



Экономический  
и Социальный Совет

Distr.  
GENERAL

E/CN.7/1997/3  
17 February 1997

RUSSIAN  
Original: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО НАРКОТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ

Сороковая сессия

Вена, 18-27 марта 1997 года

Пункт 5 предварительной повестки дня\*

НЕЗАКОННЫЙ СПРОС НА НАРКОТИКИ

Мировое положение в области злоупотребления наркотиками

Доклад Секретариата

Резюме

В настоящем докладе предпринимается попытка проанализировать положение в области злоупотребления наркотиками во всем мире и осуществляемые правительствами меры по сокращению спроса в соответствии с целями, изложенными во Всеобъемлющем междисциплинарном плане будущей деятельности по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами. Доклад основывается прежде всего на информации, представленной правительствами в их ответах на вопросники к ежегодным докладам.

Изучением этих вопросников в настоящее время занимается Программа Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками. Если говорить в целом, то масштабы злоупотребления амфетаминами, каннабисом и опиатами, по-видимому, расширяются, а масштабы злоупотребления кокаином и галлюциногенами остаются на прежнем, но весьма высоком уровне. Наиболее часто сообщается о злоупотреблении каннабисом, причем такие сообщения поступают из всех регионов мира. Каннабис, по-видимому, является также наиболее распространенным наркотиком среди всех слоев населения. Большинство стран, представивших сообщения о злоупотреблении опиатами, указали также на тенденцию к его устойчивому росту. Несколько стран представили сообщения о расширении масштабов злоупотребления наркотиками среди молодежи. Кроме того, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что теперь к наркотикам приобщаются в более раннем возрасте, чем прежде.

Судя по поступающей от правительств информации о принимаемых ими мерах по сокращению спроса, наиболее широко распространенной формой профилактики во всем мире является работа в школах. Несмотря на то, что наркомания, как признается, в наибольшей степени угрожает беспризорным детям и детям, бросившим школу, сообщается, что эти группы подростков слабо охвачены соответствующими мероприятиями.

Большинство стран, представивших ответы на вопросники к ежегодным докладам, указали на отсутствие у них четко разработанной политики в области лечения наркомании. Лечение осуществляется в различных условиях. В ряде стран помимо дезинтоксикации с применением лекарственных средств используются методы традиционной медицины и иглотерапия. В целом же самым слабым местом деятельности по сокращению спроса, по-видимому, является проблема социальной реинтеграции наркоманов.

\*E/CN.7/1997/1.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Страница</u>
ВВЕДЕНИЕ .....	1	4
I. МАСШТАБЫ И ТЕНДЕНЦИИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКАМИ В МИРЕ .....	2-25	4
A. Распространенность злоупотребления различными видами наркотиков .....	2-17	4
B. Злоупотребление наркотиками путем инъекций .....	18-25	8
II. ЗАРОЖДАЮЩИЕСЯ В РЕГИОНАХ ТЕНДЕНЦИИ И ОСОБЕННОСТИ .....	26-55	13
A. Африка .....	28-34	13
B. Америка .....	35-40	15
C. Азия .....	41-45	16
D. Европа .....	46-48	17
E. Ближний и Средний Восток .....	49-51	18
F. Океания .....	52-55	19
III. МОЛОДЕЖЬ И ПРОБЛЕМА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКАМИ .....	56-64	20
IV. МЕРЫ ПО БОРЬБЕ СО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКАМИ .....	65-93	22
A. Комплексные меры борьбы: стратегии .....	65-68	22
B. Сбор данных .....	69-75	22
C. Профилактические меры .....	76-83	23
D. Меры в области лечения, реабилитации и социальной реинтеграции .....	84-93	25
V. ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ СБОРА ДАННЫХ, КАСАЮЩИХСЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКАМИ .....	94-106	27
VI. ВОПРОСЫ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ КОМИССИЕЙ ПО НАРКОТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ .....	107-109	30

Карты

1. Страны и территории, представившие в 1995 году доклады Программе Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками .....	5
2. Доля лиц, злоупотреблявших каннабисом, в расчете на 100 человек населения, 1992-1995 годы .....	6
3. Страны и территории, сообщившие о злоупотреблении наркотиками путем инъекций и о заражении вирусом иммунодефицита человека среди лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций .....	9

Рисунки

I.	Изменение в методах злоупотребления героином, 1992-1995 годы .....	12
II.	Африка: тенденции злоупотребления наркотиками, 1992-1995 годы .....	14
III.	Страны Америки: тенденции злоупотребления наркотиками, 1992-1995 годы ...	15
IV.	Азия: тенденции злоупотребления наркотиками, 1992-1995 годы .....	16
V.	Европа: тенденции злоупотребления наркотиками, 1992-1995 годы .....	17
VI.	Ближний и Средний Восток: тенденции злоупотребления наркотиками, 1992-1995 годы .....	18
VII.	Океания: тенденции злоупотребления наркотиками, 1992-1995 годы .....	19
VIII.	Летучие растворители (ингалянты): тенденции злоупотребления, с разбивкой по регионам, 1992-1995 годы .....	21
IX.	Осуществляемые программы лечения с разбивкой в зависимости от метода лечения .....	26
X.	Осуществляемые программы социальной реинтеграции с разбивкой в зависимости от вида программы .....	27

Таблица. Оценка распространенности злоупотребления наркотиками с разбивкой по группам наркотиков и по странам или территориям, 1992-1995 годы .....

10

## ВВЕДЕНИЕ

1. Все государства, являющиеся сторонами международных договоров по контролю над наркотиками, обязаны представлять Генеральному секретарю информацию. И хотя другие государства, не являющиеся сторонами этих договоров, таким обязательством не связаны, их сотрудничество в этой области полностью приветствуется. Основным источником информации о положении в области злоупотребления наркотиками и о мерах, принимаемых в этой связи в отдельных странах, служат вопросники к ежегодным докладам. Странам предлагается также дополнять такие вопросники сообщениями о проводимых обзорах и других исследованиях. Настоящий доклад основывается преимущественно на данных ежегодных докладов за 1995 год, представленных правительствами секретариату Комиссии по наркотическим средствам во второй половине 1996 года, которые, по возможности, дополнены другими официальными данными.

### I. МАСШТАБЫ И ТЕНДЕНЦИИ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКАМИ В МИРЕ

#### A. Распространенность\* злоупотребления различными видами наркотиков

2. В 1995 году из 192 стран, которым были направлены вопросники, информацию по части вопросника к ежегодным докладам, касающейся сокращения спроса, представили 90 стран, при этом лишь 37 из них сообщили предполагаемое число лиц, злоупотреблявших наркотиками в 1995 году. При подготовке настоящего доклада данные за 1995 год были дополнены данными за 1992, 1993 и 1994 годы, исходя из предположения, что в 1995 году число лиц, злоупотреблявших наркотиками, в странах, сообщавших о случаях злоупотребления каким-либо наркотиком в эти годы, не изменилось, если только не было информации об обратном. Показатели распространенности рассчитывались на основе сообщенных данных о числе лиц, злоупотреблявших наркотиками в соответствии с классификацией последних в вопроснике к ежегодным докладам\*\*, и данных об общей численности населения в каждом отчетном году, представленных Статистическим отделом Секретариата<sup>1</sup>. На карте 1 показано, какие страны и территории представили в 1995 году ежегодные доклады Программе Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП).

3. Следует отметить, что эти данные нельзя непосредственно сопоставить между собой, ибо собираемые ими данные отличаются по своему характеру, по методам сбора и сделанным выводам о характере проблемы. Некоторые страны представляют предполагаемую оценку числа лиц, злоупотреблявших наркотиками в течение года, на основе данных системы лечебных учреждений, тогда как предполагаемые оценки других стран основаны на обзорах, результаты которых экстраполируются на остальную часть населения. Такое различие основ в подготовке предполагаемых оценок, а также неравномерная региональная представленность стран, от которых поступают сведения, не позволяют экстраполировать представленные отдельными странами данные на положение в мире в целом.

4. Злоупотребление наркотиками, как правило, совершается втайне и скрытно, поэтому вероятнее всего данные о числе лиц, злоупотребляющих наркотиками, скорее недооцениваются, чем переоцениваются. Кроме того, можно предположить, что высокий показатель доли лиц, злоупотребляющих каким-то

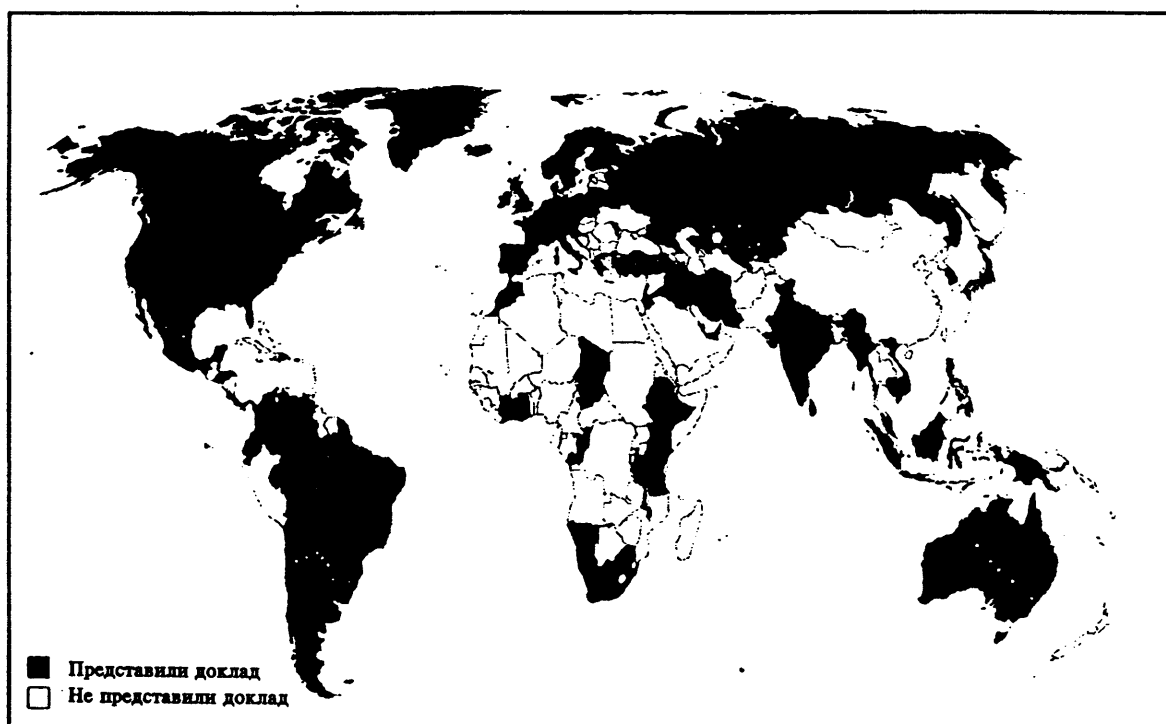
---

\* Термин "распространенность" в данном контексте означает долю лиц, злоупотребляющих наркотиками, к общей численности населения.

\*\* В вопроснике к ежегодным докладам наркотики подразделяются на следующие категории: группа опиатов (опий, героин, морфин, другие опиаты, синтетические наркотические анальгетики); группа кокаина (кокаин (основание и соли), кокаиновая паста); группа каннабиса; галлюциногены; группа амфетамина (амфетамин, метамфетамин, другие амфетамины); группа седативных веществ (барбитураты, бензодиазепины, другие седативные вещества); группа смешанных наркотиков (если они не относятся к вышеперечисленным категориям); и летучие растворители (ингалянты).

определенным наркотиком, свидетельствует на самом деле о более широких масштабах злоупотребления им, чем наркотиками, которыми злоупотребляет меньшая, судя по сообщениям, доля лиц. Отсюда можно сделать вывод о том, что даже если о злоупотреблении опиатами сообщает большее число стран, сопоставление показателей распространенности злоупотребления ими (максимум от 0,9 до 1,8 процента), указывает на меньшую распространенность этого зла среди всего населения по сравнению, например, с распространенностью злоупотребления седативными веществами, показатели распространенности злоупотребления которыми являются самыми высокими и составляют от 5,5 до 25 процентов.

