, особенно путем инъекций. Все чаще сообщается о производстве стимуляторов амфетаминового ряда в странах Южной Азии<sup>54</sup> (прежде всего в Индии), что вызывает немалую озабоченность ввиду потенциально значительных побочных последствий для местного населения.

50. В Индии употребление наркотиков путем инъекций, по-видимому, все чаще становится причиной заражения ВИЧ, особенно в северо-восточных районах страны<sup>55</sup>. Аналогичным образом, имеются сведения о росте доли ВИЧ-инфицированных среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в Пакистане<sup>56</sup>. Употребление опиоидов и метамфетамина путем инъекций по-прежнему играет существенную роль в распространении ВИЧ и гепатита С в ряде субрегионов Азии<sup>57</sup>.

## 3. Пробелы в знаниях

51. Хотя возможности для сбора, анализа и представления данных о тенденциях стали улучшаться – прежде всего в странах Юго-Восточной Азии при поддержке осуществляемой ЮНОДК глобальной программы мониторинга синтетических наркотиков: анализ, отчетность и тенденции (СМАРТ), – во многих государствах Азии по-прежнему недостает самого необходимого для контроля над спросом на наркотики и представления соответствующих данных, включая основные сведения о распространенности употребления наркотиков среди взрослого населения и молодежи и о количестве обращений за наркологической помощью.

## D. Европа

52. В 2008 году ответы на раздел вопросника к ежегодным докладам, касающийся заключений экспертов, представило 31 государство Европы (69 процентов). Кроме того, во многих странах регулярно производится сбор репрезентативных данных об употреблении наркотиков среди населения в целом и среди учащихся, а также статистических данных об оказании наркологической помощи. Наиболее широко употребляемым запрещенным наркотиком среди населения остается каннабис, за которым следуют кокаин и стимуляторы

<sup>54</sup> *Global SMRT Update 2009 ...*; L. Degenhardt and others, *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids ...*.

<sup>55</sup> L. Degenhardt and others, *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids ...*.

<sup>56</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, *AIDS Epidemic Update* (Geneva, December 2007).

<sup>57</sup> B. M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use ..." .

амфетаминового ряда. Главной причиной оказания наркологической помощи является потребление опиоидов, на долю которого приходится 59,7 процента случаев обращения за такой помощью; за опиоидами следуют каннабис (19,5 процента), стимуляторы амфетаминового ряда (10,9 процента) и кокаин (8,4 процента)<sup>58</sup>. Прошлые десятилетие было отмечено сокращением доли пациентов, проходящих курс лечения от героиновой зависимости, и ростом числа лиц, употребляющих стимуляторы амфетаминового ряда и кокаин.

## 1. Употребление наркотиков

53. Согласно заключениям экспертов, в целом за период 1998-2008 годов употребление наркотиков в Европе возросло, причем в наибольшей степени выросло потребление каннабиса, кокаина и "экстази", хотя тенденции их употребления в странах Западной, Центральной и Восточной Европы очень неоднородны. В 2008 году, по мнению экспертов, потребление кокаина росло и о сокращении масштабов его употребления сообщили лишь два государства-члена (см. таблицу 6). Согласно результатам обследований домашних хозяйств, в 2008 году потребление кокаина на некоторых крупнейших кокаиновых рынках Европы, достигшее высокого уровня, по-видимому, начало стабилизироваться. Употребление стимуляторов амфетаминового ряда и опиоидов в 2008 году оценивалось в целом как стабильное, причем такая тенденция в их употреблении за указанный период оставалась практически неизменной (см. диаграмму XV).

Таблица 6

**Тенденции потребления наркотиков в Европе согласно заключениям экспертов государств-членов, по группам наркотиков, 2008 год**

Группа наркотиков	Государства-члены, сообщившие заключения экспертов		Государства-члены, сообщившие о росте потребления		Государства-члены, сообщившие о неизменности потребления		Государства-члены, сообщившие о сокращении потребления	
	Число	Доля (%)	Число	Доля (%)	Число	Доля (%)	Число	Доля (%)
Каннабис	29	64	10	34	14	48	5	17
Стимуляторы амфетаминового ряда	30	67	8	27	19	63	3	10
Группа "экстази"	24	53	7	29	12	50	5	21
Опиоиды	31	69	9	29	19	61	3	10
Кокаин	31	69	14	45	15	48	2	6

