

**Экономический  
и Социальный Совет**

Distr.: General  
10 January 2012  
Russian  
Original: English

**Комиссия по наркотическим средствам****Пятьдесят пятая сессия**

Вена, 12-16 марта 2012 года

Пункт 6 (а) предварительной повестки дня\*

**Осуществление Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков: сокращение спроса и связанные с этим меры****Положение в области злоупотребления наркотиками  
в мире****Доклад Секретариата***Резюме*

В настоящем докладе обобщается самая свежая информация о незаконном спросе на наркотики в мире и о поощрении ориентированных на реабилитацию и реинтеграцию стратегий, осуществляемых в целях лечения расстройств, вызванных потреблением наркотиков, и преодоления их последствий, которая имеется в распоряжении Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. Он подготовлен в соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками, а также резолюциями 53/16 и 54/5 Комиссии по наркотическим средствам. По сравнению с оценочными данными 2008 года в 2009 году масштабы распространенности потребления запрещенных наркотиков и число таких наркопотребителей существенно не изменились. По оценкам, какой-либо запрещенный наркотик хотя бы один раз в течение предыдущего года употребляли от 3,4 до 6,2 процента населения в возрасте 15-64 лет, или от 149 до 272 миллионов человек. В разделе I доклада освещаются последние общемировые тенденции, определяющие общие условия потребления наркотиков. В разделе II представлена обобщенная информация по регионам. В разделе III предлагается обзор усилий, прилагаемых государствами-членами с целью поощрения ориентированных на реабилитацию и реинтеграцию стратегий, осуществляемых в целях лечения расстройств, вызванных потреблением наркотиков, и преодоления их последствий. Раздел IV содержит выводы и рекомендации.

\* E/CN.7/2012/1.



## I. Новые общемировые тенденции

1. В настоящем докладе обобщается самая свежая информация Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) о незаконном спросе на наркотики в мире, представляемая государствами-членами с помощью вопросника к ежегодному докладу или получаемая из других источников. В прошедшем году наблюдались следующие новые тенденции:

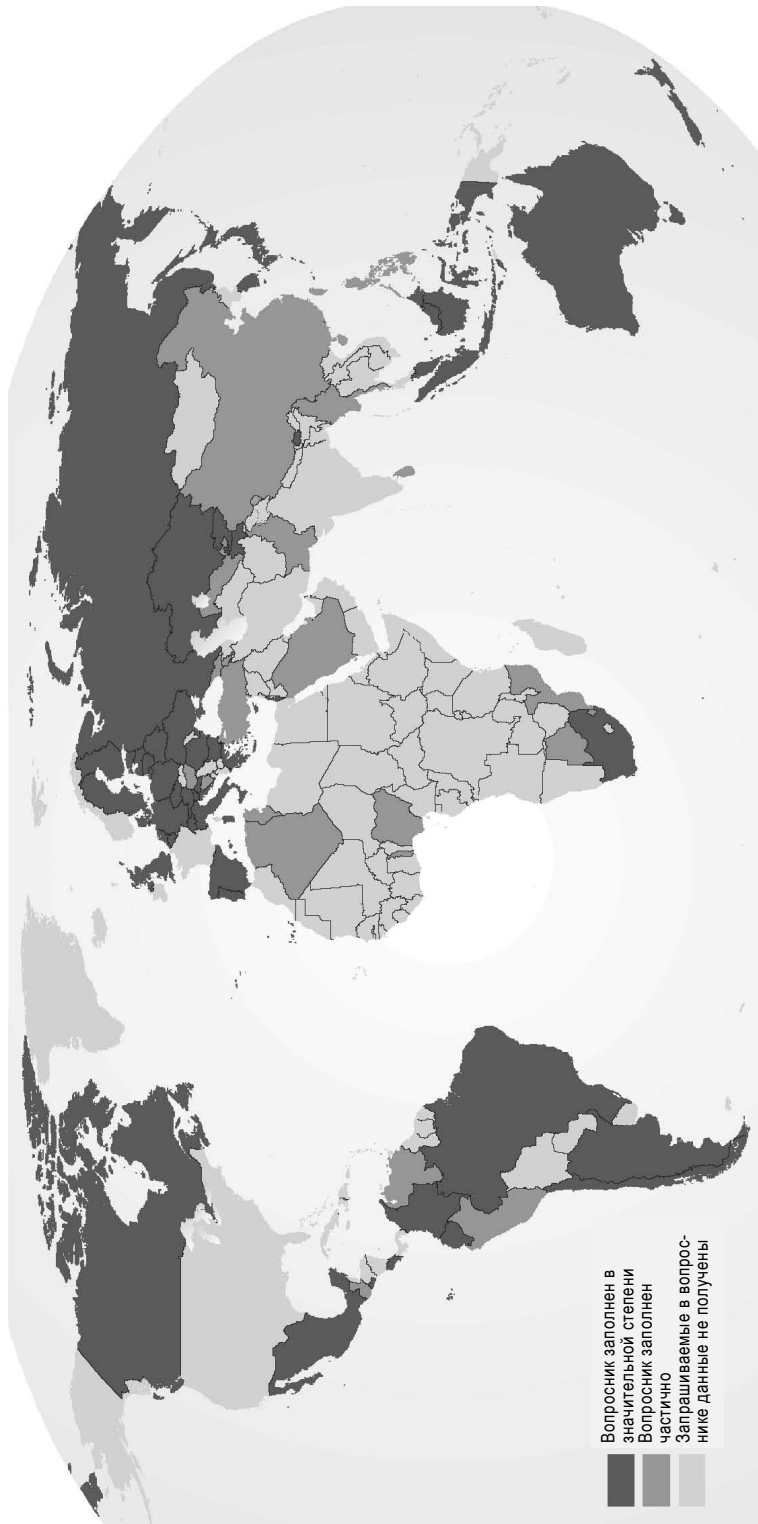
- Стабилизация или сокращение потребления таких традиционно используемых наркотиков, как героин и кокаин. Особенно заметной эта тенденция была в Европе и Северной Америке.
- В Африке и Азии отмечаются признаки роста потребления кокаина.
- Потребление каннабиса в Европе сокращается, но при этом вновь начинает расти среди молодежи в Северной Америке, Африке и Азии.
- Растет потребление стимуляторов амфетаминового ряда, преимущественно в Азии и Южной Америке.
- Вновь начало расти также, прежде всего в Европе и Южной Америке, сокращавшееся на протяжении нескольких лет потребление экстази.
- Все большую обеспокоенность, особенно в Северной Америке, Европе и Океании, вызывает немедицинское потребление синтетических и отпускаемых по рецепту опиоидов, а также стимуляторов рецептурного отпуска.
- Серьезную обеспокоенность органов здравоохранения вызывает появление совершенно новых синтетических веществ – так называемой легальной дури. К их числу относятся соли для ванн и синтетические каннабиноиды, продаваемые под торговым наименованием "спайс", которые производятся с использованием прекурсоров, не подпадающих под международный контроль, и обладают действием, которое аналогично действию контролируемых наркотиков.

2. В 2009 году каждый пятый наркопотребитель, использовавший инъекции, был инфицирован ВИЧ, в то время как гепатитом С, судя по имеющимся данным, была инфицирована почти половина таких наркопотребителей. По оценкам, во всем мире из-за потребления наркотиков погибло от 104 000 до 263 000 человек, причем большинство смертельных случаев, которые можно было предотвратить, были связаны с критической передозировкой и потреблением опиоидов. Злоупотребление стимуляторами амфетаминового ряда растет наиболее заметно в Латинской Америке и Азии, причем злоупотребление метамфетамином растет в отдельных районах Восточной и Юго-Восточной Азии, а злоупотребление амфетамином – на Ближнем и Среднем Востоке. Все большую тревогу вызывает немедицинское потребление синтетических и требующих рецепта опиоидов, бензодиазепинов и стимуляторов рецептурного отпуска. Дополнительные проблемы в сфере здравоохранения создает появление совершенно новых синтетических веществ, изготавливаемых с использованием прекурсоров, которые не подпадают под международный контроль. В большинстве регионов

сохраняется острая нехватка служб, обеспечивающих научно обоснованное лечение и уход в случае наркозависимости: в 2009 году лечебную помощь получили лишь от 12 до 30 процентов предполагаемых проблемных наркопотребителей. По-прежнему ощущается нехватка объективной и современной информации по большинству эпидемиологических показателей потребления наркотиков, а также общая низкая активность в деле заполнения вопросника к ежегодному докладу. Отсутствие устойчивых информационных систем и центров мониторинга, занимающихся проблемой наркотиков, по-прежнему является одним из препятствий для контроля за сохраняющимися и новыми наркотенденциями в большинстве регионов, а также для принятия и оценки научно обоснованных мер противодействия спросу на наркотики.