Карта 1. Страны и территории, представившие в 1995 году доклады Программе Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками



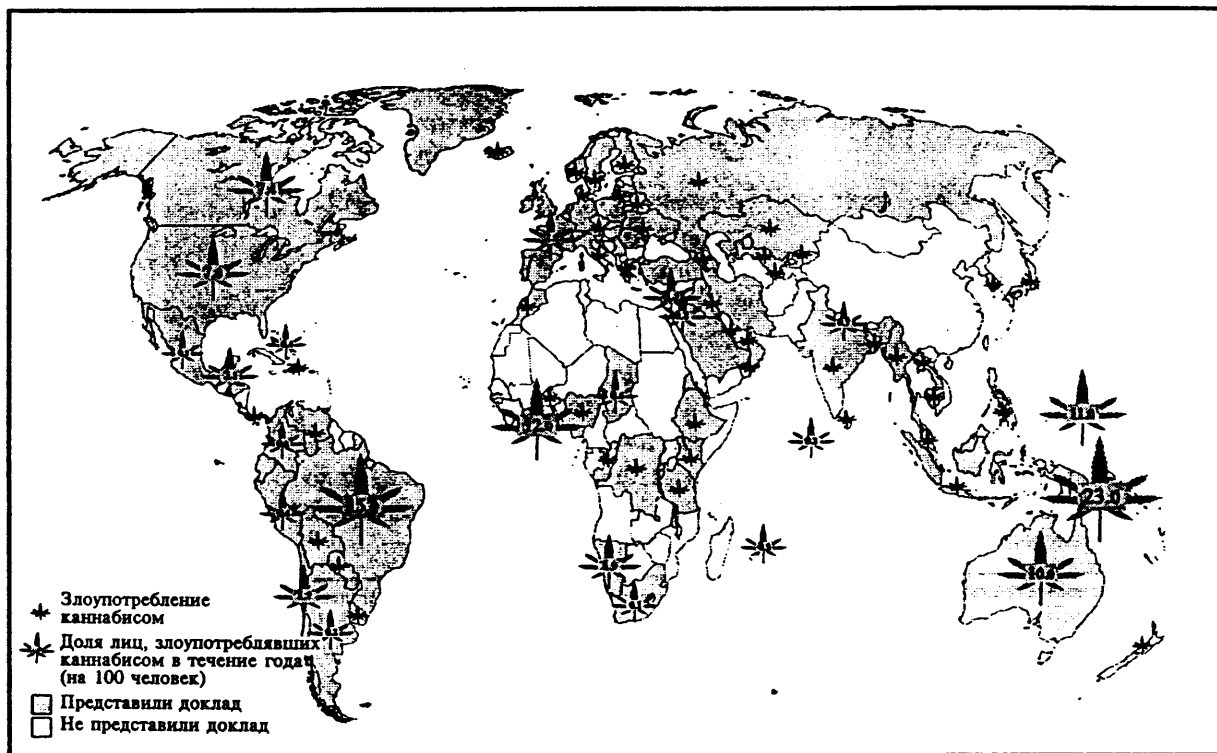
Примечание: Указанные на карте границы не означают выражения официальной поддержки или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

5. Наркотики группы каннабиса включают такие продукты каннабиса, как гашиш и марихуана. Различная концентрация активного вещества тетрагидроканнабинола (ТГК) в значительной мере зависит от того, какая часть растения используется и где оно произрастает. Гашишем называется смола каннабиса, а под марихуаной обычно понимают высушенные части растения.

6. Наиболее часто поступают сообщения о злоупотреблении каннабисом, причем из всех регионов мира. Согласно данным, полученным из 73 стран в их ответах на вопросы к ежегодным докладам, предполагаемое число лиц, злоупотреблявших этим наркотиком, составляет 48,5 млн. человек. Что касается годового показателя распространенности злоупотребления каннабисом в различных регионах, то самый высокий показатель отмечен в Океании (Папуа-Новая Гвинея - 23,5 процента, Федеративные Штаты Микронезии - 11,4 процента и Австралия - 10,3 процента), а самый низкий - в Восточной и Юго-Восточной Азии (Непал - 0,7 процента, Мальдивские Острова - 0,2 процента). В Нидерландах, по сообщенным данным, месячный показатель распространенности злоупотребления каннабисом составил 4,4 процента. К другим странам Европы, имеющим высокий показатель распространенности злоупотребления каннабисом, относятся Словения (4 процента), Дания (3,3 процента), Швейцария (2,4 процента), Хорватия (1,9 процента), Чешская Республика (1,5 процента), Германия (1,2 процента) и Португалия (1 процент). Из стран Ближнего Востока о высоком годовом показателе распространенности

злоупотребления наркотиками сообщил Израиль (1,5 процента). На карте 2 приводятся данные о доле лиц, злоупотреблявших каннабисом, в расчете на 100 человек населения.

Карта 2. Доля лиц, злоупотреблявших каннабисом, в расчете на 100 человек населения, 1992-1995 годы\*



Источник: Программа Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками, вопросник к ежегодным докладам, часть II, "Злоупотребление наркотиками", 1992-1995 годы.

Примечание: Указанные на карте границы не означают выражения официальной поддержки или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

\*Представлены самые последние данные.

7. Согласно классификации наркотиков в вопроснике к ежегодным докладам, к категории наркотиков группы опиатов относятся опий, героин, морфин, другие опиаты и синтетические наркотические анальгетики, включая петидин, меперидин, метадон и фентанил. Наркотики группы опиатов снимают боль, успокаивают нервы, могут ослаблять голодные спазмы и снижать тошноту и рвоту, а также способны вызывать эйфорию. Общеизвестно, что общее пользование инструментами для инъекций чревато опасностью заражения такими инфекционными заболеваниями, как гепатит и вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Поскольку опиаты оказывают болеутоляющее действие, то злоупотребление ими может скрывать симптомы таких серьезных проблем со здоровьем, как воспаления и инфекции. Причиной смерти может послужить затруднение дыхания или остановка сердца.

8. На втором месте по количеству сообщений о злоупотреблении наркотиками стоят наркотики группы опиатов: число лиц, злоупотребляющих опиатами, по сообщениям 69 стран, составляет 1,2 млн. человек. Вместе с тем следует отметить, что, хотя сообщения представили относительно много стран, несколько стран, являющихся крупными потребителями опиатов, не представили никаких оценочных данных о числе лиц в их странах, злоупотребляющих опиатами. Поэтому можно предположить, что число лиц, согласно сообщениям, злоупотребляющих этими наркотиками, значительно ниже их реальной численности во всем мире.

9. Большинство стран, представивших сведения о злоупотреблении опиатами, указали также на тенденцию к его устойчивому росту. О высоких показателях злоупотребления опиатами поступили сообщения из всех регионов мира, за исключением Карибского бассейна. О высоком показателе распространенности злоупотребления героином сообщили Соединенные Штаты Америки (1,8 процента), Бразилия (1 процент) и Португалия (0,6 процента). Что касается других наркотиков группы опиатов, то Боливия сообщила о том, что годовой показатель распространенности злоупотребления синтетическими наркотическими анальгетиками составляет 0,9 процента, а Лаосская Народно-Демократическая Республика сообщила об аналогичных годовых и суточных показателях распространенности злоупотребления опиумом.

10. Группа седативных веществ охватывает барбитураты, бензодиазепины и другие седативные вещества, например метаквалон. Принятие чрезмерной дозы барбитурата может вызвать смертельное отравление. Большой популярностью, чем барбитураты, пользуются такие бензодиазепины, как флунитразепам (рохипнол), диазепам (валиум) и хлордиазепоксид (либриум).

11. О злоупотреблении седативными веществами представили сообщения 55 стран, согласно которым предполагаемое число лиц, злоупотребляющих этими веществами, составляет 46,4 млн. человек. Многие страны, сообщившие о незаконном потреблении седативных веществ, указали на постепенную стабилизацию уровня потребления. К странам, которые сообщили о высоком годовом показателе распространенности злоупотребления этими веществами, относятся Бразилия (25 процентов) и Папуа-Новая Гвинея (22,9 процента). Другими странами, в которых это злоупотребление распространено широко, являются Гондурас (7,6 процента), Чили (5,5 процента), Колумбия (3,4 процента), Гана (3 процента), Намибия (2 процента), Боливия (1,8 процента), Мексика (1,3 процента), Израиль и Соединенные Штаты (по 1 проценту). Дания сообщила, что доля ежедневно злоупотреблявших лиц составила 2,7 процента.

12. Наркотики группы кокаина включают в себя кокаин (основание и соли) и кокаиновую пасту. Кокаин оказывает стимулирующее воздействие на центральную нервную систему и является также местным болеутоляющим средством. Его можно принимать путем ингаляции ("нюхать"), а также путем инъекции или нанесения непосредственно на слизистую оболочку. Передозировка кокаина может вызвать судороги, паралич сердца или сильный жар.

13. О злоупотреблении кокаином поступили сообщения из 51 страны, и предполагаемое число лиц, злоупотребляющих им, составляет 10,9 млн. человек. Масштабы потребления кокаина, видимо, стабилизируются. К странам, сообщившим о высоком годовом показателе злоупотребления кокаином, относятся Аргентина (4,4 процента), Бразилия (2 процента) и Соединенные Штаты (1,7 процента). Сообщения о злоупотреблении кокаином в странах Южной и Центральной Азии не поступали, однако имеются данные о случаях изъятия кокаина в Индии.

14. К наркотикам группы амфетамина относятся амфетамин, метамфетамин ("лед") и другие амфетамины. Они являются средствами, стимулирующими деятельность центральной нервной системы и снижающими аппетит. Они могут приниматься в виде таблеток или капсул, путем ингаляции или путем инъекции. Подавление чувств голода и усталости со временем может привести к недостаточности питания и полному истощению и коллапсу, что является причиной дорожно-транспортных происшествий у водителей грузовиков и автобусов, которые злоупотребляют этими средствами. Метилендиокси-метамфетамин (МДМА) ("экстази") оказывает как стимулирующее, так и галлюциногенное воздействие.

15. Предполагаемое число лиц, злоупотребляющих наркотиками группы амфетамина, по сообщениям 37 стран, составляет 6 млн. человек, при этом лидирующее положение занимает Европа, за которой следует Америка. По сообщениям большинства стран, наиболее распространенными способами употребления этих наркотиков являются прием внутрь и инъекция. К странам, которые в ответах на вопросники к ежегодным докладам сообщили о самых высоких показателях распространенности злоупотребления этими наркотиками, относятся Гондурас (7,6 процента), Бразилия (2 процента) и Австралия (1,7 процента).

16. Галлюциногены, такие, как диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД), могут вызывать изменения в сознании наряду с расстройством слухового и/или зрительного восприятия.

17. По сообщениям 26 стран, представляющих большинство регионов, за исключением Западной Азии, галлюциногенами злоупотребляют около 2,9 млн. человек. К странам, сообщившим о высоких показателях распространенности злоупотребления ими, относятся Австралия (1,3 процента), Бразилия и Соединенные Штаты (чуть менее 1 процента в каждой из них). В таблице приведен перечень стран, представивших сообщения о показателе распространенности (не менее 0,1 процента) злоупотребления наркотиками по крайней мере одной из вышеуказанных групп в период с 1992 по 1995 год.

#### **В. Злоупотребление наркотиками путем инъекций**

18. В странах Америки и Европы лица, злоупотребляющие наркотиками путем инъекций (ЛНИ), составляют вторую по величине группу, подвергающуюся риску заражения ВИЧ<sup>2</sup>. Практика злоупотребления наркотиками путем инъекций помимо внутривенного введения включает также внутримышечное или подкожное введение. Поэтому было сочтено, что родовой термин "употребление наркотиков путем инъекций" более точно отражает фактически существующую практику и поведение.

19. Для более полного отражения существующего положения данные, которые были представлены в ответах на вопросники к ежегодным докладам, дополнены данными из других источников<sup>3</sup>. О злоупотреблении наркотиками путем инъекций поступили сообщения от 121 страны и территории, из которых 71 страна сообщила о случаях заражения ВИЧ среди установленных ЛНИ. На карте 3 показаны страны, сообщившие о злоупотреблении наркотиками путем инъекций и о заражении ВИЧ среди ЛНИ.

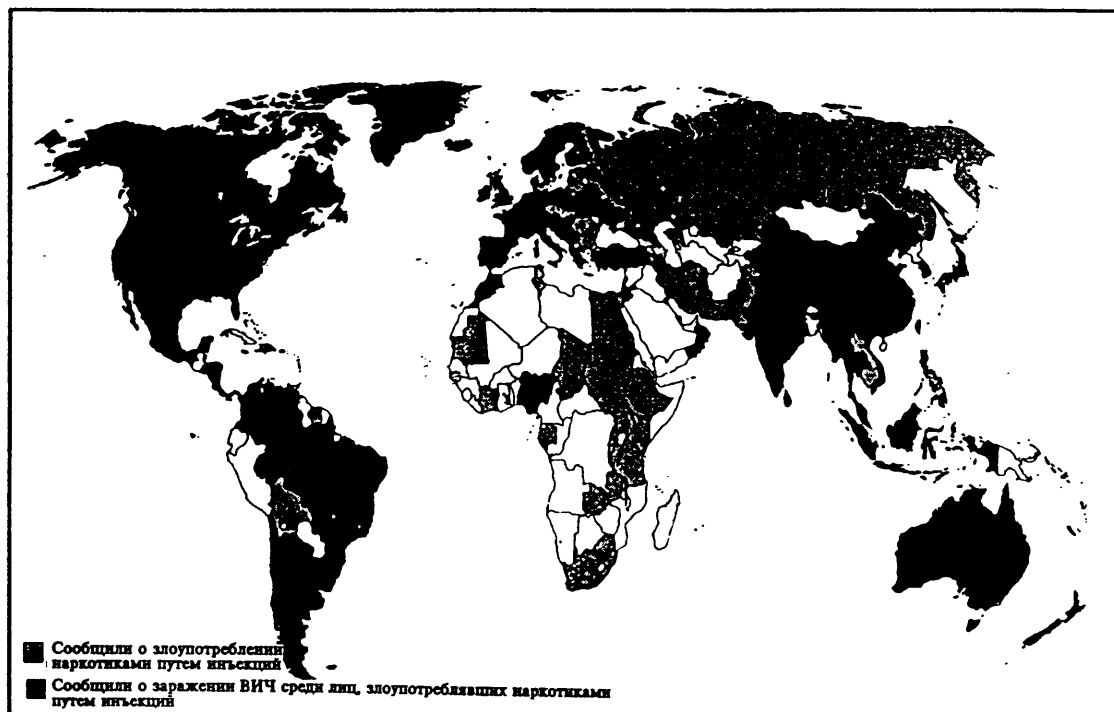
20. Почти все страны, сообщившие о злоупотреблении наркотиками путем инъекций, сообщили также о злоупотреблении наркотиками группы опиатов путем инъекций (118 из 121). Сообщения о злоупотреблении кокаином и амфетамином путем инъекций поступили из Африки, Восточной и Юго-Восточной Азии, Южной Америки и Восточной и Западной Европы. По сообщениям, практика злоупотребления наркотиками группы амфетаминов путем инъекций распространена также в Центральной Азии. По сообщениям, злоупотребление галлюциногенами путем инъекций распространено в Восточной Европе и Южной Америке.