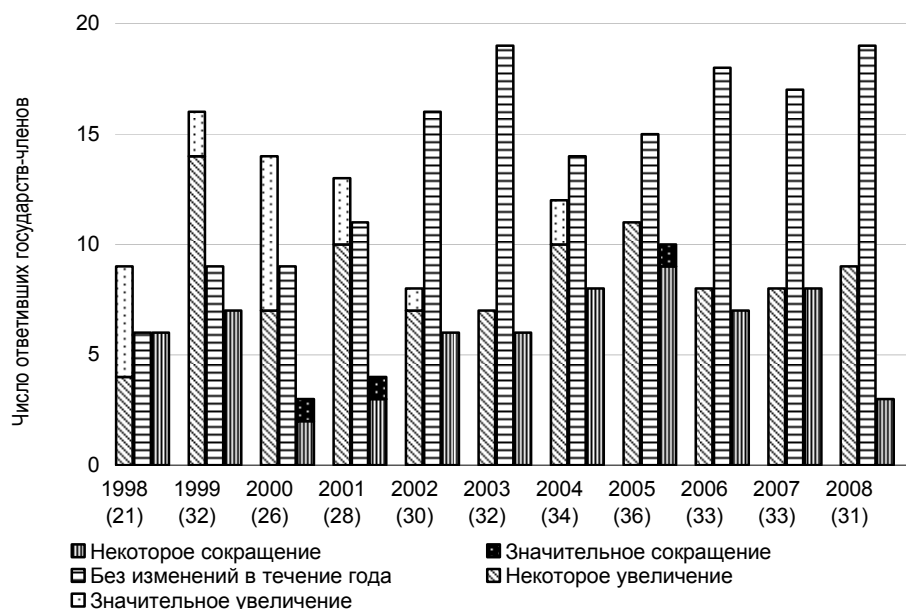
Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

<sup>58</sup> Невзвешенные средние значения, не включая обращения за медицинской помощью в связи с курением и потреблением алкоголя (*Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год*).

Диаграмма XV

**Число европейских стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления опиоидов в прошедшем году, 1998-2008 годы**

(по состоянию на 1 ноября 2009 года)



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

*Западная и Центральная Европа*

54. Наиболее широко употребляемым запрещенным наркотиком в странах Западной и Центральной Европы является каннабис, употребление которого росло в течение всех 1990-х годов. В 2007 году каннабис употребляли около 21 млн. человек<sup>59</sup>. Однако свежие данные указывают на уменьшение употребления каннабиса в ряде стран, в частности среди молодежи. Например, тенденция к снижению наблюдалась в Соединенном Королевстве: уровень потребления каннабиса в течение прошедшего года среди населения в целом (в возрасте 16-59 лет) понизился с 10,5 процента в 2000 году до 7,9 процентов в 2008/09 году<sup>60</sup>.

55. Большинство стран Западной Европы сообщили о снижении или стабилизации показателя потребления каннабиса в течение жизни среди учащихся в возрасте 15-16 лет по сравнению с 2003 годом, о чем свидетельствуют результаты обследования за 2007 год, проведенного в рамках Европейского проекта обследования школ по проблеме потребления алкоголя и

<sup>59</sup> Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год.

<sup>60</sup> Данные только по Англии и Уэльсу. J. Hoare, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2008/09 British Crime Survey — England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin 12/09 (London, Home Office, July 2009).

наркотиков<sup>61</sup>. Тем не менее, согласно оценкам Европейского центра мониторинга наркотиков и наркомании, каннабис ежедневно употребляют до 2,5 процента всех молодых европейцев в возрасте 15-34 лет, которые образуют значительную популяцию закоренелых наркопотребителей, относящихся к группе риска<sup>62</sup>.

56. В ряде стран Западной и Центральной Европы была выявлена противоположная тенденция: например, в Италии годовые показатели употребления каннабиса выросли за последние годы более чем вдвое (с 6,2 процента в 2001 году до 14,6 процента в 2007 году), в результате чего по итогам 2007 года Италия стала крупнейшим в Европе рынком каннабиса, насчитывающим порядка 5,7 млн. потребителей.