3. На своей возобновленной пятьдесят четвертой сессии Комиссия по наркотическим средствам одобрила пересмотренный вопросник к ежегодному докладу, преследуя цель и надеясь повысить как степень активности респондентов, так и качество информации о положении в области злоупотребления наркотиками, представляемой государствами-членами. Из 192 государств-членов и 15 территорий, которым был направлен вопросник к ежегодному докладу, до конца ноября 2011 года свои ответы по части вопросника, касающейся масштабов, форм и тенденций потребления наркотиков (третья часть вопросника), представили 42 государства или территории, т.е. около 40 процентов. Шестьдесят процентов представленных вопросников содержали значительный объем информации, т.е. они включали ответы по крайней мере на половину основных вопросов, в то время как более трети таких вопросников содержали лишь некоторую информацию. Требуемые данные не поступают из многих районов Африки, Азии и района Тихого океана, некоторых районов Латинской Америки и стран, сталкивающихся с серьезными наркопроблемами (см. карту 1). Поскольку на протяжении последних лет наблюдается снижение уровня активности респондентов, которым надлежит заполнять вопросник к ежегодному докладу, предпринимается попытка дополнять информацию, полученную с помощью вопросника, информацией из других национальных и региональных источников и научной литературы.

Карта 1  
Государства-члены, использовавшие вопросник к ежегодному докладу для представления данных о незаконном спросе на наркотики за 2010 год (по состоянию на ноябрь 2011 года)



*Примечание:* Указанные на карте границы и названия и употребляемые на ней обозначения не означают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций. Пунктирная линия приблизительно отражает "линию контроля" в Джамму и Кашмире, согласованную Индией и Пакистаном. Стороны еще не договорились об окончательном статусе Джамму и Кашмира.

## **A. Условия незаконного потребления наркотиков**

4. Для того чтобы всесторонне разобраться в ситуации, надлежит изучить разные аспекты явления незаконного потребления наркотиков. В частности, необходимо определить масштабы незаконного потребления наркотиков среди населения в целом; масштабы распространенности расстройств на почве наркопотребления, наркозависимости и проблемного наркопотребления; а также медицинские последствия потребления наркотиков, о которых можно судить по данным об обращаемости за лечением и по информации о связанной с наркотиками заболеваемости (например, инфицированности ВИЧ и другими передаваемыми через кровь инфекциями) и смертности среди потребителей запрещенных наркотиков. Составители постарались отразить в настоящем докладе информацию по всем этим аспектам.

## **B. Масштабы потребления наркотиков**

5. Обследования по проблеме потребления наркотиков среди населения в целом, а также среди молодежи позволяют получить объективную оценку масштабов и характера потребления наркотиков в соответствующей стране. Из-за масштабности таких обследований все страны<sup>1</sup>, за исключением трех, проводят общенациональные обследования по проблеме потребления наркотиков не чаще одного раза в три-пять лет. При этом во многих развивающихся странах общенациональные обследования по проблеме наркопотребления никогда не проводились, и, пытаясь оценить положение в области потребления наркотиков, они опираются главным образом на информацию, получаемую от зарегистрированных наркопотребителей<sup>2</sup> или с помощью экспресс-оценок.

---

<sup>1</sup> Канада, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Соединенные Штаты Америки.

<sup>2</sup> В их число могут входить лица, зарегистрированные службами здравоохранения или правоохранительными органами в результате принятия административных или карательных мер в связи с потреблением наркотиков.

**Предположительное число лиц в возрасте 15-64 лет, которые незаконно употребляли наркотики в течение предыдущего года, с разбивкой по регионам и субрегионам, 2009 год**

Регион или субрегион	Потребители каннабиса		Потребители опиоидов		Потребители кокаина		Потребители наркотиков амфетаминовой группы		Потребители экстази	
	Мин. число	Макс. число	Мин. число	Макс. число	Мин. число	Макс. число	Мин. число	Макс. число	Мин. число	Макс. число
<b>Африка</b>	<b>21 630 000</b>	<b>59 140 000</b>	<b>940 000</b>	<b>3 750 000</b>	<b>940 000</b>	<b>4 420 000</b>	<b>1 180 000</b>	<b>8 150 000</b>	<b>390 000</b>	<b>1 900 000</b>
Северная Африка	4 780 000	10 620 000	130 000	550 000	30 000	50 000	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>
Западная и Центральная Африка	11 380 000	31 840 000	420 000	1 090 000	550 000	2 300 000	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>
Восточная Африка	2 340 000	8 870 000	150 000	1 790 000	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>
Южная Африка	3 130 000	7 810 000	240 000	320 000	270 000	730 000	280 000	780 000	190 000	300 000
<b>Америка</b>	<b>40 950 000</b>	<b>42 860 000</b>	<b>12 960 000</b>	<b>14 590 000</b>	<b>8 280 000</b>	<b>8 650 000</b>	<b>5 170 000</b>	<b>6 210 000</b>	<b>3 770 000</b>	<b>4 020 000</b>
Северная Америка	32 520 000	32 520 000	11 950 000	13 320 000	5 690 000	5 690 000	3 460 000	3 460 000	3 210 000	3 210 000
Центральная Америка	550 000	610 000	110 000	230 000	120 000	140 000	320 000	320 000	20 000	30 000
Карибский бассейн	440 000	2 060 000	60 000	100 000	110 000	330 000	30 000	530 000	20 000	240 000
Южная Америка	7 410 000	7 630 000	850 000	940 000	2 360 000	2 480 000	1 340 000	1 890 000	520 000	530 000
<b>Азия</b>	<b>31 340 000</b>	<b>67 970 000</b>	<b>6 760 000</b>	<b>12 520 000</b>	<b>400 000</b>	<b>2 300 000</b>	<b>4 330 000</b>	<b>38 230 000</b>	<b>2 390 000</b>	<b>17 330 000</b>
Восточная и Юго-Восточная Азия	5 440 000	24 160 000	2 870 000	5 050 000	400 000	1 070 000	3 480 000	20 870 000	1 480 000	6 920 000
Южная Азия	16 830 000	28 110 000	1 420 000	3 380 000	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>
Центральная Азия	1 950 000	2 260 000	350 000	350 000	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>
Ближний и Средний Восток	6 060 000	12 360 000	2 120 000	3 730 000	40 000	650 000	460 000	4 330 000	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>
<b>Европа</b>	<b>28 730 000</b>	<b>29 250 000</b>	<b>3 270 000</b>	<b>3 730 000</b>	<b>4 300 000</b>	<b>4 750 000</b>	<b>2 540 000</b>	<b>3 180 000</b>	<b>3 680 000</b>	<b>3 920 000</b>
Западная и Центральная Европа	22 750 000	22 860 000	1 170 000	1 400 000	3 990 000	4 090 000	2 030 000	2 120 000	2 490 000	2 560 000
Восточная и Юго-Восточная Европа	5 980 000	6 380 000	2 100 000	2 330 000	310 000	660 000	510 000	1 050 000	1 190 000	1 370 000
<b>Океания</b>	<b>2 160 000</b>	<b>3 460 000</b>	<b>100 000</b>	<b>190 000</b>	<b>330 000</b>	<b>400 000</b>	<b>470 000</b>	<b>640 000</b>	<b>850 000</b>	<b>920 000</b>
<b>Всего в мире</b>	<b>124 810 000</b>	<b>202 680 000</b>	<b>24 030 000</b>	<b>34 780 000</b>	<b>14 250 000</b>	<b>20 520 000</b>	<b>13 690 000</b>	<b>56 410 000</b>	<b>11 080 000</b>	<b>28 090 000</b>