21. По данным Объединенной и совместно организованной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД, от 5 до 10 процентов случаев инфицирования ВИЧ происходит через шприц. Точные данные о масштабах распространения инфекции ВИЧ среди ЛНИ зависят от страны и региона. Например, во Вьетнаме, где среди ЛНИ были проведены обследования на наличие ВИЧ, инфицированными оказались 72 процента ЛНИ<sup>4</sup>. На Украине, где число инфицированных ВИЧ возросло со 183 в 1994 году до 5 360 в мае 1996 года, 70 процентов инфицированных лиц злоупотребляли наркотиками путем инъекций<sup>5</sup>.

22. Путем сокращения числа лиц, переходящих на злоупотребление наркотиками путем инъекций, можно в определенной степени бороться с распространением ВИЧ. Но как только в местной группе лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций, появляется инфекция ВИЧ, она может распространиться чрезвычайно быстро. Кроме того, такая группа становится источником инфекции ВИЧ, передаваемой гетеросексуальным и перинатальным путем: исследования, проведенные среди женщин, не предохраняющихся во время полового акта, показали, что риску заражения ВИЧ<sup>6</sup> в наибольшей степени подвержены их партнеры, злоупотребляющие наркотиками путем инъекций. На рис. 1 на основе сообщенных данных графически изображены изменения в методах злоупотребления героином в период с 1992 по 1995 год.



Карта 3. Страны и территории, сообщившие о злоупотреблении наркотиками путем инъекций и о заражении вирусом иммунодефицита человека среди лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций\*



Источники: Программа Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками, вопросник к ежегодным докладам, часть II, "Злоупотребление наркотиками" (E/NR/1995/2); AIDS 1994, vol. 8.

Примечание: Указанные на карте границы не означают выражения официальной поддержки или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

\*О злоупотреблении наркотиками путем инъекций представили сообщения следующие страны (страны, сообщившие о распространении вируса иммунодефицита человека среди лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций, выделены жирным шрифтом):

#### Африка

Габон  
Египет  
Замбия  
Кения  
Кот-д'Ивуар  
Маврикий  
Марокко  
Нигерия  
Объединенная Республика  
Танзания  
Сенегал  
Судан  
Тунис  
Уганда  
Чад  
Эфиопия  
Южная Африка

#### Америка

Аргентина  
Багамские Острова  
Бермудские Острова  
Боливия  
Бразилия  
Венесуэла  
Ганги  
Гватемала  
Доминиканская Республика

#### Америка (продолж.)

Гондурас  
Канада  
Колумбия  
Коста-Рика  
Мексика  
Никарагуа  
Панама  
Пуэрто-Рико  
Сальвадор  
Соединенные Штаты  
Америки  
Суринам  
Уругвай  
Чили  
Эквадор  
Ямайка

#### Азия

Азербайджан  
Бангладеш  
Бахрейн  
Вьетнам  
Гонконг  
Израиль  
Индия  
Индонезия  
Иордания  
Ирак  
Иран (Исламская Республика)

#### Азия (продолж.)

Казахстан  
Катар  
Китай  
Китайская провинция Тайвань  
Кувейт  
Кыргызстан  
Лаосская Народно-Демократическая Республика  
Макао  
Малайзия  
Мьянма  
Непал  
Объединенные Арабские Эмираты  
Оман  
Пакистан  
Республика Корея  
Саудовская Аравия  
Сингапур  
Сирийская Арабская Республика  
Тайланд  
Туркменистан  
Узбекистан  
Филиппины  
Шри-Ланка  
Япония

#### Европа

Австрия  
Албания  
Катар  
Бельгия  
Бельгия  
Болгария  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Дания  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Кипр  
Латвия  
Литва  
Лихтенштейн  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Словакия  
Словения

#### Европа (продолж.)

Соединенное Королевство  
Великобритания и Северной Ирландии  
Турция  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция  
Эстония  
Югославия

#### Океания

Австралия  
Гуам  
Микронезия (Федеративные Штаты)  
Новая Зеландия  
Новая Каледония  
Фиджи

Таблица. Оценка распространенности злоупотребления наркотиками с разбивкой по группам наркотиков и по странам или территориям, 1992-1995 годы  
(процент лиц, злоупотребляющих наркотиками, от общей численности населения)

Страна/территория	Наркотики группы опиатов	Наркотики группы кокаина	Наркотики группы каннабиса	Галлюци- ногены	Наркотики группы амфетамина	Наркотики		Легучие растворители
						седативных веществ	летучие	
Африка								
Чад	0,2	<	0,6	0,1	0,5	0,5	0,2	0,2
Гана	<	<	12,0	..	<	3,0	..	..
Маврикий	0,3	..	0,3	..	..	..	..	..
Намбия	..	..	2,0	..	..	2,0	0,7	0,7
Южная Африка	<	<	0,1	<	<	<	<	..
Америка								
Аргентина	<	4,4	0,2	..	..	0,3	..	..
Багамские Острова	..	<	0,4	..	..	..	..	..
Боливия	0,9	0,2	..	<	..	1,8	2,8	2,8
Бразилия	<1,0	2,0	15,0	<1,0	2,0	25,0	5,0	5,0
Канада	..	0,7	7,4	0,9	0,2	..	..	..
Чили	0,2	0,4	1,8	<	0,7	5,5	<	<
Колумбия	<	0,3	0,8	..	0,2	3,4	0,3	0,3
Гондурас	<	0,9	2,1	..	7,6	7,6	..	..
Мексика	<	0,1	0,3	<	0,3	1,3	0,2	0,2
Перу	..	0,3	0,6	..	..	..	0,8	0,8
Соединенные Штаты Америки	1,8	1,7	7,1	0,9	0,9	1,0	0,8	0,8
Азия								
Гонконг	0,3	<	<	..	<	<	<	<
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,9*	..	..	..	..	..	..	..
Малайзия	0,1	..	<	..	<	..	..	..
Мальдивские Острова	0,6	..	0,2	..	..	0,1	..	..
Непал	0,1	..	0,7	<	..	<	..	..

Страна/территория	Наркотики	Наркотики	Наркотики	Наркотики	Наркотики	Наркотики	Наркотики	Наркотики	Наркотики
	группы опиатов	группы кокаина	группы каннабиса	галлюциногены	группы амфетамина	группы седативных веществ	летучие растворители		
Европа	0,2	<	1,9	<	<	<	0,1		
Хорватия	<	<	1,5	0,2	0,1	<	0,1		
Чешская Республика	0,3 <sup>a</sup>	0,3	3,4	..	0,6	2,7 <sup>a</sup>	0,3		
Дания	<	..	0,7	..	<	0,5	..		
Финляндия	<	0,1	1,2	<	0,1	..	..		
Германия	<	<	0,4	<	<	..	..		
Лихтенштейн	<	<	0,3	<	<	..	..		
Монако	<	<	4,4 <sup>b</sup>	..	..	..	..		
Нидерланды	0,2 <sup>a</sup>	..	<	..	..	..	..		
Норвегия	0,1	<	1,0 <sup>a</sup>	..	<	0,2 <sup>a</sup>	0,4		
Португалия	0,6 <sup>a</sup>	<	0,1	..	<	<	..		
Сан-Марино	<	<	>4,0	..	<	<	..		
Словения	0,3	..	0,1	<	0,2	<	<		
Швеция	<	0,4	2,4	..	..	..	..		
Швейцария	0,3	..	..	..	..	..	..		
Украина	0,3	..	..	..	..	..	..		
Ближний и Средний Восток									
Израиль	0,3	0,2	1,5	0,3	..	1,0	..		
Иордания	0,2	<	0,2	..	<	0,6	0,1		
Океания									
Австралия	0,3	0,7	10,3	1,3	1,7	0,5	0,3		
Микронезия (Федеративные Штаты)	..	..	11,4	..	..	..	2,9		
Папуа-Новая Гвинея	..	<	23,5	..	..	22,9	<		

Источник: Программа Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками.

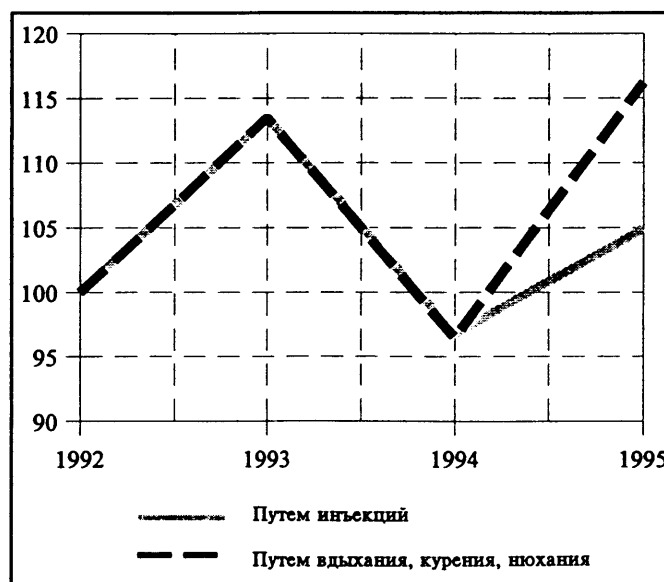
Примечания: Все цифры округлены до одной десятой; знак (<) указывает на цифры менее 0,1.

<sup>a</sup>Суточный показатель распространенности злоупотребления.

<sup>b</sup>Месячный показатель распространенности злоупотребления.

Знак (.) означает отсутствие данных.

Рис. 1. Изменение в методах злоупотребления героином, 1992-1995 годы



Источник: Вопросники к ежегодным докладам, полученные Генеральным секретарем.

Примечание: Скорректировано по числу стран, ежегодно представляющих доклады.

23. На рисунке показано, что несколько возросла тенденция злоупотребления наркотиками путем вдыхания, курения или нюхания по сравнению с инъекциями. Этому могли способствовать несколько факторов. Исследования показали, что в результате возросшего понимания риска для здоровья в связи со злоупотреблением наркотиками путем инъекций, например, опасность заразиться ВИЧ или гепатитом, некоторые лица, злоупотребляющие наркотиками путем инъекций, перестали колоть героин. Кроме того, лица, приобщающиеся к героину, вначале не стремятся "сесть на иглу". Таким образом, вполне вероятно, что расширение масштабов злоупотребления наркотиками, не связанного с инъекциями, фактически является отражением роста тенденции злоупотребления опиатами во всем мире. Все эти факторы, вероятно, способствовали формированию тенденции, которая нашла отражение в данных до 1995 года.

24. Исследование ЮНДКП/Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): комплексное исследование 1994 года проблемы злоупотребления наркотиками путем инъекций и инфекции ВИЧ в 13 городах показало, что лица, злоупотребляющие наркотиками путем инъекций, изменяют свое поведение в ответ на информацию о ВИЧ/синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИД) и в результате получения доступа к средствам, помогающим им изменить свое поведение. Вместе с тем опыт показывает, что труднее покончить с эпидемией ВИЧ среди ЛНИ, чем ее предупредить. Пятьдесят стран и территорий, которые сообщили о злоупотреблении наркотиками путем инъекций и не представили никакой информации о случаях инфекции ВИЧ среди ЛНИ, следует рассматривать районами высокого риска, где необходимо разрабатывать соответствующие стратегии для предупреждения распространения ВИЧ среди наркоманов.