57. Согласно результатам обследований домашних хозяйств, вторым по распространенности запрещенным наркотиком в Европе после каннабиса является кокаин. В 2007 году кокаин хотя бы единожды употребили 3,9 млн. жителей стран Западной и Центральной Европы<sup>63</sup>. За последние десять лет было отмечено резкое увеличение показателей потребления кокаина в прошедшем году, и в настоящее время наиболее высокие показатели отмечаются в Соединенном Королевстве (Шотландия) (в 2006 году – 3,8 процента лиц в возрасте 16-59 лет), Испании (в 2007/08 году – 3,1 процента лиц в возрасте 15-64 лет), Соединенном Королевстве (Англия и Уэльс) (в 2008/09 году – 3 процента лиц в возрасте 16-59 лет) и Италии (в 2007 году – 2,2 процента лиц в возрасте 15-64 лет). В прошедшем десятилетии рост потребления кокаина отмечался также в Дании (2008 год), Финляндии (2006 год), Ирландии (2006/07 год), Латвии (2007 год) и Португалии (2007 год)<sup>64</sup>. Последние обследования, проведенные в Австрии (2008 год), Италии (2008 год) и Испании (2008 год), показали стабилизацию, в то время как данные по Германии свидетельствовали о сокращении потребления кокаина. Сокращение объемов изъятия кокаина в Европе и одновременно с ним снижение степени чистоты кокаина, которому предшествовал рост предложения кокаина и спроса на него, продолжавшийся вплоть до 2006 года, и которое, согласно сообщениям, наблюдалось в Австрии, Венгрии, Италии, Испании, Швейцарии и Соединенном Королевстве (Англия и Уэльс), свидетельствует о сужении рыночного предложения в 2008 году.

58. По оценкам, в Европе ежегодно насчитывается 3,4-4 млн. потребителей опиоидов, включая 1,2-1,5 млн. жителей Западной и Центральной Европы, которая с точки зрения количества потребителей является вторым по величине мировым рынком опиоидов. Наиболее значительными рынками Западной и Центральной Европы являются Соединенное Королевство (404 000-434 000 потребителей), Италия (305 000 потребителей), Франция (171 000-

<sup>61</sup> B. Hibell and others, *The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, February 2009).

<sup>62</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2009: State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2009).

<sup>63</sup> *Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год*.

<sup>64</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Last year prevalence of drug use among all adults (aged 15 to 64 years) in nationwide surveys among the general population". Документ размещен по адресу: [www.emcdda.europa.eu/stats09/gpstab3](http://www.emcdda.europa.eu/stats09/gpstab3).

205 000 потребителей), Германия (76 000-161 000 потребителей) и Испания (61 000-121 000 потребителей)<sup>65</sup>.

59. Уровень потребления амфетаминов в целом представляется стабильным: в прошедшем году их употребляли 1,6-1,7 млн. человек (общее число потребителей запрещенных наркотиков в Европе в прошедшем году составило 4,3-4,6 млн. человек). Англия и Уэльс (Соединенное Королевство) представляют собой один из крупнейших европейских рынков амфетаминов. Однако показатель потребления в прошедшем году снизился с 2,1 процента в 2000 году до 1,2 процента в 2008/09 году<sup>66</sup>. При этом в Шотландии аналогичного снижения не наблюдалось: там этот показатель употребления амфетаминов среди населения в целом возрос с 0,5 процента в 2000 году до 2,2 процента в 2006 году<sup>67</sup>. Хотя употребление метамфетамина сосредоточено в Чешской Республике и с недавних пор в Словакии, данные из Норвегии свидетельствуют о том, что употребление метамфетамина все чаще становится причиной дорожно-транспортных происшествий: в 2003 году оно было названо причиной 10 процентов ДТП, а в 2006 году – 20 процентов ДТП<sup>68</sup>.

60. Употребление "экстази" широко распространено среди молодежи. Однако последние тенденции указывают на то, что в продукте, употребляемом в качестве "экстази", содержание метилendioксиметамфетамина (МДМА) существенно снижено, но при этом в нем содержатся другие опасные психоактивные вещества<sup>69</sup>. По полученным данным, в 1995-2007 годах наблюдалось общее увеличение показателя потребления "экстази" в течение жизни среди европейских учащихся в возрасте 15-16 лет. При этом в различных субрегионах наблюдаются разнонаправленные тенденции: если в странах Западной и Центральной Европы с 2003 года отмечаются относительно стабильные невзвешенные показатели употребления "экстази" в течение жизни среди учащихся, то в Восточной Европе, по полученной информации, аналогичные показатели среди учащихся в этот же период возрастали<sup>70</sup>.