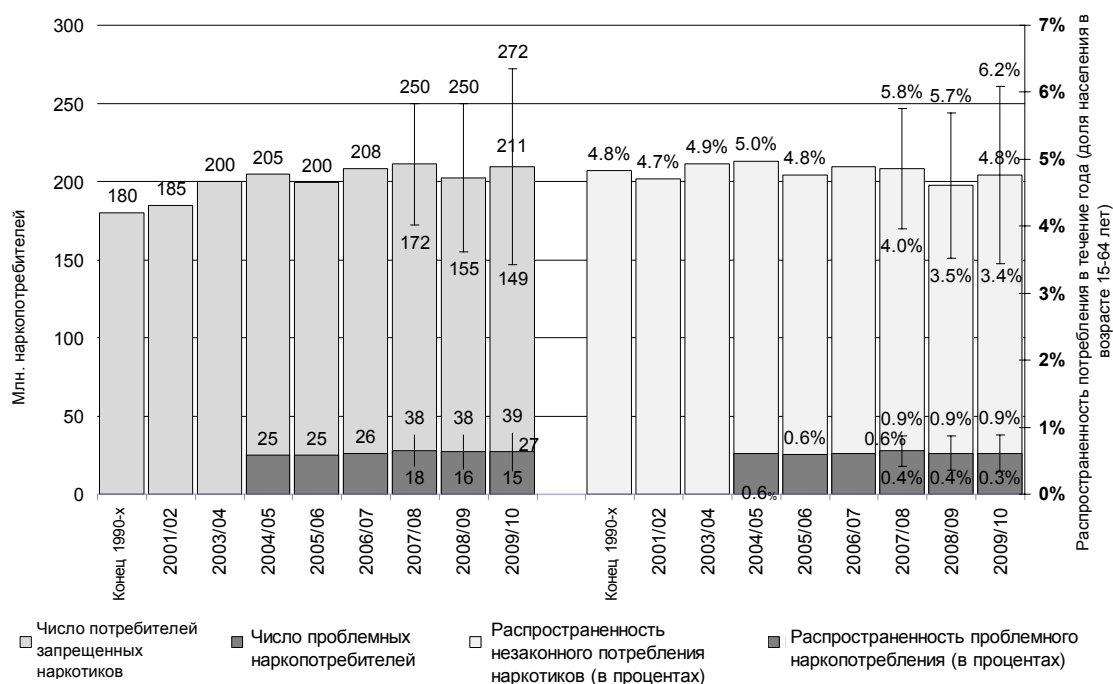
Источник: *World Drug Report 2011* (United Nations publication, Sales No. E.11.XI.10).

<sup>a</sup> Предположительное число не может быть рассчитано.

6. По оценкам 2009 года, в предыдущем году какой-либо запрещенный наркотик по крайней мере один раз принимали от 3,4 до 6,2 процента населения в возрасте 15-64 лет, или от 149 до 272 миллионов человек. Эти оценки мало изменились по сравнению с предыдущими годами. К категории наркопотребителей относятся лица, экспериментирующие с наркотиками или эпизодически употребляющие наркотики, а также менее многочисленная, но все же значительная группа наркозависимых и проблемных потребителей наркотиков.

Рис. I

**Распространенность незаконного потребления наркотиков в течение года в период с конца 1990-х до 2009/10 годов**



Источник: *World Drug Report 2011* (United Nations publication, Sales No. E.11.XI.10).

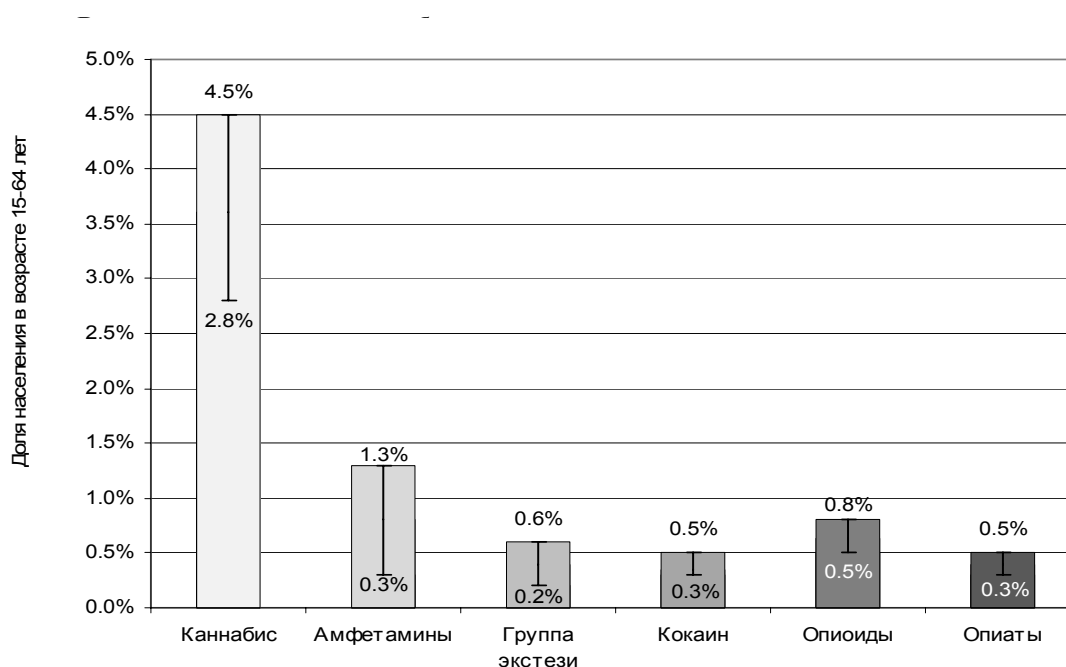
7. Каннабис остается самым популярным во всем мире контролируемым веществом, и число потребителей каннабиса, по оценкам, составляет от 125 до 203 млн. человек (2,8-4,5 процента населения в возрасте 15-64 лет). Самый высокий уровень распространенности потребления каннабиса по-прежнему отмечается в Океании (прежде всего в Австралии и Новой Зеландии), Северной Америке и Западной и Центральной Европе. Согласно поступающей информации, потребители каннабиса все чаще обращаются за медицинской помощью из-за наркологических расстройств и связанных с потреблением наркотиков психических заболеваний, что идет вразрез с бытовавшим прежде мнением о том, что каннабис является почти безвредным веществом.

8. На втором месте в мире по распространенности потребления находятся стимуляторы амфетаминового ряда, опережающие героин и кокаин. В 2009 году насчитывалось от 13,7 до 56,4 млн. человек (0,3-1,3 процента

населения в возрасте 15-64 лет), употреблявших в предыдущем году вещества амфетаминовой группы, и от 11 до 28 млн. человек (0,2-0,6 процента), употреблявших вещества группы экстази. Предпочтения в отношении тех или иных веществ амфетаминовой группы существенно различаются по регионам. В Восточной и Юго-Восточной Азии и Океании употребляют главным образом метамфетамин. На Ближнем и Среднем Востоке используют таблетки, содержащие амфетамин и продаваемые под названием "каптагон". В Европе потребители веществ амфетаминовой группы отдают предпочтение амфетамину (хотя, судя по отдельным признакам, в некоторых районах Европы амфетамин может быть вытеснен метамфетамином), в то время как потребители стимуляторов в Северной Америке обычно отдают предпочтение метамфетамину и стимуляторам рецептурного отпуска. В Африке потребление веществ амфетаминовой группы порой сводится к употреблению стимуляторов рецептурного отпуска.

Рис. II

### Распространенность потребления наркотиков в мире в течение года



Источник: *World Drug Report 2011* (United Nations publication, Sales No. E.11.XI.10).

9. Группу экстази составляют главным образом метилendioксиметамфетамин (МДМА) и его аналоги, и употребляют их, как правило, в местах рекреационно-развлекательного назначения, например в ночных клубах и на рейв-вечеринках. Поэтому злоупотребление ими наиболее широко распространено среди молодежи в богатых странах, и самые высокие показатели отмечаются в Океании, Северной Америке и Европе. В последние годы многие европейские страны сообщали о сокращении предложения



экстези, однако, судя по последним сообщениям, можно говорить о вероятном возрождении популярности и повышении степени чистоты экстези в Европе<sup>3</sup>.