25. Помимо ВИЧ/СПИД наиболее распространенными инфекциями среди лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций, являются гепатит и туберкулез. Число серьезных случаев заболевания гепатитом В (примерно в 10 раз более заразный, чем ВИЧ) на протяжении долгого времени считалось косвенным показателем масштабов злоупотребления наркотиками путем инъекций. В последнее время обеспокоенность вызывает распространение среди ЛНИ гепатита С. Гепатит С становится причиной хронического гепатита, цирроза и рака печени. Между вирусом гепатита С и ВИЧ имеется много общего.

Человек, заболевший гепатитом С, становится заразным для других, однако требуется по крайней мере девять месяцев для подтверждения инфекции с помощью лабораторного анализа. Разработаны диагностические тесты, однако они являются дорогостоящими и на практике отсутствуют в развивающихся странах, особенно подверженных инфекциям.

## II. ЗАРОЖДАЮЩИЕСЯ В РЕГИОНАХ ТЕНДЕНЦИИ И ОСОБЕННОСТИ

26. Около 60 процентов стран, представивших информацию о динамике незаконного потребления наркотиков, сообщили об увеличении или значительном его увеличении. Еще 30 процентов стран сообщили об отсутствии изменений, а остальные 10 процентов стран сообщили о сокращении или значительном сокращении потребления. Для каждого наркотика характерна своя тенденция. В целом злоупотребление амфетаминами, каннабисом и опиатами, по всей видимости, возрастает, а злоупотребление кокаином и галлюциногенами остается на прежнем уровне.

27. За некоторым исключением, страны, сообщающие об изъятиях наркотиков, обычно приводят также данные о незаконном потреблении одних и тех же видов наркотиков. Исключением являются седативные вещества группы бензодиазепинов и барбитуратов, в отношении которых многие страны Южной Америки сообщают о незаконном потреблении и не представляют соответствующей информации об изъятиях. Вероятной причиной может быть то, что некоторые из этих наркотиков производятся в домашних условиях; это может быть также результатом недостаточного соблюдения правил и норм выдачи этих средств по рецептам.

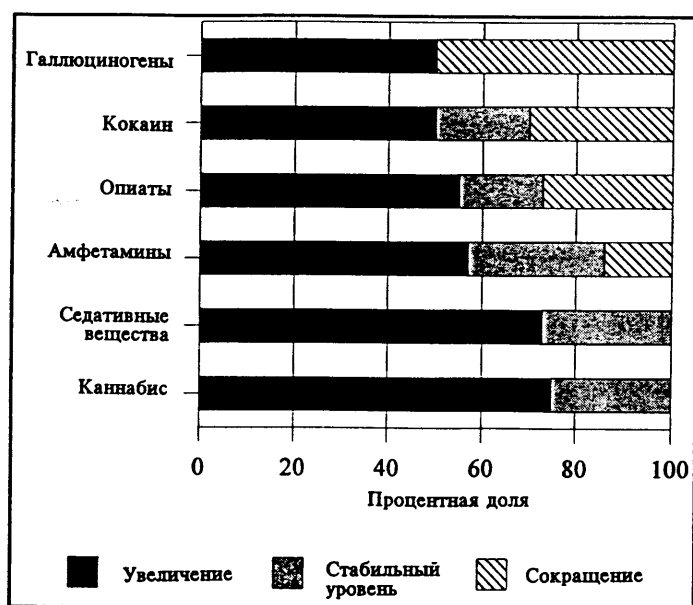
### А. Африка

28. Проведение регулярного контроля за положением в области злоупотребления наркотиками особенно затруднено в Африке. Что касается стран, представляющих доклады, главный вывод заключается в общем увеличении масштабов злоупотребления наркотиками; возможным исключением являются кокаин и галлюциногены, информация по которым является более разнообразной. На рис. II на основе сообщенных данных графически изображены изменения в злоупотреблении наркотиками в Африке с разбивкой по видам наркотиков за период с 1992 по 1995 год.

29. Каннабис произрастает в диком виде и культивируется во многих африканских странах. Основными производителями каннабиса являются Марокко, Эфиопия и Южная Африка, а для перевозки смолы каннабиса из Азии в Европу или в Северную Америку часто используются морские порты восточной и южной части Африки. Каннабис широко потребляется во всех субрегионах Африки. В 1995 году о значительном увеличении потребления каннабиса сообщили Кения, Конго и Чад. Об увеличении потребления каннабиса сообщили также Маврикий, Марокко и Южная Африка. О значительных масштабах распространения злоупотребления наркотиками сообщили Гана (12,2 процента) и Намибия (2 процента). О сокращении масштабов злоупотребления данных не поступило, однако некоторые африканские страны сообщили о сохранении положения на прежнем уровне.

30. Сбыту психотропных веществ способствуют отсутствие эффективного контроля за системой распространения фармацевтических средств и существование незаконных уличных рынков, на которых распространяются фармацевтические средства. Кения и Чад сообщили о значительном увеличении потребления седативных веществ в 1995 году, а Марокко и Южная Африка сообщили о некотором его увеличении. В 1995 году информации о сокращении масштабов злоупотребления седативными веществами не поступило. Южная Африка сообщила о незаконном потреблении путем инъекций. О высоких, но стабильных суточных (1,1 процента) и годовых (2,9 процента) показателях распространенности злоупотребления бензодиазепинами сообщила Гана. Намибия сообщила о высоких, но стабильных суточных (1,3 процента) и годовых (1,9 процента) показателях незаконного потребления метаквалона в 1995 году. Вместе с тем известно о широкой популярности метаквалона в целом ряде стран этого региона.

Рис. II. Африка: тенденции злоупотребления наркотиками, 1992-1995 годы



Источник: Вопросники к ежегодным докладам, полученные Генеральным секретарем.

31. Об увеличении незаконного потребления амфетаминов сообщили Конго, Кот-д'Ивуар, Нигерия, Чад и Южная Африка. Южная Африка сообщила о потреблении наркотиков группы амфетамина путем инъекций. Чад сообщил о значительном увеличении годового незаконного потребления наркотиков, которое в 1995 году составило 0,5 процента.

32. Тенденции злоупотребления галлюциногенами неодинаковы. Около половины стран сообщили о сокращении злоупотребления, а другая половина стран сообщила об увеличении злоупотребления. По оценкам, в Чаде, который сообщил об увеличении злоупотребления наркотиками, соответствующий показатель за 1995 год составил 0,13 процента. Южная Африка также сообщила об увеличении масштабов злоупотребления галлюциногенами в 1995 году.

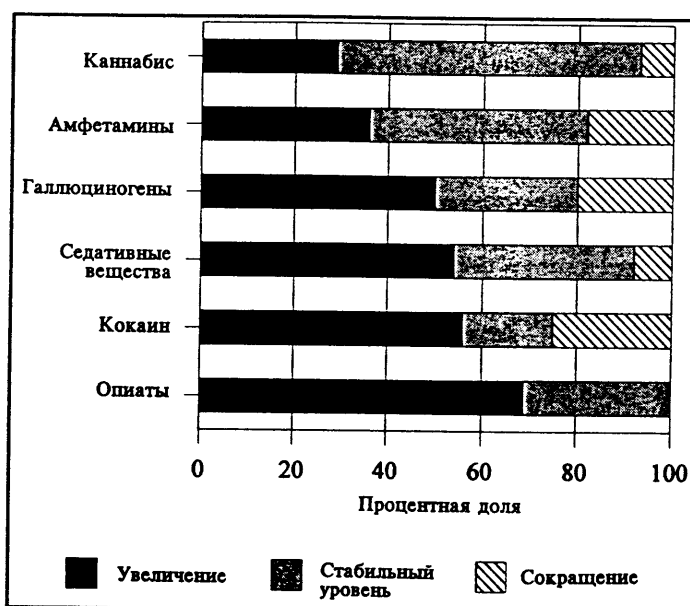
33. Героин, опий-сырец и переработанный опий перевозятся из Юго-Западной, Восточной и Юго-Восточной Азии в морские порты и аэропорты Африки и далее в Европу и Северную Америку. Об увеличении незаконного потребления наркотиков группы опиатов сообщили Буркина-Фасо, Гана, Кения, Маврикий, Марокко, Намибия, Нигерия, Чад и Южная Африка. К наркотикам группы опиатов, которые, по сообщениям, являются предметом незаконного потребления в Африке, относятся героин, опий, морфин и синтетические наркотические анальгетики. О злоупотреблении героином путем инъекций сообщили Маврикий, Марокко, Чад, Эфиопия и Южная Африка, причем сообщенные Чадом (0,2 процента) и Маврикием (0,3 процента) годовые показатели распространенности злоупотребления наркотиками равны соответствующим показателям в Западной Европе. Марокко и Нигерия сообщили о распространении инфекции ВИЧ среди лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций.

34. Хотя в последние годы незаконный оборот кокаина распространяется из Южной Америки через восточную, южную и западную часть Африки в Европу, тенденции злоупотребления кокаином неодинаковы. Половина стран сообщили либо о сокращении или стабилизации уровня злоупотребления и столько же стран сообщили об увеличении масштабов злоупотребления. Об увеличении незаконного потребления кокаина и крэка сообщили Гана, Конго, Марокко, Намибия, Нигерия и Южная Африка, а Чад сообщил о значительном сокращении потребления кокаина. Южная Африка сообщила о практике злоупотребления кокаином путем инъекций.

### В. Америка

35. В странах американского континента наиболее характерной особенностью является увеличение масштабов злоупотребления опиатами, а также стабилизация уровня злоупотребления каннабисом. На рис. III на основе сообщенных данных графически изображены тенденции злоупотребления наркотиками в странах американского континента с разбивкой по группам наркотиков за период с 1992 по 1995 год.

Рис. III. Страны Америки: тенденции злоупотребления наркотиками, 1992-1995 годы



Источник: Вопросники к ежегодным докладам, полученные Генеральным секретарем.

36. Значительные масштабы производства опиата были впервые зарегистрированы в 1988 году. На долю Латинской Америки приходится более двух процентов мирового производства опиата. Об увеличении масштабов злоупотребления наркотиками группы опиатов сообщили Аргентина, Боливия, Колумбия, Коста-Рика, Мексика, Соединенные Штаты Америки и Эквадор. К странам, сообщившим о высоких годовых показателях распространенности злоупотребления опиатами, относятся Соединенные Штаты Америки (1,8 процента), Бразилия и Боливия (почти 1 процент). Помимо Соединенных Штатов Америки о злоупотреблении героина путем инъекций сообщили также Аргентина и Колумбия.

37. Что касается каннабиса, то годовые показатели распространенности злоупотребления им в 1995 году колеблются от 15 процентов (Бразилия) до 0,008 процента (Уругвай). В 1995 году о значительном увеличении потребления каннабиса сообщили страны, имеющие высокий показатель распространенности злоупотребления им, в частности Соединенные Штаты Америки (7,1 процента). Гондурас (показатель распространенности злоупотребления наркотиками - 2,1 процента) также сообщил об увеличении потребления каннабиса в 1995 году. Ни одна другая страна региона, за исключением Гренады, не сообщила о сокращении потребления каннабиса.

38. Злоупотребление кокаином продолжало расти в Гондурасе, Коста-Рике, Парагвае, Соединенных Штатах Америки и Эквадоре, однако, по сообщениям, оно было стабильным в Доминиканской Республике, Канаде и Панаме и даже сократилось на Багамских Островах, в Белизе, Гренаде и Колумбии. О практике злоупотребления кокаином путем инъекций сообщила Аргентина.

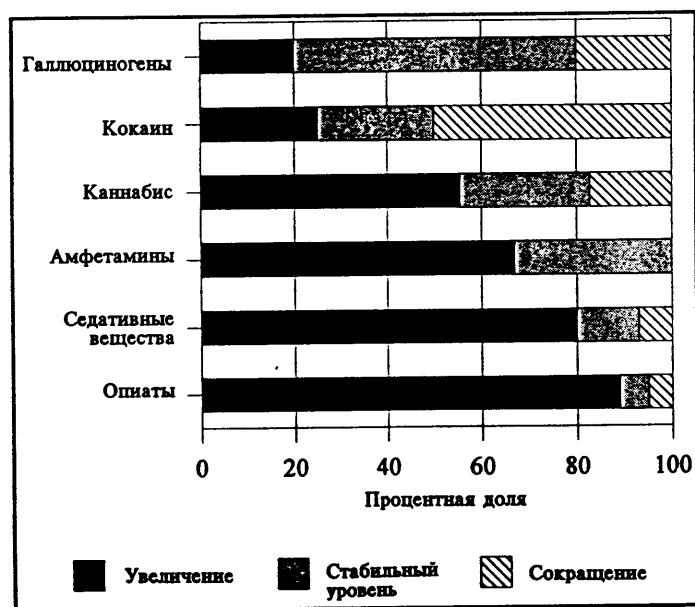
39. Гондурас и Панама сообщили о стабильном уровне потребления седативных веществ в 1995 году, а Аргентина и Соединенные Штаты Америки сообщили об увеличении их потребления.

40. О стабилизации потребления стимуляторов группы амфетаминов сообщили Аргентина, Гондурас и Панама, а Колумбия, Парагвай и Соединенные Штаты Америки сообщили об увеличении потребления.