#### *Восточная и Юго-Восточная Европа*

61. Данные о зарегистрированных потребителях наркотиков говорят о том, что степень доступности и масштабы потребления героина, кокаина и стимуляторов

<sup>65</sup> *Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год.*

<sup>66</sup> J. Hoare, *Drug Misuse Declared: Findings ...*.

<sup>67</sup> M. Brown and K. Bolling, *Drugs Misuse in Scotland: Findings from the 2006 Scottish Crime and Victimization Survey*, Scottish Government Social Research (Edinburgh, BMRB Social Research, 2007). Аналогичные схемы употребления также отмечались в связи с веществами группы "экстази" в Шотландии и Северной Ирландии ("Drug Use in Ireland and Northern Ireland 2006/2007: Drug Prevalence Survey", Bulletin 2, publication of the National Advisory Committee on Drugs (Ireland) and the Public Health Information and Research Branch (Northern Ireland, United Kingdom) (June 2008)).

<sup>68</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, *Methamphetamine: A European Perspective in the Global Context*, EMCDDA-Europol joint publications No. 1 (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2009).

<sup>69</sup> "The eye of the storm", European Police Office presentation at the SYNDEC4 conference, November 2009.

<sup>70</sup> *Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год.*

амфетаминового ряда в середине 1990-х годов заметно возросли. В 2008 году эксперты сообщили о росте потребления опиоидов в Беларуси, Болгарии, Латвии, Республике Молдове, Хорватии и Эстонии.

62. Самая большая популяция потребителей опиоидов в Восточной Европе находится в Российской Федерации, но сведения о точном количестве таких потребителей существенно различаются<sup>71</sup>; по некоторым оценкам, в Российской Федерации насчитывается 1,7 млн. потребителей опиоидов (1,6 процента населения в возрасте 15-64 лет)<sup>72</sup>. Вторая по численности популяция потребителей опиоидов находится на Украине и насчитывает от 323 000 до 423 000 потребителей опиоидов (1-1,3 процента)<sup>73</sup>. Согласно оценочным данным, полученным в результате специальных исследований, во многих странах Восточной Европы распространено употребление наркотиков путем инъекций, а среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, наблюдается большое число ВИЧ-инфицированных<sup>74</sup>, в частности в Беларуси, Российской Федерации и на Украине<sup>75</sup>. Эксперты Украины также сообщают, что группы молодых людей, употребляющих наркотики путем инъекций, применяют неочищенные стимуляторы амфетаминового ряда кустарного производства, например метамфетамин, меткатинон и катинон<sup>76</sup>.

<sup>71</sup> Кроме того, это указывает на серьезные расхождения в оценках общих масштабов наркопотребления в Российской Федерации. Согласно обзору оценок общего числа потребителей наркотиков в Российской Федерации, их численность составляет от 1,5 до 6 млн. человек (по данным докладов "Тенденции незаконного оборота наркотиков в Российской Федерации", опубликованных Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Инициативой "Парижский пакт" в 2005 и в 2008 годах).

<sup>72</sup> Эти новые оценочные данные подготовлены на основе количества зарегистрированных наркоманов с применением нового коэффициента оказания наркологической помощи. В 2006 году было зарегистрировано 350 267 наркозависимых пациентов. Из них 89 процентов составляли потребители опиатов (по данным доклада "Тенденции незаконного оборота наркотиков в Российской Федерации", опубликованного Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Инициативой "Парижский пакт" в 2008 году). Новый общенациональный коэффициент равен 5,3 (доклад "Особенности распространенности наркологических расстройств в Российской Федерации", опубликованный Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Национальным наркологическим центром Российской Федерации, 2007 год).

<sup>73</sup> *Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год.*

<sup>74</sup> Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Глобальная программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками (ГПО), Национальный наркологический центр Российской Федерации; Е.А. Кошкина, "Особенности распространенности наркологических расстройств в Российской Федерации" (2008 год); В.М. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use ...".

<sup>75</sup> В.М. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use ...".