10. По оценкам, в мире насчитывается от 24,6 до 36,8 млн. человек, которые употребляли какой-либо опиоид по крайней мере один раз в течение предыдущего года (0,5-0,8 процента населения в возрасте 15-64 лет). В то время как уровень распространенности потребления героина, как наиболее популярного опиоида, остается стабильно высоким, во многих странах отмечается иная динамика потребления опиоидов. В настоящее время в Северной Америке, Южной Америке и Океании (особенно в Новой Зеландии и Австралии) главной проблемой является злоупотребление опиоидами рецептурного отпуска, в то время как потребление героина носит ограниченный характер. В Европе самым популярным опиоидом остается героин, при этом из некоторых стран поступают сообщения о злоупотреблении опиоидами рецептурного отпуска, однако для оценки масштабов злоупотребления такими опиоидами в Европе необходимо предпринять дополнительные шаги. В Восточной Европе и в некоторой степени в Юго-Восточной Европе помимо потребления героина широко распространено также потребление различных препаратов местного производства, таких как *компот*<sup>4</sup>, *черняшка*<sup>5</sup> или *крокодил*<sup>6</sup>. В странах традиционного культивирования опийного мака и некоторых соседних с ними странах, в частности в Афганистане, Иране (Исламской Республике), Лаосской Народно-Демократической Республике и Мьянме, обычно потребляют не героин, а опий. В Африке и Азии героин является самым популярным опиоидом, однако из этих регионов поступают также сообщения о широко распространенной практике злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска. Опиоиды по-прежнему намного опережают другие наркотики по степени причиняемого вреда, судя по росту обращаемости за медицинской помощью и распространению ВИЧ и других инфекций, а также смертности среди наркопотребителей, связанной с передозировкой.

11. По оценкам 2009 года, в мире насчитывалось от 14,3 до 20,5 млн. взрослых (в возрасте 15-64 лет), которые употребляли кокаин хотя бы один раз в течение предыдущего года, что соответствует 0,3-0,5 процента взрослого мирового населения. Судя по многим показателям (например, обращаемости за медицинской помощью, посещениям кабинетов неотложной помощи и количеству случаев передозировки), кокаин занимает второе место в мире по количеству вызываемых им проблем. Хотя уровень распространенности потребления кокаина остается высоким, в большинстве районов со сформировавшимися рынками кокаина в Центральной Америке, Южной Америке и Европе он является стабильным, а в Северной Америке постепенно снижается. С другой стороны, в некоторых районах Азии, Ближнего Востока и Западной Африки складывается иное положение: поступающие из этих районов сообщения о росте изъятий кокаина указывают на то, что кокаин

<sup>3</sup> *Amphetamines and Ecstasy: 2011 Global Amphetamine-type Stimulants Assessment* (United Nations publication, Sales No. E.11.XI.13).

<sup>4</sup> Неочищенный препарат из маковой соломы, используемый для инъекций.

<sup>5</sup> Получают смешивая местный мак с ангидридом уксусной кислоты.

<sup>6</sup> Изготавливается из кодеина, йода и красного фосфора.

может стать популярным там, где его потребление оставалось на низком уровне или было редкостью.

12. Хотя общемировые данные о немедицинском потреблении лекарственных средств рецептурного отпуска (исключая опиоиды и амфетамины) отсутствуют, судя по поступающим сообщениям, потребление таких лекарственных средств, включая транквилизаторы и седативные средства, становится все более острой проблемой здравоохранения, причем показатели распространенности потребления таких лекарственных средств в некоторых странах выше показателей распространенности потребления многих контролируемых наркотиков. Согласно имеющейся информации, немедицинское потребление лекарственных средств рецептурного отпуска широко распространено среди молодого взрослого населения, женщин, пожилых пациентов и медицинских работников. Серьезную обеспокоенность вызывает также тот факт, что все больше наркопотребителей, принимающих разные наркотики, употребляют лекарственные средства рецептурного отпуска в сочетании с обычно принимаемыми ими запрещенными наркотиками с целью усиления желаемого эффекта или используют лекарственные средства рецептурного отпуска вместо обычно принимаемых запрещенных наркотиков в случае временных перебоев со снабжением.

13. В Европе и некоторых других регионах все чаще отмечаются случаи потребления "легальной дури" – синтетических веществ, синтезированных таким образом, чтобы не подпадать под режим международного контроля. Наиболее известными из них являются аналог меткатамина 4-метилметкатинон (известный также под названием мефедрон) и метилendioксипировалерон (МДПВ), которые часто продают под видом "солей для ванн" или "подкормки для растений" и используют в качестве заменителей таких контролируемых наркотиков стимулирующего действия, как кокаин или экстази. В качестве заменителей экстази на рынок поступают также производные пиперазина, такие как *N*-бензилпиперазин (БЗП) и 1-(3-трифторметилфенил)пиперазин (ТФМФП). С 2008 года в растительных курительных смесях<sup>7</sup>, продаваемых под такими наименованиями, как "спайс", обнаруживают также различные синтетические каннабиноиды, которые вызывают действие, аналогичное каннабису, но не подпадают под международный контроль. Из Европы и Северной Америки и, в меньшей степени из других регионов сообщалось также об употреблении других синтетических веществ, которые не подпадают под международный контроль и используются с целью воспроизвести действие контролируемых веществ или в качестве замены таких веществ. К ним относятся инданы, бензодифуранилы, наркотические анальгетики (например, кодеин, преобразуемый в *крокодил*, или дезоморфин в Российской Федерации), синтетические производные кокаина, кетамин (широко распространен в Юго-Восточной Азии) и производные фенциклидина<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> *World Drug Report 2011* (United Nations publication, Sales No. E.11.XI.10).

<sup>8</sup> *The State of the Drugs Problem in Europe: Annual Report 2011* (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, November 2011).

## С. Последствия употребления наркотиков

### *Проблемное наркопотребление*

14. Важными показателями, которые позволяют определить издержки и последствия наркопотребления, являются масштабы проблемного наркопотребления, например, употребления наркотиков путем инъекций, и расчетное число наркозависимых и лиц, регулярно употребляющих наркотики. По оценкам, в 2009 году насчитывалось от 15 до 39 миллионов проблемных наркопотребителей, что составляет 0,3-0,9 процента взрослого населения в возрасте 15-64 лет. Значительную их часть составляли потребители опиоидов и/или кокаина. Кроме того, по оценкам, в мире насчитывается 16 миллионов человек (диапазон от 11 до 21 миллиона), употребляющих наркотики путем инъекций<sup>9</sup>. Более четверти лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, предположительно сосредоточены в Западной и Восточной Европе, а также в Южной, Восточной и Юго-Восточной Азии. Согласно имеющейся информации, для инъекций используют в основном опиоиды (особенно героин), стимуляторы амфетаминового ряда, такие как метамфетамин, и крэк-кокаин.

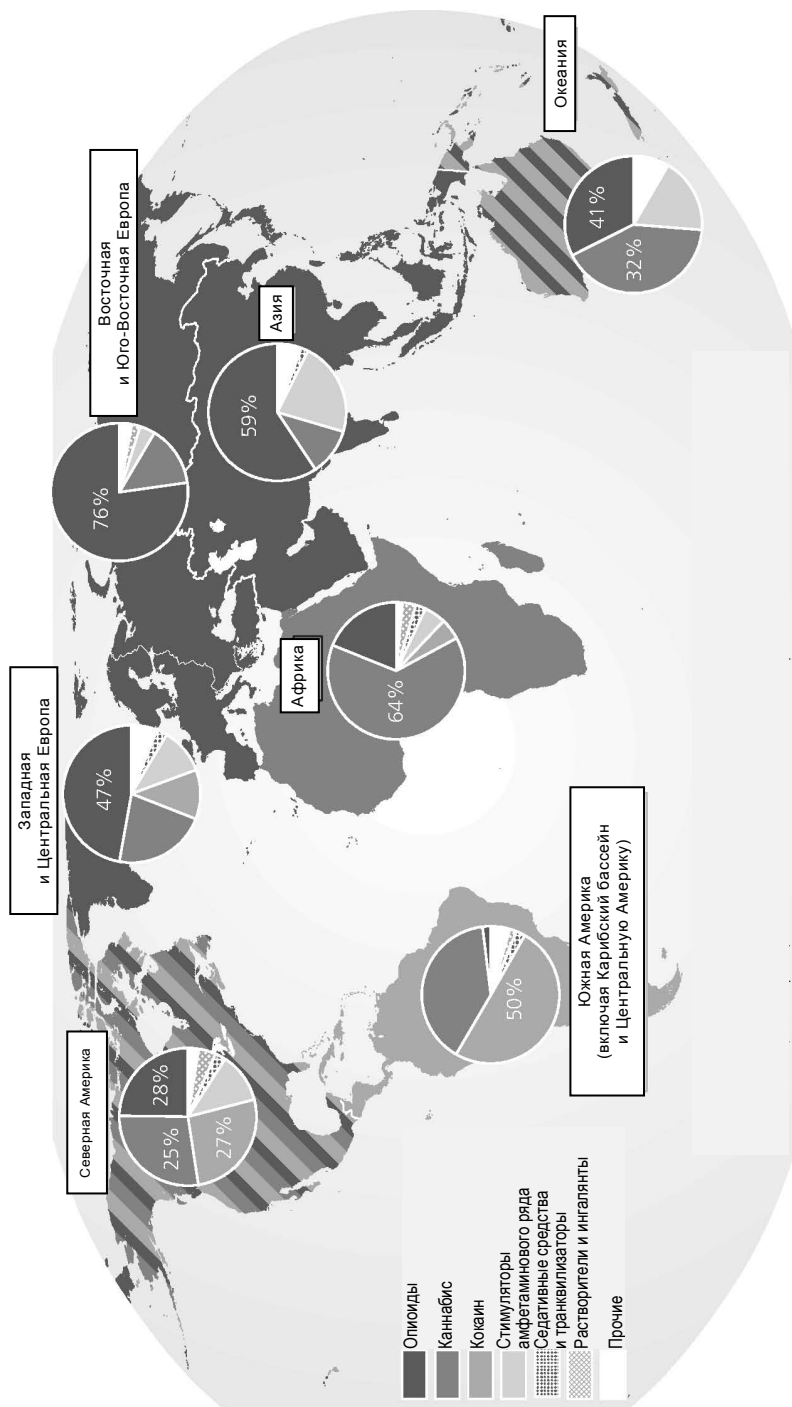
### *Обращаемость за медицинской помощью*