### С. Азия

41. Общей тенденцией в Азии является рост злоупотребления всеми наркотиками, за исключением кокаина и галлюциногенов. Это особенно очевидно для наркотиков группы опиатов и седативных веществ, хотя показатели распространенности последних являются относительно низкими. В Азии по-прежнему широко доступны без медицинского рецепта фармацевтические препараты, содержащие наркотические средства или психотропные вещества. На рис. IV на основе сообщенных данных графически изображены тенденции злоупотребления наркотиками в Азии с разбивкой по группам наркотиков за период с 1992 по 1995 год.

Рис. IV. Азия: тенденции злоупотребления наркотиками, 1992-1995 годы



Источник: Вопросники к ежегодным докладам, полученные Генеральным секретарем.

42. В Азии серьезную проблему, связанную с наркотиками, представляют незаконное культивирование каннабиса и опийного мака, производство опиата, изготовление героина и крупномасштабный незаконный оборот опиатов. Азия по-прежнему является основным поставщиком незаконного опиата, на долю которой приходится приблизительно 95 процентов мирового производства. Хотя курение опиата и героина по-прежнему является основным методом потребления этих наркотиков, все чаще поступает информация из Содружества независимых государств (СНГ) о злоупотреблении экстрактом опийной соломы путем инъекций. О злоупотреблении героином путем инъекций в своих вопросниках к ежегодным докладам сообщили Индия, Индонезия, Малайзия, Филиппины, Узбекистан и Шри-Ланка. Половина стран, сообщивших о злоупотреблении наркотиками путем инъекций, сообщила также о распространении инфекции ВИЧ среди лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций (см. карту 3, стр. 9).



43. Как представляется, незаконное потребление седативных веществ, главным образом барбитуратов и бензодиазепинов, возрастает и представляет собой постоянную проблему, причины которой можно объяснить отсутствием контроля за выдачей рецептов. Отражением сложившегося положения является также продолжающееся злоупотребление сиропами от кашля, содержащими кодеин.

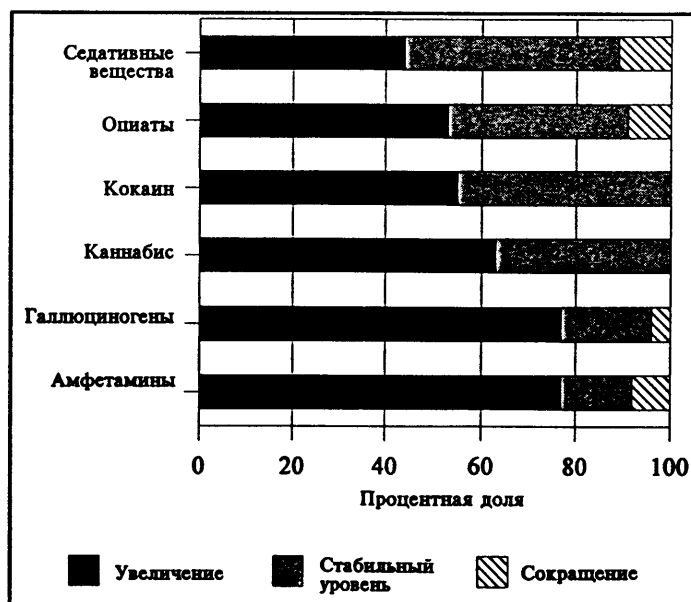
44. По сообщениям, злоупотребление кокаином сохраняется на неизменном уровне, за исключением Индонезии и Сингапура, которые сообщили об увеличении этого злоупотребления, и Филиппин, которые сообщили о значительном сокращении масштабов злоупотребления кокаином.

45. По-прежнему наблюдалось увеличение злоупотребления амфетаминами в Гонконге, Индии, Индонезии, в Республике Корея, Таиланде, на Филиппинах и в Японии. В странах Дальнего Востока чаще всего злоупотребляют таким стимулятором, как метамфетамин. По сообщениям, на Филиппинах метамфетамин (shabu) оттеснил каннабис с позиции самого распространенного наркотика.

#### D. Европа

46. Стремительные преобразования в Центральной и Восточной Европе, государствах - членах СНГ и государствах Балтии способствовали увеличению масштабов злоупотребления наркотиками в этом регионе. Наиболее распространенной тенденцией в Европе является рост злоупотребления амфетаминами (включая МДМА) и галлюциногенами, за которыми следуют каннабис, кокаин и опиаты. На рис. V на основе сообщенных данных графически изображены тенденции злоупотребления в Европе с разбивкой по группам наркотиков за период с 1992 по 1995 год.

Рис. V. Европа: тенденции злоупотребления наркотиками, 1992-1995 годы



Источник: Вопросники к ежегодным докладам, полученные Генеральным секретарем.

47. В Западной Европе продолжается злоупотребление амфетаминами. По сообщениям, наиболее быстрыми темпами растет злоупотребление МДМА. К странам, в наибольшей степени подверженным злоупотреблению этим наркотиком, относятся Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Дания (показатель за год - 0,6 процента); далее следуют страны Бенилюкса, Швеция (0,2 процента) и Германия (0,1 процента). О значительном увеличении злоупотребления амфетаминами

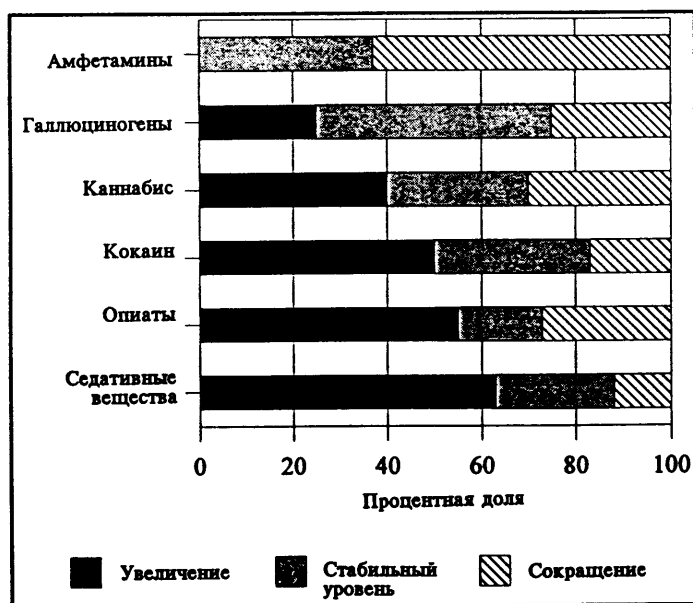
сообщили Бельгия, Германия, Исландия, Литва, Лихтенштейн и Монако. В Европе начинает распространяться другой синтетический наркотик-аналог - оксидат натрия (гамма-гидроксипутират (ГГБ), известный так же, как "жидкость X" или "фантазия"). О значительном увеличении злоупотребления каннабисом в 1995 году сообщили Беларусь, Бельгия, Литва и Республика Молдова.

48. О злоупотреблении героином путем инъекций в вопросниках к ежегодным докладам сообщили Беларусь, Бельгия, Дания, Италия, Лихтенштейн, Люксембург, Норвегия, Португалия, Франция, Чешская Республика и Швейцария. О злоупотреблении кокаином путем инъекций сообщили Лихтенштейн, Люксембург, Франция, Чешская Республика и Швейцария. О злоупотреблении наркотиками амфетаминового ряда путем инъекций сообщили Беларусь, Бельгия, Литва, Люксембург, Республика Молдова, Российская Федерация, Франция, Чешская Республика, Швейцария и Швеция.

#### Е. Ближний и Средний Восток

49. Информация о злоупотреблении наркотиками в этом регионе была весьма разрозненной. Как представляется, в этом регионе злоупотребляют в основном опиатами и седативными веществами, не относящимися к опиатам; далее следуют каннабис и кокаин. Была представлена информация об увеличении злоупотребления как опиатами, так и седативными веществами. Тенденции злоупотребления кокаином и каннабисом отличаются между собой. На рис. VI на основе сообщенных данных графически изображены тенденции злоупотребления на Ближнем и Среднем Востоке с разбивкой по группам наркотиков в период с 1992 по 1995 год.

Рис. VI. Ближний и Средний Восток: тенденции злоупотребления наркотиками, 1992-1995 годы



Источник: Вопросники к ежегодным докладам, полученные Генеральным секретарем.

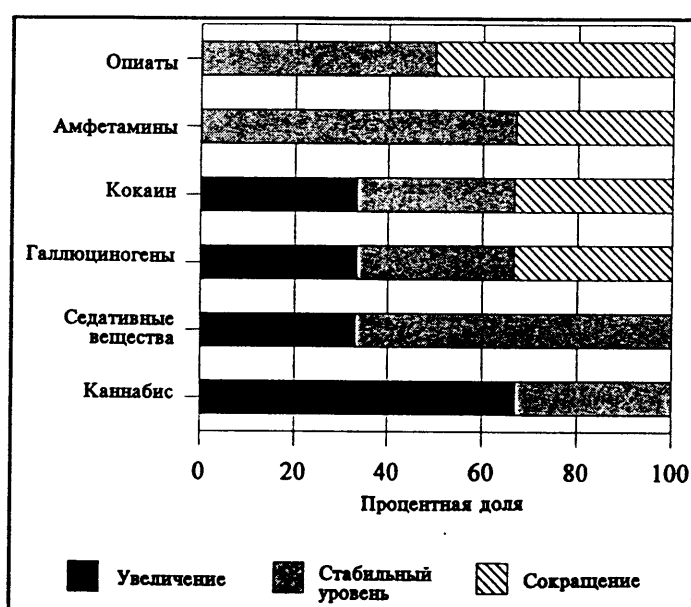
50. О злоупотреблении героином сообщили Израиль, Иордания, Ирак, Исламская Республика Иран, Объединенные Арабские Эмираты, Оман и Сирийская Арабская Республика. По оценкам, ежегодные показатели распространенности злоупотребления наркотиками составили 0,5 процента в Исламской Республике Иран и 0,2 процента в Иордании. О практике злоупотребления наркотиками путем инъекций сообщили Израиль, Иордания, Катар, Турция и Объединенные Арабские Эмираты.

51. Об увеличении злоупотребления кокаином сообщили Израиль, Сирийская Арабская Республика и Турция. Об увеличении незаконного потребления амфетаминов сообщений не поступало.

#### Ф. Океания

52. Согласно сообщениям, в этом субрегионе наиболее часто отмечаются случаи злоупотребления каннабисом. О сокращении злоупотребления не сообщалось. Это же касается и седативных средств, не содержащих опиатов. На рис. VII на основе сообщенных данных графически изображены тенденции злоупотребления в Океании по группам наркотиков за период с 1992 по 1995 год.

Рис. VII. Океания: тенденция злоупотребления наркотиками, 1992-1995 годы



Источник: Вопросники к ежегодным докладам, полученные Генеральным секретарем.

53. Федеративные Штаты Микронезии, Папуа-Новая Гвинея, Фиджи и Новая Зеландия сообщили об увеличении потребления каннабиса. Годовой показатель распространенности злоупотребления этим наркотиком составил, по оценкам, 10,3 процента в Австралии, 11,4 процента в Федеративных Штатах Микронезии и 23,5 процента в Папуа-Новой Гвинее. Австралия и Новая Зеландия указали, что потребление кокаина является стабильным, а Папуа-Новая Гвинея сообщила о ежегодном увеличении потребления этого наркотика в течение периода с 1992 по 1995 год.

54. В Австралии вторым после каннабиса незаконным наркотиком, которым злоупотребляют наиболее часто, по-прежнему остается амфетамин. Сообщалось о том, что в среде поклонников направления "рейв" широкое распространение получило употребление "экстази".

55. Австралия является единственной страной в этом регионе, которая сообщила о злоупотреблении опиатами. В то же время следует отметить, что географическое положение Океании в качестве транзитного пункта перевозки наркотиков от производителей в Азии на рынки американского континента обуславливает уязвимость этого региона для наркотиков.

### III. МОЛОДЕЖЬ И ПРОБЛЕМА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКАМИ

56. Согласно определению, содержащемуся в Конвенции о правах ребенка (резолюция 44/25 Генеральной Ассамблеи, приложение), ребенком является лицо, не достигшее 18-летнего возраста. В основе этого определения лежит признание физической и психологической уязвимости подрастающего человека. Детей и подростков необходимо защитить от влияния, которое может нанести ущерб их здоровью и развитию; речь идет, например, о детском труде и веществах, вызывающих зависимость. В статье 33 Конвенции указывается:

“Государства-участники принимают все необходимые меры, включая законодательные, административные и социальные меры, а также меры в области образования, с тем чтобы защитить детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ, как они определены в соответствующих международных договорах, и не допустить использования детей в противозаконном производстве таких веществ и торговле ими”.