<sup>76</sup> "Peculiarities of stimulators using in Ukraine by the example of Donetsk region" – документ, представленный В. Павленко, региональным координатором Международного альянса по ВИЧ/СПИДу на первой Глобальной конференции по метамфетамину, Прага, 15-16 сентября 2008 года; О. Zeziulin, K. Dumchev and J. Schumacher, "Injection stimulant use and HIV risk in Ukraine" – документ, представленный на первой Глобальной конференции по метамфетамину, Прага, 15-16 сентября 2008 года.

## **2. Новые проблемы**

63. Если в употреблении каннабиса и опиоидов отмечались тенденции к сокращению или стабилизации, то употребление кокаина за последнее десятилетие возросло. Несмотря на стабилизацию уровня потребления кокаина на ряде более крупных рынков, на отдельных более мелких рынках его потребление продолжает увеличиваться. Тем не менее снижение числа изъятий и степени чистоты кокаина указывают на то, что он, по-видимому, является уже не столь доступным, как несколько лет назад.

64. Рынок синтетических наркотиков в Европе, вероятно, подвержен стремительным изменениям. В 2008 году в систему раннего оповещения Европейского союза, управляемую Европейским центром мониторинга наркотиков и наркомании и Европейским полицейским управлением, поступили данные о 13 новых психоактивных веществах, среди которых было 11 новых синтетических наркотиков. Кроме того, имеются признаки роста предложения метамфетамина в Европе, хотя его уровень пока невысок.

## **3. Пробелы в знаниях**

65. В большинстве европейских стран проводятся национальные обследования домашних хозяйств, которые дают надежную информацию о распространенности употребления наркотиков. Однако пока еще не все страны, особенно в Восточной Европе, проводят такие обследования на регулярной основе.

66. Лишь немногие из стран Европы проводили в последнее время оценку уровней употребления наркотиков путем инъекций<sup>77</sup>. Отсутствие свежих и регулярных оценок затрудняет определение тенденций в этой области на основе объективных данных.

## **Е. Океания**

67. Данные по Океании, полученные с помощью вопросника к ежегодным докладам, отражают ситуацию только в Австралии и Новой Зеландии, поскольку за период с 1998 года ни от одного из остальных 12 малых государств-членов в районе Тихого океана ответов на вопросники не поступало. Как Австралия, так и Новая Зеландия располагают вполне сформировавшимися системами мониторинга запрещенных наркотиков и проводят регулярные обследования домашних хозяйств на предмет употребления наркотиков, оценивают уровень потребления наркотиков среди лиц, задержанных полицией, и ведут учет случаев оказания наркологической помощи, используя наряду с этим и другие источники объективных данных о спросе на наркотики.

### **1. Употребление наркотиков**

68. Если судить по показателям потребления наркотиков в течение прошедшего года, то в Австралии и Новой Зеландии наблюдаются в целом схожие структуры потребления запрещенных наркотиков, при этом наиболее широко

---

<sup>77</sup> B. M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use ...".



употребляемым наркотиком является каннабис, за которым следуют стимуляторы амфетаминового ряда<sup>78</sup>. С 1998 года наблюдалось снижение уровня потребления каннабиса, метамфетамина и героина, чего нельзя сказать об употреблении наркотиков, реализуемых под названием "экстази". Хотя в Австралии и Новой Зеландии кокаин не имеет такого распространения, как в Северной и Южной Америке, за период 2006/07 года его употребление здесь существенно возросло.

69. По данным национального обследования домашних хозяйств, проведенного в Австралии в 2007 году, 9,1 процента населения в возрасте 14 лет и старше употребляли в прошедшем году каннабис; 3,5 процента этой группы населения употребляли наркотики, реализуемые под названием "экстази"; 2,3 процента – наркотики амфетаминового ряда (метамфетамин и амфетамин) и 1,6 процента (рекордно большое количество) – кокаин<sup>79</sup>. Согласно данным об оказании наркологической помощи, число обращений за такой помощью в связи с употреблением стимуляторов амфетаминового ряда с 2002/03 года стабильно возрастало, а в период 2006/07 года количество пациентов этой категории превысило число потребителей героина, которым оказывалась помощь, и оказалось на второй позиции после числа пациентов, проходивших лечение в связи с употреблением каннабиса<sup>80</sup>. По-видимому, обостряется также проблема употребления опиоидных лекарственных средств среди участников программ обмена игл и шприцев, поскольку опиоидные лекарственные средства почти в два раза чаще упоминались в качестве последнего вводимого путем инъекций наркотика: в 2004 году этот показатель составил 8 процентов, а в 2008 году<sup>81</sup> – 15 процентов, хотя количество лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, с 2001 года снизилось<sup>82</sup>.