15. Еще одним показателем проблемного наркопотребления является обращаемость за медицинской помощью, которая свидетельствует также о виде веществ, представляющих особые проблемы в той или иной стране или регионе. Несмотря на сферу охвата и наличие служб лечения и ухода для наркозависимых, в 2009 году медицинская помощь в связи с расстройствами на почве наркопотребления была оказана в общей сложности 4,7 миллиона человек во всем мире, что составляет от 12 до 30 процентов предполагаемого количества проблемных наркопотребителей во всем мире и указывает на серьезный пробел в обслуживании и неудовлетворенность потребностей наркопотребителей в лечении и уходе. В большинстве регионов основные проблемные наркотики известны. В Европе и Азии ими по-прежнему являются опиоиды (см. карту 2). В некоторых странах Азии основными проблемными наркотиками, судя по сведениям лечебных учреждений, являются стимуляторы амфетаминового ряда: в Юго-Восточной Азии – это метамфетамин, а на Ближнем Востоке – таблетки, содержащие амфетамин и продаваемые под наименованием "каптагон". Обращаемость за медицинской помощью в связи с зависимостью от стимуляторов амфетаминового ряда достигла также заметного уровня в Океании (особенно Австралии и Новой Зеландии), в Северной Америке и в Западной и Центральной Европе. В Южной Америке большинство случаев (50 процентов), требующих лечения, связаны с приемом кокаина. В Африке, согласно полученной информации, уровень обращаемости за медицинской помощью в связи с расстройствами, вызванными потреблением каннабиса, еще выше (60 процентов всех случаев лечения в 2009 году), и то же самое можно сказать об Океании, Северной Америке и Южной Америке.

---

<sup>9</sup> Справочно-информационная группа Организации Объединенных Наций по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций (оценки 2008 года).

Карта 2  
Основные проблемные наркотики по данным об обращаемости за медицинской помощью, с разбивкой по регионам



*Примечание:* Процентные показатели соответствуют невзвешенному среднему числу обращений за медицинской помощью согласно полученным от стран данным.

Число стран, представивших данные: Африка – 26, Северная Америка – 3, Южная Америка, включая Карибский бассейн и Центральную Америку, – 26, Азия – 42, Восточная и Юго-Восточная Европа – 11, Западная и Центральная Европа – 33, Океания – 3.

Данные обычно отражают потребление основного наркотика. С учетом случаев полинаркомании суммарные показатели могут превышать 100 процентов.

Указанные на карте границы и названия и употребляемые на ней обозначения не означают официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

*Источник:* *World Drug Report 2011* (United Nations publication, Sales No. E.11.XI.10).

*ВИЧ и другие инфекции*

16. Распространенное среди наркопотребителей использование инъекций и сексуальное поведение без соблюдения мер предосторожности являются серьезными проблемами общественного здравоохранения вследствие высокой опасности инфицирования ВИЧ и гепатитом В и С. Это касается прежде всего маргинальных групп населения и групп повышенного риска. В 2010 году в мире насчитывалось порядка 34 миллионов человек, инфицированных ВИЧ; из приблизительно 16 млн. человек, употреблявших наркотики путем инъекций, около 3 миллионов человек, или приблизительно одна пятая, были инфицированы ВИЧ. Во всем мире, за исключением стран Африки, расположенных к югу от Сахары, употребление наркотиков путем инъекций было причиной приблизительно трети всех новых случаев ВИЧ-инфицирования, зарегистрированных в 2010 году<sup>10</sup>. Хотя распространенное среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, использование зараженных игл и шприцев является главной причиной ВИЧ-инфицирования, по данным ряда исследований, употребление кокаина, крэк-кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда неинъекционным способом также связано с повышением риска ВИЧ-инфицирования, в частности в результате половых сношений без использования средств защиты<sup>11</sup>.

17. Распространенность инфицированности вирусом гепатита С среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, также довольно высока в мире: судя по имеющимся сведениям, этим вирусом инфицирована половина из них. Из 51 страны, сообщившей в 2009 году о распространенности инфицирования гепатитом С, 13 стран указали, что среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, показатель распространенности составляет более 70 процентов. Кроме того, по оценкам, 22 процента лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, инфицированы вирусом гепатита В. Иными словами, гепатитом В инфицировано порядка 3,5 миллиона человек, употребляющих наркотики путем инъекций.

*Смертность, связанная с наркотиками*

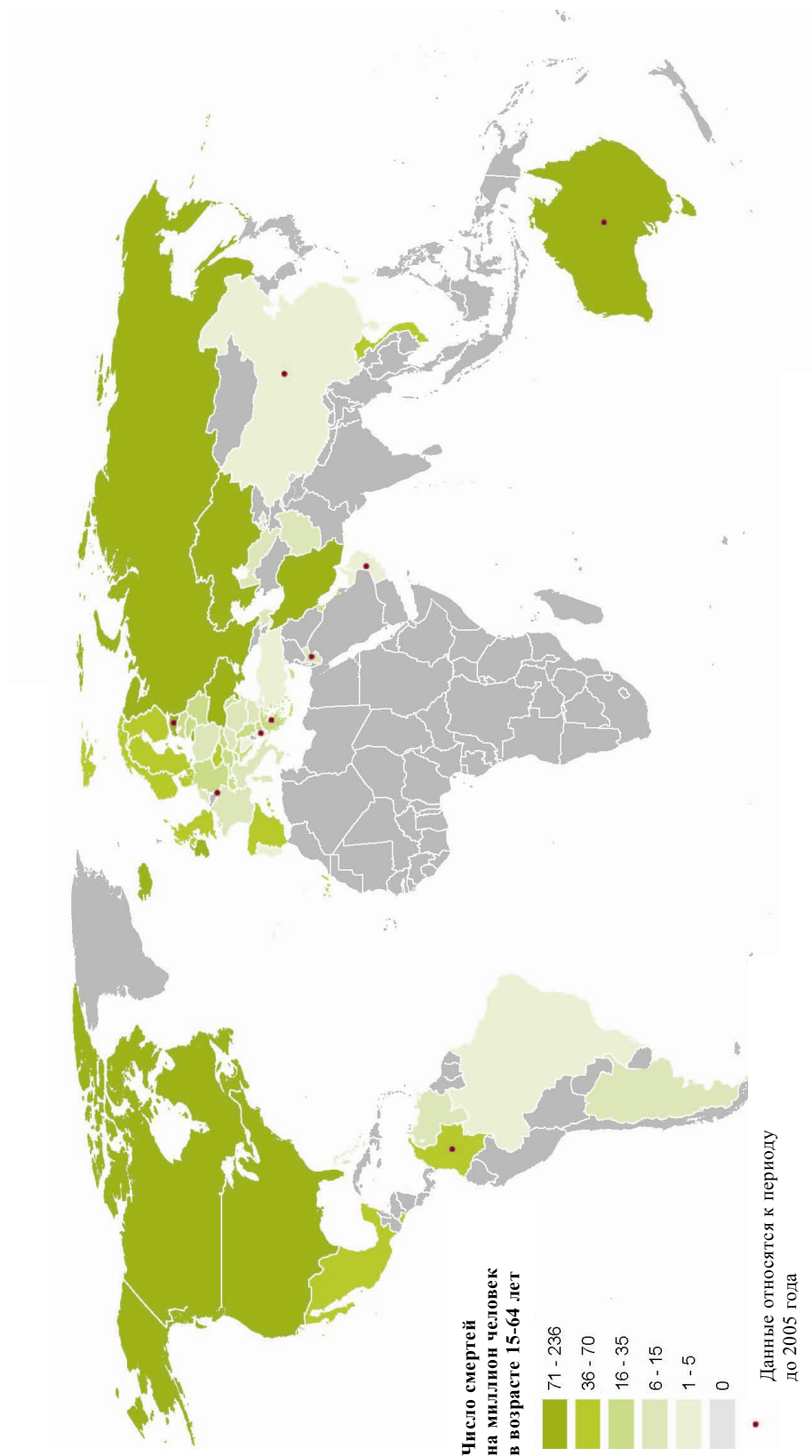
18. К случаям смерти, связанным или ассоциируемым с незаконным употреблением наркотиков, относят случаи смертельно опасной передозировки, самоубийства, несчастные случаи в состоянии наркотического опьянения, смерть лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, от таких инфекций, как ВИЧ или СПИД, и смерть в результате расстройств, связанных с продолжительным потреблением наркотиков. По данным, собранным ЮНОДК, в 2009 году из-за наркотиков погибло от 104 000 до 263 000 человек, что составляет от 23,1 до 58,7 связанных с наркотиками смертей на миллион человек в возрасте 15-64 лет. Почти половина зарегистрированных смертей была связана со смертельно опасной передозировкой. В Африке, Азии, Европе и Океании смерть из-за наркотиков, как правило, связана с опиоидами, а в Южной и Северной Америке – с кокаином. Истинные масштабы этого явления