57. Представляется, что злоупотребление наркотиками в молодежной среде расширяется в большинстве стран мира. Многие европейские страны сообщили о расширении злоупотребления каннабисом. Соединенные Штаты, например, сообщили, что в период с 1992 по 1995 год наблюдалась тенденция к увеличению потребления марихуаны среди учащихся одиннадцатых и двенадцатых классов и что доля учащихся восьмых классов, употребляющих этот наркотик, за этот же период выросла в два раза<sup>7</sup>. Хотя получить конкретные цифровые показатели трудно, правительства стран Африки и Океании сообщили о том, что помимо традиционного злоупотребления каннабисом взрослыми также наблюдается рост злоупотребления в молодежной среде.

58. Злоупотребление опиатами расширяется практически во всех регионах мира, особенно в Европе и Северной Америке. Так, например, Словакия сообщила о том, что с 1990 года быстрыми темпами росло злоупотребление героином, особенно среди молодежи<sup>5</sup>. Об увеличении злоупотребления опиатами, особенно в молодежной среде, сообщили также страны Центральной Азии, где наиболее широкое распространение получило злоупотребление экстрактом маковой соломки путем инъекций. В Соединенных Штатах показатель доли лиц, злоупотребляющих героином, среди учащихся восьмых классов вырос с 0,7 процента в 1992 году до 1,4 процента в 1995 году<sup>7</sup>.

59. Отмечено значительное и постоянно возрастающее число лиц, употребляющих стимуляторы амфетаминового ряда “ради развлечения”, причем в равной мере среди мужчин и женщин. В Таиланде, в котором число лиц, злоупотребляющих амфетаминами, составляет, по оценкам, 260 000 человек, обеспокоенность национальных властей вызывает рост злоупотребления амфетаминами в подростковой среде<sup>5</sup>.

60. Во всем мире не только расширяется предложение наркотиков, но и увеличивается их ассортимент. Отмечаемые в различных странах мира поведенческие тенденции, связанные со злоупотреблением наркотиками, становятся все более сходными. Через средства массовой информации, такие, как радио, музыкальные концерты, телевидение, видеоматериалы, молодежные журналы и информационные технологии, значительная доля молодежи приобщается к культуре, для которой характерен более терпимый подход к употреблению наркотиков. Утверждения о том, что злоупотребление наркотиками происходит только в среде маргинальных групп молодежи или в основном в промышленно развитых западных странах, более не соответствуют действительности.

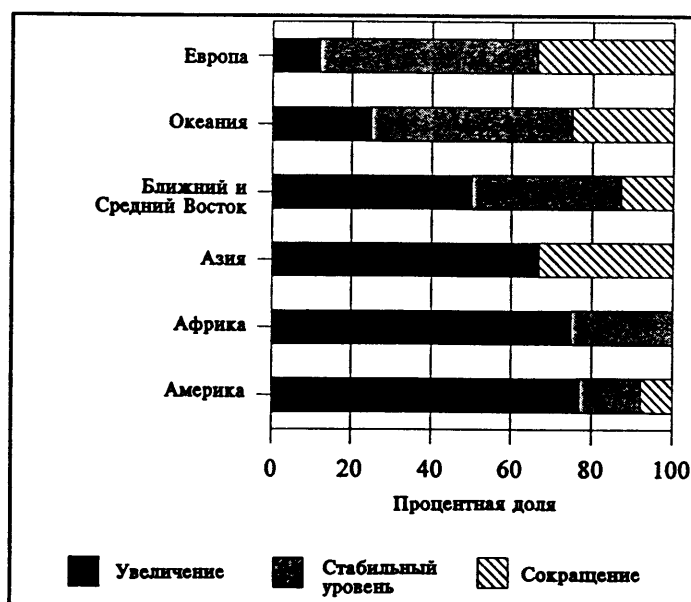
61. Кроме того, имеются свидетельства того, что приобщение к злоупотреблению наркотиками все чаще происходит в более раннем возрасте, чем это наблюдалось раньше. За исключением кокаина и седативных средств, возраст лиц, обращающихся за лечением в связи с наркоманией, постоянно снижается. Эта тенденция особенно заметна в отношении лиц, обращающихся за медицинской помощью в связи со злоупотреблением опиатами: в течение 1995 года лечение прошло больше молодых людей, относящихся к возрастной группе от 15 до 19 лет, чем за весь трехлетний период 1992-1994 годов. В Соединенных Штатах почти две трети лиц, обратившихся в 1995 году за лечением в связи со злоупотреблением ЛСД, были моложе 20 лет<sup>5</sup>.

62. Особую обеспокоенность вызывают расширяющиеся масштабы злоупотребления такими наркотиками, как метамфетамин, "экстази" и другие стимуляторы амфетаминового ряда в Западной Европе, Северной Америке и в некоторых странах Восточной Европы, а также Восточной и Юго-Восточной Азии. В ряде стран с этими наркотиками непосредственно ассоциируют течение "рейв" или дискотеки, которые особенно привлекают молодежь. Как это ни парадоксально, представление об этих наркотиках, несмотря на тот вред, который они могут причинить здоровью - а на злоупотребление "экстази" уже указывалось как на причину гибели нескольких человек, - является более благоприятным, чем о стимуляторах, изготовленных на основе растительных веществ.

63. Приводились доводы о том, что в основе растущей популярности стимуляторов амфетаминового ряда лежит ряд конкретных факторов, таких, как обострение конкуренции в обществе, увеличение потребностей получать все более острые ощущения, ослабление семейных уз и упадок традиционных мировоззренческих систем. В связи с ростом безработицы еще больше утрачивается взаимопонимание между молодежью и старшими поколениями. Очевидно, что в стратегиях профилактики необходимо учитывать все эти факторы и что сама молодежь должна играть центральную роль в разработке и применении профилактических мер, с тем чтобы обеспечить охват целевого контингента.

64. Меры международного контроля не распространяются на летучие растворители (ингалянты), однако они могут послужить своего рода мостиком к наркотикам и психотропным веществам, в первую очередь для малолетних подростков, проживающих в особенно стесненных обстоятельствах, в частности для беспризорных детей. Так, в Соединенном Королевстве растворителями в основном злоупотребляют дети в возрасте от 12 до 17 лет, причем пик злоупотребления приходится на 14-15-летних. Общемировой единовременный показатель распространенности злоупотребления летучими веществами среди подростков составил, по оценкам, от 4 до 24 процентов. На рис. VIII на основе сообщенных данных графически изображены тенденции злоупотребления летучими растворителями (ингалянтами) с разбивкой по регионам за период с 1992 по 1995 год

Рис. VIII. Летучие растворители (ингалянты): тенденции злоупотребления, с разбивкой по регионам, 1992-1995 годы



Источник: Вопросы к ежегодным докладам, полученные Генеральным секретарем.

#### IV. МЕРЫ ПО БОРЬБЕ СО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКАМИ

##### А. Комплексные меры борьбы: стратегии

65. В своей резолюции 42/112 от 7 декабря 1987 года Генеральная Ассамблея настоятельно призвала правительства должным образом учитывать рамки, которые установлены во Всеобъемлющем междисциплинарном плане будущей деятельности по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами<sup>8</sup>, при разработке программ борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков. В пункте 15 Всемирной программы действий, принятой Генеральной Ассамблеей в ее резолюции S-17/2 от 23 февраля 1990 года и содержащейся в приложении к этой резолюции, Ассамблея просила Секретариат к 31 декабря каждого года направлять всем правительствам краткий вопросник, в котором испрашивается подробная информация о мерах, принятых для осуществления семи задач, изложенных в главе I Всеобъемлющего междисциплинарного плана, которая касается сбора данных и профилактических мер. Пересмотренная часть II вопросника к ежегодным докладам, рассылаемая после 1992 года, содержит как эти вопросы, так и вопросы о семи целях в области лечения, которые были включены во Всеобъемлющий междисциплинарный план Комиссией по наркотическим средствам.

66. В настоящей главе на основе информации, сообщенной правительствами через вопросники к ежегодным докладам, описываются меры, принятые во исполнение рекомендаций Всеобъемлющего междисциплинарного плана. Представленная правительствами информация не является достаточно подробной. Возможно, одна из причин этого заключается в том, что функции по проведению мероприятий, направленных на сокращение спроса, часто децентрализованы и переданы на местный уровень и что, кроме того, подобные мероприятия часто осуществляются общественными организациями. Тем не менее обзор представленных ответов позволяет выявить наблюдающиеся в различных странах определенные тенденции в области предупреждения, лечения и реабилитации.

67. Во Всеобъемлющем междисциплинарном плане настоятельно подчеркивается необходимость в применении сбалансированного подхода к деятельности, связанной с незаконным спросом, незаконным предложением и незаконным оборотом. Такой подход предполагает подключение к этой деятельности многих структур национального правительственного механизма, а также высших учебных заведений, научно-исследовательских и других научных учреждений и организаций частного сектора.

68. Информация, представленная через вопросники к ежегодным докладам, показывает, что во многих странах имеется координационный орган по вопросам, связанным со злоупотреблением наркотиками и контролем над ними. Однако далеко не все страны имеют четкие общенациональные стратегии, в которых вопросы предложения наркотиков и спроса на них решались бы на комплексной основе. Даже в тех случаях, когда существует национальный координационный орган по контролю над наркотиками, многие страны указали на трудности, с которыми таким органам приходится сталкиваться ввиду нехватки как бюджетных, так и людских ресурсов.

##### В. Сбор данных

69. Вопросы оценки масштабов злоупотребления наркотиками и организации всеобъемлющей системы сбора и оценки данных рассматриваются в задачах 1 и 2 Всеобъемлющего междисциплинарного плана. В Плана высказывается предположение о том, что в странах, где отсутствует система оценки масштабов злоупотребления наркотиками, такую систему можно создавать поэтапно и что следует разработать программы обучения для персонала, занимающегося сбором и анализом данных. Далее странам рекомендуется организовать систематический сбор данных о совокупности наркоманов из протоколов полиции, документов бюро регистрации смертей, служб неотложной помощи, центров по лечению наркоманов, тюрем, психиатрических больниц и клиник, органов социального обеспечения и социального страхования и т.д.

70. Из 90 стран, приславших ответы на вопросники к ежегодным докладам, 29 сообщили о наличии того или иного регистра данных о наркомании или той или иной центральной или национальной системы сбора данных о злоупотреблении наркотиками. Четырнадцать из этих стран расположены в Западной и Центральной Европе, семь - в Азии и пять - в Северной и Южной Америке. О наличии такой системы сбора данных о злоупотреблении наркотиками сообщили две страны из региона Ближнего и Среднего Востока и одна страна из Африки.

71. Страны, в которых действует национальная система сбора данных о злоупотреблении наркотиками, существенно отличаются между собой по имеющимся ресурсам и возможностям. В некоторых государствах такие службы компьютеризированы и укомплектованы штатными сотрудниками; в других странах ощущается нехватка финансирования и недостаточная подготовленность персонала по осуществлению базовых операций, необходимых для обеспечения функционирования такой системы. Большинство стран указали на необходимость улучшения координации между различными секторами, осуществляющими сбор данных. Отмечены недостатки обмена информацией между различными органами, на которые возложены функции по сбору данных о злоупотреблении наркотиками и которые располагают различными элементами таких данных. Как следствие этого, в действующие национальные системы поступают неполные данные.

72. Ряд стран указали на различные причины, в силу которых национальных систем по сбору данных о злоупотреблении наркотиками создано не было. В некоторых ответах отмечалось, что в силу отсутствия наркомании в стране не существует и системы сбора данных о наркомании. В других ответах признавалась необходимость в создании таких систем, однако подчеркивалось отсутствие средств для этого.

73. Национальная система сбора данных о злоупотреблении наркотиками обеспечивает один из постоянных источников сбора данных о наркомании. Двадцать девять стран сообщили о проведении периодических или разовых исследований для заполнения пробелов в собранных данных или для того, чтобы возместить отсутствие постоянной системы сбора данных. В целом о том, что когда-либо проводились обследования, сообщили 13 стран Европы, восемь - Северной и Южной Америки, четыре - Ближнего и Среднего Востока, три - Африки и одна из стран Азии.

74. Далее чаще всего проводятся качественные или описательные исследования злоупотребления наркотиками, т.е. такие исследования, в которых ставится цель описать контингент населения или ситуации, а количественным или статистическим показателем первоочередного внимания не уделяется. О проведении таких исследований по вопросам злоупотребления наркотиками сообщили всего 20 стран: девять - в Европе, шесть - в Северной и Южной Америке, четыре - в Африке и одна - в Азии. О проведении обзоров поведенческих моделей населения в целом или целевой группы населения сообщили 17 стран: девять - в Европе, четыре - в Северной и Южной Америке, три - в Африке и одна - в регионе Ближнего и Среднего Востока.

75. О проведении исследований по вопросу о связанных со злоупотреблением наркотиками экономических затратах для общества и отдельных лиц сообщили четыре страны: две - в Европе, одна - в Северной и Южной Америке и одна - в Азии.