70. Статистика распространенности наркопотребления в Новой Зеландии свидетельствует об общем снижении показателей употребления наркотиков в прошедшем году по следующим наркотикам и категориям наркотиков: каннабис (с 19,9 процента лиц в возрасте 15-45 лет в 1998 году до 17,9 процента в 2006 году), моноацетилморфин (с 0,6 процента в 1998 году до 0,2 процента в 2006 году)<sup>83</sup> и вещества группы амфетаминов (с 5 процентов в 2001 году до 3,4 процента в 2006 году; при этом предварительные данные за 2009 год указывают на дальнейшее снижение)<sup>84</sup>. Наряду с этим показатель употребления в прошедшем году наркотиков, реализуемых под названием "экстази",

<sup>78</sup> Australian Institute of Health and Welfare, *2007 National Drug Strategy Household Survey: First Results*, Drug Statistics Series No. 20 (Canberra, 2008); C. Wilkins and P. Sweetsur, "Trends in population drug use in New Zealand: findings from national household surveying of drug use in 1998, 2001, 2003 and 2006", *Journal of the New Zealand Medical Association*, vol. 121, No. 1274 (2008).

<sup>79</sup> Там же; Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладом.

<sup>80</sup> Доклад, озаглавленный "Patterns and trends ...".

<sup>81</sup> J. Iversen, K. Shying and L. Maher, "Drug injection trends among participants in the Australian Needle and Syringe Program Survey, 2004-2008", *IDRS Drug Trends Bulletin*, July 2009.

<sup>82</sup> B.M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use ...".

<sup>83</sup> Доклад, озаглавленный "Patterns and trends ...".

<sup>84</sup> C. Wilkins and P. Sweetsur, *A Brief Report on Amphetamine Trends in New Zealand: Preliminary Findings from a National Survey of Drug Use in 2009* (Auckland, Massey University, 2009).

существенно вырос в период 1998-2006 годов – с 1,5 процента до 3,9 процента обследуемого населения, – что отчасти обусловлено ростом предложения "таблеток для вечеринок", содержащих ранее разрешенный пиперазин и нередко реализуемых как "экстази"<sup>85</sup>. Показатель употребления в прошедшем году кокаина вырос с 0,5 процента в 2003 году до 1,1 процента в 2006 году. При этом число проблемных потребителей кокаина, поступивших в государственные лечебные учреждения или задержанных правоохранительными органами, в 2008 году, как и прежде, было незначительным<sup>86</sup>.

#### *Малые островные государства Тихого океана*

71. Малые островные государства бассейна Тихого океана не имеют официальной системы мониторинга наркоситуации на национальном или региональном уровне. По данным Тихоокеанской сети наркологических исследований, к числу наиболее широко потребляемых наркотиков на многих островах относятся традиционные психоактивные вещества, такие как кава (*Piper methysticum*) и каннабис<sup>87</sup>. Позднее были получены данные об употреблении метамфетамина на Американском Самоа, Северных Марианских островах, Фиджи, Палау, в Папуа-Новой Гвинее и Вануату<sup>88</sup>. Кроме того, информация об изъятии сравнительно крупных партий метамфетамина поступила также в отношении Французской Полинезии и Тонги, что указывает на возможное повышение спроса среди населения малых островных государств Тихого океана.

## **2. Новые проблемы**

72. Несмотря на поступление из Австралии и Новой Зеландии данных о том, что показатели потребления наркотиков в прошедшем году среди населения в целом снизились, имеются свидетельства того, что проблемные наркопотребители в обеих этих странах, видимо, не прекратили употребление наркотиков<sup>89</sup>. Несмотря на наличие данных, указывающих на рост потребления кокаина, реальные масштабы этой проблемы пока не ясны. Употребление опиоидных лекарственных средств, полученных в результате утечки, в большей степени распространено в Австралии среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и, как предполагается, связано с сохраняющимся низким качеством и ограниченной доступностью героина<sup>90</sup>. Предполагается, что

<sup>85</sup> Производство и распространение "таблеток для вечеринок" на основе пиперазина было запрещено в Новой Зеландии 1 апреля 2008 года, а потребителям был предоставлен шестимесячный срок для употребления любых имевшихся у них таблеток с содержанием пиперазина в своих личных целях.