<sup>10</sup> Доклад Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) к Всемирному дню борьбы со СПИДом, 2011 год (Женева, 2011 год).

<sup>11</sup> G. Colfax and others, "Amphetamine-group substances and HIV", *The Lancet*, vol. 376, No. 9739 (7 August 2010).

оценить довольно сложно из-за непоследовательности практики регистрации смертельных случаев, связанных с наркотиками, а также намеренного занижения числа таких случаев во многих регионах.

Карта 3  
Смертность, связанная с наркотиками, 2009 год



*Примечание:* Указанные на карте границы и названия и употребляемые на ней обозначения не означают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

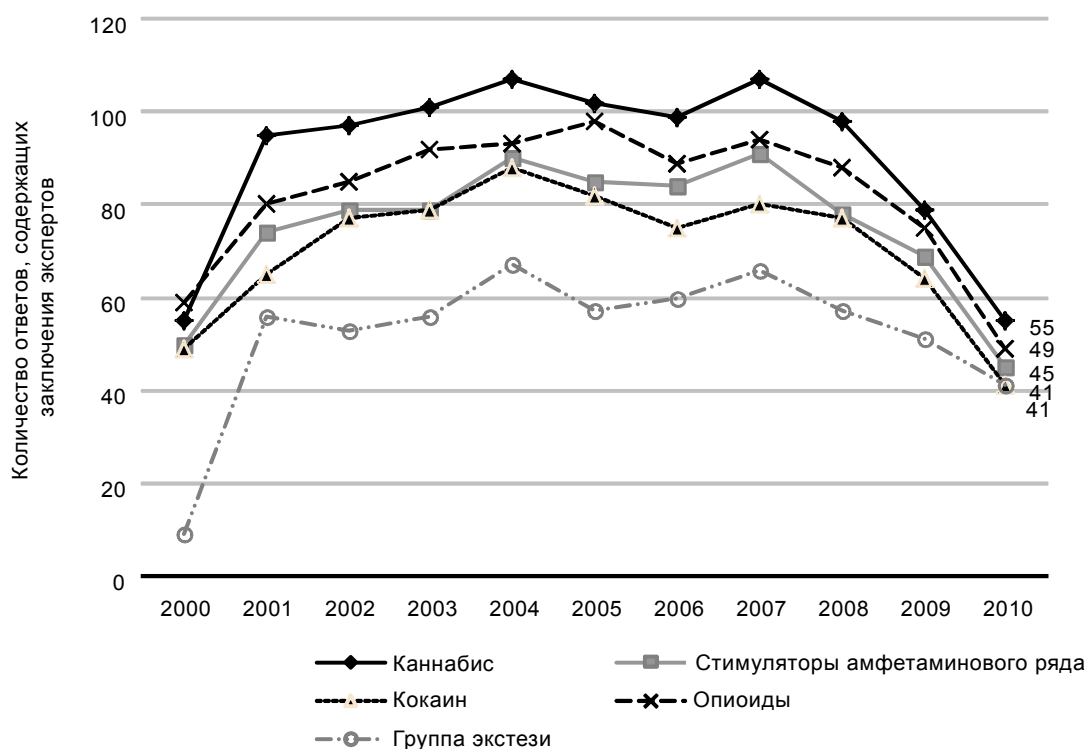
Пунктирная линия приблизительно отражает "линию контроля" в Джамму и Кашмире, согласованную Индией и Пакистаном. Стороны еще не договорились об окончательном статусе Джамму и Кашмира.

## D. Заключение относительно потребления наркотиков

19. Наряду со статистическими данными о потреблении наркотиков и причиняемом ими вреде полезным источником качественной информации о региональных и глобальных тенденциях могут быть также заключения экспертов относительно динамики потребления наркотиков. Поскольку такие заключения не всегда основываются на объективных данных, к их толкованию следует подходить осторожно. В 2010 году из 82 государств-членов и территорий, заполнивших вопросник к ежегодному докладу, почти половина представили заключения экспертов относительно тенденций в области потребления наркотиков. Как видно по рис. III, с 2007 года количество государств-членов, представлявших вопросник к ежегодному докладу, и количество представляемых заключений экспертов относительно динамики потребления наркотиков неуклонно уменьшалось.

Рис. III

**Количество государств-членов, представляющих данные, основанные на заключениях экспертов, с разбивкой по группам наркотиков, 2000-2010 годы**



*Источник:* Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодному докладу.

20. В целом обычно сообщается об общей стабильности потребления кокаина и опиоидов в мире, при этом преобладающая часть стран сообщает о предположительном росте потребления каннабиса и стимуляторов



амфетаминового ряда. Это касается прежде всего Африки (каннабис), Азии (каннабис и стимуляторы амфетаминового ряда) и Латинской Америки (стимуляторы амфетаминового ряда и опиоиды).

Рис. IV

**Число стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления кокаина, 2000-2010 годы**  
(по состоянию на 14 декабря)

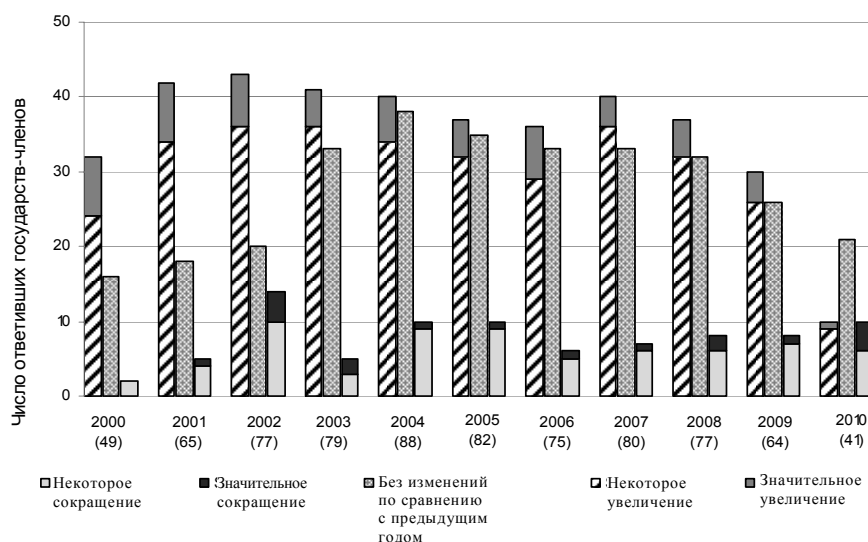


Рис. V

**Число стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления опиоидов, 2000-2010 годы**  
(по состоянию на 14 декабря)