### **С. Профилактические меры**

76. Цели 3-7 Всеобъемлющего междисциплинарного плана касаются вопросов профилактики. В Плане, в частности, рекомендуется составить учебные планы и учебные пособия по профилактике злоупотребления наркотиками для учебных заведений всех уровней и уделять основное внимание преимуществам здорового образа жизни без наркотиков. Было указано на необходимость подготовки и ориентации учителей. В Плане также рекомендуется, чтобы местные органы власти содействовали организации свободного времени, исключаяющей потребление наркотиков, например организации культурных и спортивных мероприятий в условиях, исключаящих потребление наркотиков. К

распространению информации об опасностях наркомании должны быть подключены общественные группы, особенно те из них, которые непосредственно занимаются работой с молодежью, причем к информационной деятельности в тех случаях, когда это уместно, следует привлекать также правоохранительные органы. Кроме того, рекомендуется предложить добровольным организациям осуществлять комплексные программы профилактического просвещения, консультаций и ориентации, лечения и восстановления трудоспособности.

77. Что касается профилактики наркомании на производстве, то во Всеобъемлющем междисциплинарном плане предлагается организовать национальные учебно-практические семинары для инспекторов, разработчиков программ и других лиц и распространять на предприятиях информацию, предупреждающую о рисках, связанных со злоупотреблением наркотическими средствами. Организации предпринимателей и трудящихся должны разработать программы совместных действий, направленных на предотвращение злоупотребления наркотическими средствами.

78. Кроме того, в Плане рекомендуется организовывать семинары и практикумы для расширения знаний работников средств массовой информации о злоупотреблении наркотиками и разработать инструкции в виде кодекса, который должен добровольно соблюдаться при изложении каких-либо событий, связанных со злоупотреблением наркотиками.

79. На основе данных, представленных в ответах на вопросники к ежегодным докладам, можно, как представляется, сделать вывод о том, что сегодня в мире наиболее широко распространенной формой профилактики являются мероприятия, проводимые в школах, особенно в средних школах. Согласно сообщениям, применяемые подходы предусматривают уделение первоочередного внимания тем факторам, которые могут привести к употреблению наркотиков или которые могут, напротив, воспрепятствовать употреблению наркотиков молодежью. В качестве примеров профилактических мероприятий в школах страны сообщили о проведении семинаров, практикумов, организации стендов и выставок, распространении печатных материалов, аудиовизуальных показах, проведении конкурсов сочинений и составлении программ, учитывающих ролевые модели. Очень мало сообщалось об организации досуга в качестве одного из инструментов профилактики, однако некоторые страны указали, что альтернативными формами организации досуга являются спортивные и музыкальные мероприятия.

80. Хотя признается, что беспризорные и бросившие школу дети входят в группу наибольшего риска с точки зрения наркомании, было сообщено лишь о немногочисленных мероприятиях, осуществленных в интересах этих групп, например о создании приютов или центров отдыха. В тех случаях, когда существуют программы для беспризорных детей, сообщалось об организации альтернативных мероприятий и консультативных услуг. Что касается детей, не посещающих школу, то упоминалось о программах неформального образования, а также о профессиональной подготовке и консультировании.

81. Самую активную среди общественных групп работу по профилактике наркомании на местном уровне проводили, несомненно, совместные ассоциации родителей и преподавателей, а также группы самопомощи из числа бывших наркоманов. С общественными организациями в проведении профилактических мероприятий иногда сотрудничали правоохранительные органы. Ряд стран сообщили о программах лекций и семинаров, направленных на то, чтобы привлечь внимание родителей к важности проблемы наркомании и снабдить их информацией по этой проблеме. В число других тем входили вопросы эффективного выполнения родительских обязанностей и профилактики наркомании в семьях. Общественные организации также занимались профилактической деятельностью среди молодежи, например, проводили программы о выработке у молодежи навыков лидерства, занимались профилактическим просвещением, готовили мероприятия в рамках местных общин и организовывали консультирование со стороны сверстников.

82. Программы профилактических мер на рабочем месте легче организовать на крупных предприятиях, насчитывающих более 500 рабочих и служащих, чем на мелких фирмах, однако правительства представили крайне скудную информацию о таких программах, хотя известно, что некоторые страны



имеют тщательно разработанные программы профилактических мер на рабочем месте. К группам риска в связи со злоупотреблением наркотиками отнесены следующие категории трудящихся: водители такси, водители грузовых автомобилей дальних рейсов, строительные рабочие, работники индустрии туризма, в том числе лица, работающие в ресторанах и гостиницах, барах, ночных клубах и дискотеках, иностранные рабочие и рабочие-мигранты, шахтеры, предприниматели, домашние хозяйки, беженцы, лица, обслуживающие секс-бизнес, рабочие промышленных предприятий, рыборотковцы и докеры.

83. Что касается роли средств массовой информации в Африке, Америке, Азии, Западной Европе и на Ближнем и Среднем Востоке, то сообщалось, что министерства, органы здравоохранения и в ряде случаев органы правопорядка поддерживали официальные и неофициальные контакты и сотрудничество с СМИ, предоставляя информацию и давая телевизионные и радиointервью. В ряде случаев сообщалось о сотрудничестве со СМИ со стороны частных компаний и неправительственных организаций в Южной Азии, Северной Америке и на Ближнем и Среднем Востоке, участвовавших в мероприятиях по профилактике наркомании.

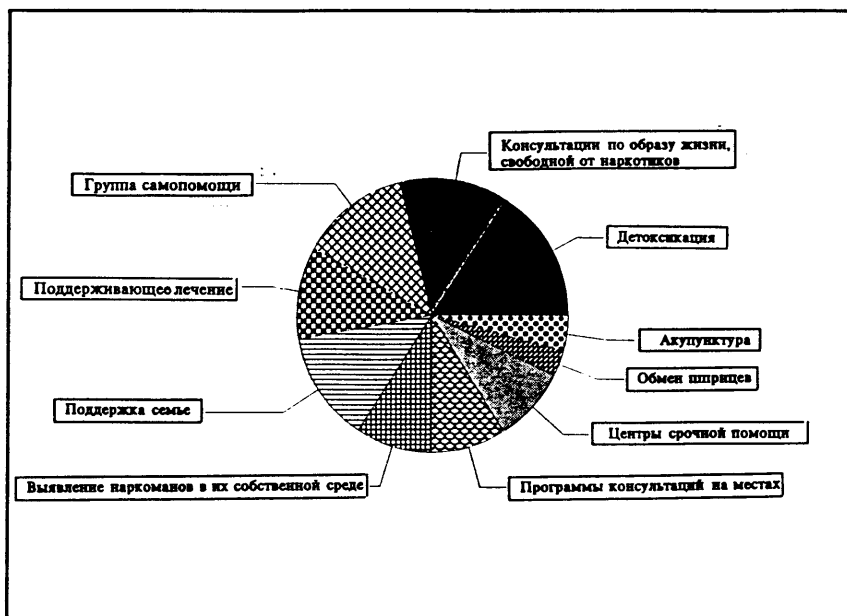
#### **D. Меры в области лечения, реабилитации и социальной реинтеграции**

84. Во Всеобъемлющем междисциплинарном плане указывается, что политика лечения должна включать консультирование, ориентацию, мотивацию, лечение в медицинском смысле этого слова, восстановление трудоспособности и возвращение в общество и в идеале завершаться возвращением лица, находившегося в зависимости от наркотиков, к жизни без них. При этом особую роль играет комплексный подход.

85. Задачи 29-33 и 35 затрагивают вопросы лечения и восстановления трудоспособности, задача 34 касается лечения правонарушителей с зависимостью от наркотиков в рамках системы уголовного правосудия и тюремных учреждений. Компетентным национальным органам рекомендуется, в случае необходимости, создать общенациональный координационный орган, который отвечал бы за координацию и выработку руководящих направлений в области разработки и осуществления всеобъемлющей национальной программы лечения наркомании. После принятия политики в области лечения следует составить перечень имеющихся лечебных учреждений, с тем чтобы установить соответствующий контроль за их деятельностью. Рекомендуется также проводить оценку эффективности различных методов лечения. Программы лечения следует "индивидуализировать", ориентируя их на реальные проблемы конкретного наркомана и привлекая, в случае необходимости, членов его или ее семьи. Для конкретных групп специалистов, добровольцев и общественных деятелей должна быть организована специальная подготовка. Следует создавать "переходные" учреждения, в которых бывшие наркоманы могут быть подготовлены к ведению правильного образа жизни. Свой вклад в дело восстановления трудоспособности и реинтеграции в обществе бывших наркоманов должны вносить молодежные движения, спортивные клубы и религиозные организации. Государственным органам здравоохранения следует собирать данные о различных инфекционных заболеваниях среди лиц, употребляющих наркотические средства, о путях распространения инфекционных заболеваний и о средствах для прекращения их распространения. Следует приглашать экспертов для изучения возможных профилактических мер, которые не будут способствовать или содействовать злоупотреблению наркотическими средствами.

86. Большинство стран, представивших свои ответы на вопросники к ежегодным докладам, указали на отсутствие у них четко разработанной политики в области лечения. Лечение наркоманов проводится в психиатрических больницах, в больницах общего профиля и в лечебных центрах жилого типа. В некоторых странах оказываются амбулаторные психиатрические услуги, имеются центры дневного ухода, круглосуточные центры по кризисным ситуациям и реабилитационные центры. Помимо медикаментозного лечения методом детоксикации в некоторых странах используется также традиционная медицина. В ряде стран Восточной и Западной Европы, Азии и Северной и Южной Америки, в частном секторе на Ближнем и Среднем Востоке и в одной стране в Африке применяется акупунктура. На рис. IX показаны осуществляемые программы лечения с разбивкой в зависимости от вида программы, о которых сообщалось в вопросниках к ежегодным докладам правительств.

Рис. IX. Осуществляемые программы лечения с разбивкой в зависимости от метода лечения



Источник: Вопросники к ежегодным докладам, полученные Генеральным секретарем.

87. Хотя в некоторых странах еще существуют терапевтические общины, в настоящее время, особенно в странах Южной Европы, упор делается на сокращение пребывания в лечебных учреждениях, повышение профессиональной квалификации медиков, индивидуализацию лечения и на оказание большей помощи в подготовке к самостоятельной жизни по окончании курса лечения.

88. О программах замещения или поддерживающего лечения сообщили 28 из 90 стран, представивших ответы на вопросник 1995 года к ежегодным докладам: Бельгия, Гондурас, Греция, Дания, Доминиканская Республика, Израиль, Индия, Индонезия, Иордания, Иран (Исламская Республика), Ирландия, Италия, Канада, Колумбия, Литва, Люксембург, Маврикий, Норвегия, Панама, Парагвай, Португалия, Республика Молдова, Сингапур, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Франция, Чешская Республика и Швейцария.

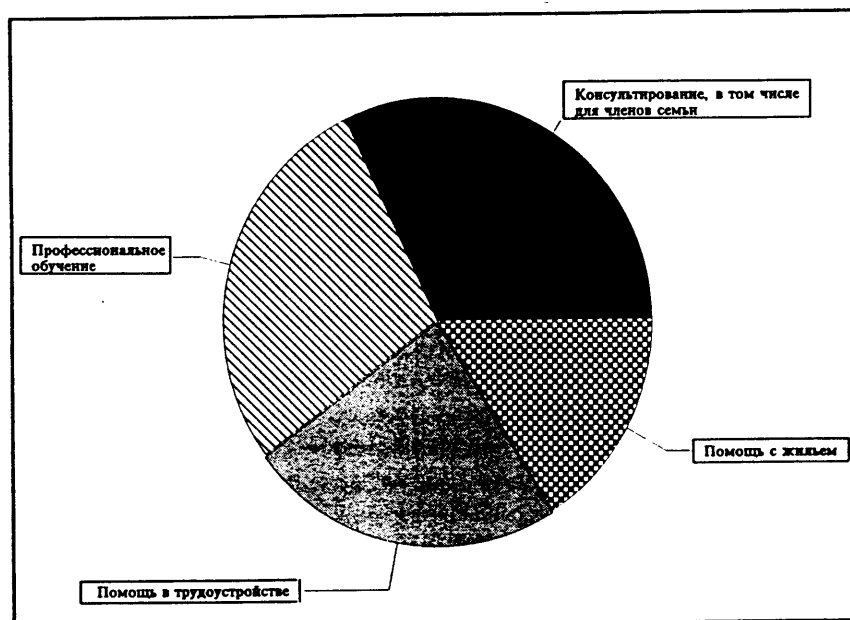
89. В рамках недавнего обзора ЮНДКП были выявлены еще 21 государство и территория, в которых осуществлялись программы поддерживающего лечения: Австралия, Австрия, Азербайджан, Гватемала, Германия, Гонконг, Исландия, Испания, Кыргызстан, Латвия, Литва, Мальта, Марокко, Мексика, Монако, Нидерланды, Оман, Словения, Финляндия, Хорватия и Швеция. Чаще всего для целей поддерживающего лечения выписывается метадон. С этой же целью используются также такие наркотические средства, как бупренорфин, кодеин, дигидрокодеин, героин, 1-альфа ацетилметадол (LAAM), морфин и петидин.