<sup>86</sup> Доклад, озаглавленный "Patterns and trends ...".

<sup>87</sup> Тихоокеанская сеть наркологических исследований, Семинар-практикум в Порт-Вила, Вануату (июль 2009 года).

<sup>88</sup> Доклад, озаглавленный "Patterns and trends ...".

<sup>89</sup> E. Black and others, *Australian Drug Trends 2007: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, Australian Drug Trends Series No. 1 (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, 2008); C. Wilkins, R. Griffiths and P. Sweetser, *Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006-2008: Findings from the 2007 and 2008 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)* (Auckland, Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation, 2009).

<sup>90</sup> E. Black and others, *Australian Drug Trends 2007 ...*

наблюдаемый рост употребления метамфетамина в малых островных государствах Тихого океана обусловлен увеличением числа государств, предоставляющих данные о его применении.

### **3. Пробелы в знаниях**

73. На протяжении истекшего 10-летнего периода (1999-2008 годы) кроме Австралии и Новой Зеландии ответы на вопросники к ежегодным докладам не представляло ни одно государство-член этого субрегиона. Не существует никаких официальных систем мониторинга употребления наркотиков, которые охватывали бы 9-миллионное население остальных стран Океании. Имеющаяся в наличии ограниченная информация, как правило, является устаревшей, нерепрезентативной и не опирается на объективные показатели. Сохраняется потребность в осуществлении в этом субрегионе технического сотрудничества для создания устойчивой и экономически эффективной системы мониторинга наркопотребления.

## **IV. Выводы и рекомендации**

74. В настоящем докладе обобщена наиболее свежая информация о состоянии спроса на запрещенные наркотики в мире, имеющаяся в распоряжении ЮНОДК.

75. По многим развивающимся странам, в которых, как представляется, потребление наркотиков возрастает, нет достоверной и объективной информации. Более того, проблема отсутствия важнейших данных присуща не каким-либо отдельным странам, а целым субрегионам, таким как Западная и Центральная Африка, Южная Азия и ряд районов Восточной Азии, Карибский бассейн и другие районы Латинской Америки, а также практически всем малым островным государствам Тихого океана.

76. Комиссия по наркотическим средствам рассмотрела вопрос о необходимости пересмотра и улучшения существующих механизмов сбора данных в системе Организации Объединенных Наций. При этом недостаточно лишь выявить принципы, структуры и показатели, необходимые для эффективного функционирования систем получения информации о наркотиках. Хотя многие страны выделяют средства на облегчение сбора данных, эти мероприятия не носят долгосрочного и устойчивого характера. Опыт показывает, что долгосрочное инвестирование в развитие потенциала государств-членов способствует повышению точности, своевременности и применимости сопоставимых на международном уровне данных о спросе на наркотики и является одной из ключевых предпосылок для проведения успешной и основанной на фактах политики в отношении спроса на наркотики. Согласно имеющимся данным, те страны, которые располагают более широкими возможностями следить за состоянием внутреннего спроса на наркотики, способны эффективнее стабилизировать и сокращать внутренний уровень потребления запрещенных наркотиков.

77. Снижение активности государств-членов в представлении ответов или неполный характер представляемых ими данных нельзя объяснить одним лишь отсутствием возможностей для сбора данных. Требуются более активные усилия на международном уровне для оказания странам содействия в представлении

ответов на вопросник к ежегодным докладам. Кроме того, на представление данных могут влиять и другие факторы, например политическая или социальная обстановка, что может затруднять представление сопоставимых данных в ответах на вопросник к ежегодным докладам. Направление усилий на увеличение числа используемых источников информации и на привлечение различных соответствующих субъектов к рассмотрению результатов деятельности по сбору данных могло бы способствовать усовершенствованию механизмов сбора данных и улучшению их толкования.

78. Отсутствие надежных систем информации о наркотиках по-прежнему ограничивает возможности слежения за развитием новых эпидемий, принятие конструктивных ответных мер и способность оценивать эффективность этих мер. Для усовершенствования существующей системы сбора и предоставления информации о спросе на наркотики как и прежде требуется устойчивое финансирование.

---