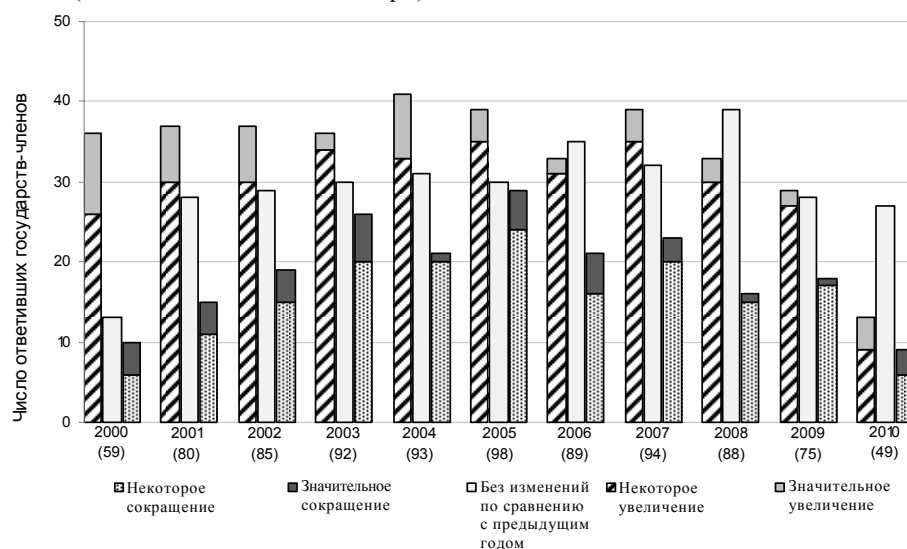


Рис. VI  
**Число стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления стимуляторов амфетаминового ряда, 2000-2010 годы**  
 (по состоянию на 14 декабря)

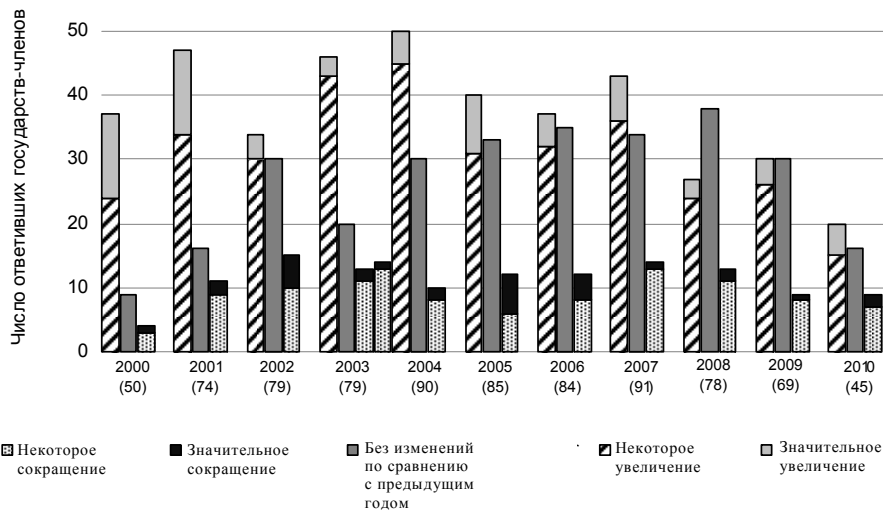
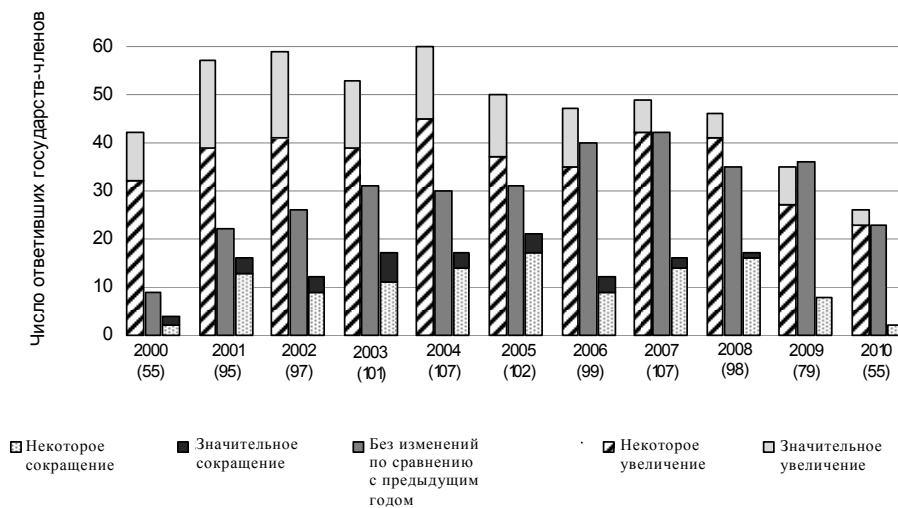


Рис. VII  
**Число стран, сообщивших заключения экспертов о росте, сокращении или неизменности потребления каннабиса, 2000-2010 годы**  
 (по состоянию на 14 декабря)



## II. Резюме по регионам

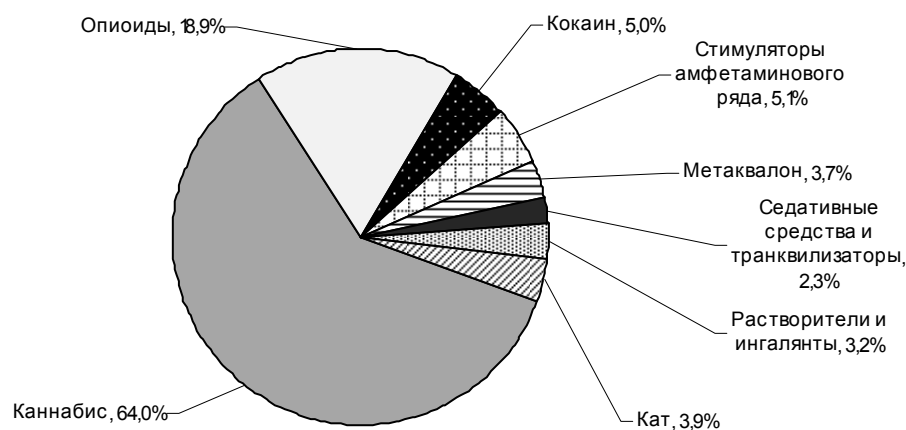
### A. Африка

21. В 2010 году большинство государств-членов в Африке отметили тенденцию к увеличению уровня потребления каннабиса и опиоидов и неизменность положения в области потребления кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда. Нигерия относится к числу стран, сообщивших о постепенном увеличении числа потребителей героина по сравнению с предыдущими годами<sup>12</sup>.

22. Наиболее широко распространенным контролируемым веществом в Африке является каннабис, о чем свидетельствует и обращаемость за медицинской помощью: согласно имеющимся данным, с расстройствами, вызванными потреблением каннабиса, связано 64 процента всех случаев оказания медицинской помощи.

Рис. VIII

**Наркотики, являющиеся основным предметом злоупотребления людей, обратившихся за медицинской помощью в 2009 году**



Источник: *World Drug Report 2011*.

Примечание: Итоговая сумма не может составлять 100 процентов вследствие использования разных методов представления информации.

23. Предполагается, что в Западной Африке рост незаконного оборота кокаина в прибрежных странах ведет к росту его потребления<sup>13</sup>, причем кокаин употребляют чаще, чем героин. Обследование, проведенное среди учащихся средних школ в Фритауне, показало, что потребителями каннабиса

<sup>12</sup> Ответы по вопроснику к ежегодным докладам, представленные Нигерией за 2010 год.

<sup>13</sup> С учетом судебно-экспертного потенциала африканских государств в отношении правильной идентификации веществ возникают сомнения относительно фактического химического состава вещества, обозначенного как кокаин, а также других синтетических веществ, сообщения о которых поступают из Африки.

на момент обследования были 11 процентов учащихся, при этом 0,6 процента учащихся потребляли кокаин и 0,4 процента – героин<sup>14</sup>. Согласно другому обследованию, проведенному среди беспризорных детей и молодежи в возрасте 8-24 лет, каннабис потребляли две трети респондентов, кокаин – 6,8 процента, а героин – 5,6 процента респондентов. Заслуживают упоминания также такие вещества, служащие предметом злоупотребления, как диазепам, хлорпромазин и различные растворители. Исследование показало также, что наркотики путем инъекций потребляют 3,7 процента молодежи<sup>15</sup>.