90. Страны придерживаются разных позиций в вопросах борьбы с распространением инфекционных заболеваний путем предоставления стерильного инъекционного оборудования. В своих ответах в общей сложности 11 стран (7 в Европе, 2 в Америке и 2 в Азии) указали, что у них осуществляются программы обмена шприцев и игл.

91. В целом, исходя из полученной информации, можно сделать вывод о том, что социальной реинтеграции как одному из аспектов сокращения спроса уделяется, как представляется, наименьшее внимание. По сообщениям стран, в которых осуществляются программы социальной реинтеграции, помощь в этой области можно подразделить на четыре категории в порядке приоритетности ее

предоставления: а) консультации для лиц, лечущихся от наркомании, и их семей; б) подготовка кадров; с) помощь в поисках работы; д) помощь в поисках жилья. На рис. X показаны осуществляемые программы социальной реинтеграции с разбивкой в зависимости от вида программы, о которых сообщили правительства.

Рис. X. Осуществляемые программы социальной реинтеграции с разбивкой в зависимости от вида программы



Источник: Вопросники к ежегодным докладам, полученные Генеральным секретарем.

92. В соответствии с положениями Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года<sup>9</sup> с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года<sup>10</sup> (статья 36, пункт 1(b), и статья 38, пункт 1) и Конвенцией о психотропных веществах 1971 года<sup>11</sup> (статья 20, пункт 1, и статья 22, пункт 1(b)), стороны могут предусмотреть либо в качестве замены осуждения или наказания, либо в дополнение к наказанию, чтобы в отношении лиц, злоупотребляющих наркотиками, применялись меры, направленные на их лечение, воспитание, наблюдение за ними после окончания ими лечения, восстановление их трудоспособности и возвращение их в общество.

93. Как правило, отсутствуют программы сокращения спроса и поддерживающего лечения для заключенных, страдающих от наркологической зависимости. Кроме того, не везде организовано обучение сотрудников системы уголовного правосудия, правоохранительных органов и исправительных заведений по вопросам правильного обращения с лицами, страдающими от наркологической зависимости. Еще реже можно ознакомиться с директивными указаниями, процедурами или руководствами, предназначенными для таких сотрудников.

#### V. ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ СБОРА ДАННЫХ, КАСАЮЩИХСЯ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКАМИ

94. Идея создания международной системы оценки злоупотребления наркотическими средствами (МСОЗНС) появилась в 80-х годах, когда было сочтено необходимым самым оптимальным образом использовать информацию, которую государства-члены должны были предоставлять Организации

Объединенных Наций, а также повысить ее качество. Этот вопрос обсуждался на Международной конференции по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом, проведенной в Вене 17-26 июня 1987 года, которая подчеркнула необходимость разработки методики и внедрения систем оценки распространенности и тенденций в области злоупотребления наркотическими средствами на сопоставимой основе.

95. Этот вопрос был также затронут в пункте 13 Глобальной программы действий (резолюция Генеральной Ассамблеи S/17-2, приложение), где указано, что государствам следует создавать и укреплять национальные системы по оценке масштабов злоупотребления наркотическими средствами и сбору данных о тенденциях в злоупотреблении, а бывшему Отделу по наркотическим средствам предлагалось создать базу данных, касающихся характера и масштабов злоупотребления наркотиками на международном уровне.

96. Для сбора и анализа получаемых данных и была создана МСОЗНС, работа которой зависит, таким образом, от информации, предоставляемой правительствами, либо в вопросниках к ежегодным докладам, либо в дополнительных докладах, представляемых правительствами по случаю проведения в своих странах обзоров и научных исследований. Часть II вопросника была специально разработана для МСОЗНС группой международных экспертов и утверждена Комиссией по наркотическим средствам на ее тридцать четвертой сессии в мае 1991 года. Однако процент получаемых ответов удручающе низок: за период с 1992 по 1995 год этот показатель никогда не превышал 50 процентов в целом; по отдельным вопросам он также далеко не одинаков.

97. Такой невысокий процент ответов можно объяснить рядом причин. Возможности стран для сбора информации о положении в области злоупотребления наркотиками различны. У одних вообще отсутствует какая бы то ни было система сбора национальных данных о злоупотреблении наркотиками, у других, хотя и есть статистические системы или регистры, на основе которых можно выводить косвенные показатели, отсутствует должная координация, позволяющая получить четкое представление о положении в области злоупотребления наркотиками.

98. Однако очевидно и другое, а именно сам вопросник является достаточно сложным по форме и трудным для заполнения, что признала Комиссия по наркотическим средствам. В своей резолюции 1994/3 от 20 июля 1994 года она предложила пересмотреть и свести воедино все вопросники к ежегодным докладам, используя современные средства связи и представления информации, в целях внесения таких изменений в формат, какие могут потребоваться для обеспечения оптимальной приемлемости и содействия его использованию. В настоящее время пересмотром вопросника занимается рабочая группа ЮНДКП, которая должна:

- a) составить перечень требований в отношении информации, которую необходимо отразить в вопроснике;
- b) определить целесообразность использования вопросника для отражения в нем этих требований;
- c) пересмотреть формат вопросника и его деление на части и разделы;
- d) проверить актуальность и четкость постановки отдельных вопросов и используемой терминологии в области контроля над наркотиками;
- e) вынести необходимые рекомендации с целью улучшения системы отчетности и получения большего числа ответов и данных более высокого качества.

99. Упростить вопросник к ежегодным докладам необходимо, однако недостаточно для того, чтобы расширить охват и повысить качество МСОЗНС. Лишь немногие страны располагают системами

контроля, позволяющими идентифицировать и эффективно разрешать проблемы в области злоупотребления наркотиками. Чтобы изменить это положение ЮНДКП помогает странам проводить экспресс-оценку, на основе которой можно разрабатывать программные мероприятия. С 1982 года такие оценки проводились в Бангладеш, Боливии, Вьетнаме, Камеруне, Кении, Мьянме, Непале, Чешской Республике, Чили, Эквадоре и Эфиопии. Методика экспресс-оценки оказалась весьма успешной для разработки программных мероприятий, поскольку с ее помощью можно составить достаточно полную картину о положении в области злоупотребления наркотиками на данный момент времени и о реальных и потенциальных возможностях для улучшения этого положения. Однако такая методика не может заменить систематический контроль за положением в стране в области злоупотребления наркотиками.

100. В задачах 1 и 2 Всеобъемлющего междисциплинарного плана рекомендуется, чтобы страны, которые еще не сделали этого, разработали системы оценки масштабов злоупотребления наркотиками. Для оценки тенденций и характера злоупотребления наркотиками эффективным, однако нередко дорогим способом является систематическое проведение исследований или обзоров. Эти тенденции можно также контролировать с помощью косвенных показателей, разработанных на основе общепринятых статистических данных, получаемых от органов здравоохранения, социального обеспечения и правоохранительной деятельности.

101. С одной стороны, создание потенциала в этой, равно как и в других областях, должно в обязательном порядке осуществляться с учетом складывающейся ситуации и в соответствии с институциональными и законодательными возможностями страны. С другой стороны, при разработке национальных систем контроля должно внимание уделять вопросу сопоставимости данных различных систем в самой стране и в отношении других стран.

102. В большинстве регионов существуют региональные и национальные сети эпидемиологов и эпидемиологические рабочие группы. В качестве примера можно привести Азиатскую эпидемиологическую рабочую группу, которая занимается вопросами, представляющими общий интерес, организует обучение, а иногда разрабатывает даже систему совместной отчетности. Некоторые из таких групп и сетей входят в Международную эпидемиологическую сеть по вопросам злоупотребления наркотическими средствами.

103. Во Всеобъемлющем междисциплинарном плане содержится рекомендация региональным организациям проводить сравнительные исследования характерных особенностей злоупотребления наркотиками в регионах и создавать учебные программы для лиц, занимающихся проведением эпидемиологических обследований. Таких мероприятий проводится все больше и больше. В Европе в 1981 году Группа Помпиду Совета Европы приняла решение о создании рабочей группы экспертов-эпидемиологов для сбора и анализа надежных данных, сопоставимых как внутри европейских стран, так и между этими странами с целью выработки политики в этой области. Группой разработана новая научная методика, улучшена существующая, налажена междугородняя сеть контроля, устанавливающая общую методическую основу для сбора, сопоставления и оценки данных о злоупотреблении наркотиками в городах. ЮНДКП сотрудничает с Группой Помпиду по вопросам охвата этой сетью городов в Восточной Европе и внедрения определенной методики сбора данных для проведения экспресс-оценки.

104. В Лиссабоне создан Европейский контрольный центр по наркотикам и наркомании, который должен обеспечивать государства - члены Европейского союза и Европейскую комиссию объективной, надежной и сопоставимой информацией на европейском уровне по наркотикам, наркомании и ее последствиям. Для улучшения сопоставимости и качества данных Центр рекомендует разработать ключевые показатели и определить основные категории данных. Предполагается, что Центр начнет свою деятельность с проведения тщательного анализа сопоставимости определенных и основных терминов на европейском уровне. Между ЮНДКП и Центром заключено соглашение о дальнейшей координации деятельности в целях снижения затрат при сборе данных и улучшения сопоставимости данных обеих организаций.

105. В Америке Межамериканской комиссией по борьбе со злоупотреблением наркотиками при Организации американских государств недавно была разработана единообразная статистическая система и соответствующая документация по вопросам сбора информации из других источников, например из лечебных центров и служб неотложной помощи в регионе. Кроме того, для Центральной Америки была разработана система эпидемиологического надзора за положением в области злоупотребления наркотиками, элементы которой применяются в настоящее время в ряде стран Латинской Америки.

106. МСОЗНС следует рассматривать как общемировую систему, для которой одинаково важен вклад на национальном, региональном и международном уровнях. Если ослабевает какой-то элемент системы, то это затрагивает всю систему. Для улучшения ее работы требуется принимать меры на всех трех уровнях.

## VI. ВОПРОСЫ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ КОМИССИЕЙ ПО НАРКОТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ

107. В настоящем докладе ставятся вопросы, имеющие непосредственное отношение к работе МСОЗНС, которая служит для сбора, анализа и обобщения получаемых от правительств данных и информации. К сожалению, низок процент ответов на вопросник к ежегодным докладам. Кроме того, в представляемой информации отсутствуют сведения по таким вопросам, как предполагаемое число лиц, злоупотребляющих наркотиками каждый день, данные лечения и число зарегистрированных смертей. Помимо официальной информации, представляемой правительствами, существуют также обширные эпидемиологические данные, однако с научной точки зрения их качество неодинаково и не всегда бесспорно.

108. Помимо эпидемиологических данных через вопросники к ежегодным докладам собирается информация о мероприятиях по сокращению спроса в соответствии с рекомендациями Всеобъемлющего междисциплинарного плана. Поскольку условия в целом изменяются не очень часто, государствам-участникам предлагается ежегодно представлять ответы на вопросы, касающиеся сбора данных, а также профилактики, лечения и реабилитации.

109. С учетом вышесказанного Комиссии по наркотическим средствам предлагается высказать свою точку зрения относительно:

а) использования альтернативных источников информации в дополнение к данным, присылаемым в вопросниках к ежегодным докладам;

б) частотности представления отчетности о выполнении задач, предусмотренных Всеобъемлющим междисциплинарным планом.

### Примечания

<sup>1</sup>Monthly Bulletin of Statistics, vol. L. No. 7 (июль 1996 года).

<sup>2</sup>A.R. Moss and others, "HIV seroconversion in intravenous drug users in San Francisco, 1985-1990", AIDS 1994, vol. 8, pp. 223-231.

<sup>3</sup>AIDS 1994, vol. 8, pp. 1745-1756 and HIV/AIDS Surveillance in Europe, 1996/2.

<sup>4</sup>Indicative statistics on illicit drug production, trafficking and abuse in Viet Nam", United Nations International Drug Control Programme, October 1996 ("Характерные статистические данные о незаконном производстве, обороте и злоупотреблении наркотиками во Вьетнаме"), Программа Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками, октябрь 1996 года.

<sup>5</sup>Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 1996 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.97.XI.3), пункты 216 и 333.

<sup>6</sup>Women and drug abuse ("Женщины и злоупотребление наркотиками") (E/CN.6/1994/ВР.1, февраль 1994 года), р. 10.

<sup>7</sup>Соединенные Штаты Америки, Министерство здравоохранения и социальных служб, Служба государственного здравоохранения, национальные учреждения здравоохранения, National Survey Results on Drug Use from the Monitoring the Future Study, 1975-1995, vol. 1, "Secondary school students" (NIH Publication 96-4139), Washington, D.C., 1996, р. 112.

<sup>8</sup>См. Доклад Международной конференции по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом, Вена, 17-26 июня 1987 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.87.I.18), глава I, раздел А.

<sup>9</sup>United Nations, Treaty Series, vol. 520, No. 7515.

<sup>10</sup>Там же, vol. 976, No. 14152.

<sup>11</sup>Там же, vol. 1019, No. 14956.