24. Кроме того, как показало исследование, проведенное среди учащихся средних школ в Либерии, 9 процентов учащихся потребляли каннабис, 0,6 процента – кокаин и 0,1 процента – героин<sup>16</sup>.

25. Все большую тревогу вызывает также рост потребления героина и инъекционных наркотиков, в частности в Восточной Африке, а также в других частях Африки, например Кении, Ливии<sup>17</sup>, Маврикии и Объединенной Республике Танзания<sup>18, 19</sup>. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, по оценкам, насчитывалось 1,78 млн. человек, употребляющих наркотики путем инъекций (диапазон: от 535 000 до 3 022 500). В Кении распространенность ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотики путем инъекций, по оценкам, составляет 42,9 процента (36,3-49,5 процента); в Ливии – 22 процента, в Южной Африке – 12,4 процента и на Маврикии – 9,8 процента<sup>20</sup>.

26. В Южной Африке, согласно полученной информации, масштабы потребления опиоидов и кокаина не изменились, но при этом произошло некоторое увеличение потребления каннабиса и сокращение потребления стимуляторов амфетаминового ряда<sup>21</sup>. Судя по данным об обращаемости за медицинской помощью, наиболее популярными стимуляторами амфетаминового ряда являются метамфетамин и меткатинон.

27. Судя по некоторым признакам, потребление стимуляторов амфетаминового ряда распространяется и на другие регионы Африки. О потреблении этих наркотиков сообщалось из Ганы, Египта, Кабо-Верде, Кении и Нигерии. Уровень распространенности потребления амфетаминов и

<sup>14</sup> Кампания за развитие и солидарность, "Резюме базовых обследований потребления алкоголя, наркотиков и табака, а также развития в Фритауне" (Сьерра-Леоне, 2011 год). В выборку, использованную в рамках школьного обследования, вошли 1 245 учащихся средних школ.

<sup>15</sup> GOAL, "European Union substance use harm reduction programme: summary of results from main survey" (Sierra Leone, 2011).

<sup>16</sup> Benjamin Harris and others, "Substance use behaviours of secondary school students in post-conflict Liberia: a pilot study", *International Journal of Culture and Mental Health*, 2011.

<sup>17</sup> С 16 сентября 2011 года в Организации Объединенных Наций вместо названия "Ливийская Арабская Джамахирия" используется короткое название "Ливия".

<sup>18</sup> Chris Beyrer and others, "Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs", *The Lancet*, vol. 376, No. 9740 (14 August 2010).

<sup>19</sup> Справочно-информационная группа Организации Объединенных Наций по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций (оценки 2011 года).

<sup>20</sup> Там же.

<sup>21</sup> Ответы по вопроснику к ежегодному докладу, представленные Южной Африкой за 2010 год.

мандракса (метаквалон) в течение всего срока жизни в средних школах Найроби составлял 2,6 процента, а 1,6 процента учащихся сообщили об употреблении этих наркотиков в течение предыдущих шести месяцев<sup>22</sup>.

## **В. Америка**

28. В Америке, насчитывающей около 8 миллионов потребителей кокаина, потребление кокаина остается серьезной региональной проблемой; тем не менее, согласно сообщениям государств-членов, потребление кокаина постепенно сокращается, в то время как масштабы потребления каннабиса и экстази остаются неизменными. С другой стороны, судя по заключениям экспертов, в регионе растет потребление опиоидов и стимуляторов амфетаминового ряда.

### **1. Северная Америка**

29. В Соединенных Штатах серьезной проблемой остается немедицинское потребление лекарственных средств рецептурного отпуска, которые, согласно представленной информации, занимают второе место по степени распространенности после каннабиса. В 2010 году, согласно представленной информации, расчетный уровень распространенности потребления каннабиса на момент обследования среди лиц в возрасте 12 лет или старше (6,9 процента) был близок к показателю 2009 года (6,6 процента), но выше показателя 2008 года. Расчетное количество лиц, потребляющих лекарственные средства рецептурного отпуска без назначения врача, в том числе опиоиды и стимуляторы, а также потребителей метамфетамина и экстази на момент обследования также осталось неизменным в 2010 году. Вместе с тем в 2009 году поступила информация о росте потребления экстази. Хотя расчетное общее число потребителей кокаина оставалось неизменным с 2009 года, их доля среди лиц 12 лет и старше уменьшилась с 0,7 процента в 2008 году до 0,6 процента в 2010 году<sup>23</sup>.

30. В Канаде распространенность потребления большинства наркотиков осталась неизменной, при том что было отмечено дальнейшее снижение уровня распространенности потребления экстази в прошедшем году (с 0,9 процента в 2009 году до 0,7 процента в 2010 году)<sup>24</sup>. Новой причиной для беспокойства стало растение *Salvia divinorum*<sup>25</sup>, содержащее

---

<sup>22</sup> Петер Кооме и Национальная компания по борьбе со злоупотреблением наркотиками Кении, документ о влиянии школы на распространение злоупотребления алкоголем и наркотиками среди учащихся: результаты опроса учащихся государственных средних школ Найроби (см. NACADA, "Promotion of evidence-based campaign-national alcohol and drug abuse research workshop 2011 report", annex 3).

<sup>23</sup> United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Results from the 2010 national survey on drug use and health: summary of national findings" (September 2011).

<sup>24</sup> Ответы по вопроснику к ежегодному докладу, представленные Канадой за 2009 и 2010 годы; и публикация министерства здравоохранения Канады "Canadian alcohol and drug use monitoring survey, summary of results for 2010".

<sup>25</sup> Главным действующим веществом в составе *Salvia divinorum* является терпеноид сальвинорин А, первоначально именовавшийся дивинорин А. Он описывается как "самое

психоактивное вещество, которое не подпадает под национальный контроль. В 2010 году, согласно представленной информации, это растение в течение всего срока жизни употребляли 1,6 процента канадцев в возрасте 15 лет и старше и 6,6 процента лиц в возрасте 15-24 лет<sup>26</sup>.

31. В Мексике отмечается сокращение потребления каннабиса, опиоидов, кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда, в то время как уровень потребления транквилизаторов, галлюциногенов и ингалянтов, судя по представленной информации, остается неизменным.

32. В Северной Америке в целом обращаемость за медицинской помощью в связи с потреблением каннабиса, опиоидов и кокаина остается приблизительно на уровне предыдущих лет. Сообщалось о высоком уровне смертности в связи с потреблением наркотиков: в Соединенных Штатах – 182,4 смерти на миллион жителей, а в Канаде – 93,34 смерти на миллион жителей. В Соединенных Штатах главной причиной наступления смерти из-за наркотиков является потребление опиоидов рецептурного отпуска.

33. В Канаде и Соединенных Штатах наркотики путем инъекций, по оценкам, потребляют от 1,6 до 3,1 миллиона человек, и от 127 000 до 709 000 человек, употребляющих наркотики путем инъекций, инфицированы ВИЧ.

## 2. Латинская Америка и Карибский бассейн

34. В большинстве стран Южной Америки потребление кокаина, судя по заключениям экспертов, сокращается, в то время как потребление опиоидов и стимуляторов амфетаминового ряда, особенно в Эквадоре, Сальвадоре и Гватемале, растет. Все большую обеспокоенность вызывает рост потребления синтетических наркотиков, таких как экстази, среди южноамериканской молодежи, и широкое распространение в регионе получило потребление фармацевтических препаратов, содержащих вещества стимулирующего действия<sup>27</sup>. Ряд стран, в том числе Аргентина, Бразилия, Перу, Сальвадор и Уругвай, сообщили также о потреблении кетамина.

35. В то же время эксперты Бразилии сообщают о сокращении потребления каннабиса, транквилизаторов и стимуляторов амфетаминового ряда и расширении потребления кокаина, особенно курения крэка и кокаиновой пасты<sup>28</sup>. Кроме того, опубликованное в 2010 году исследование Национального антинаркотического секретариата Бразилии свидетельствует о снижении уровня распространенности потребления веществ амфетаминовой группы среди учащихся с 3,2 процента в 2004 году до 1,6 процента в 2010 году<sup>29</sup>.

---

сильное психотомиметическое вещество природного происхождения", которое оказывает действие даже в таких малых дозах, как 100-200 микрограммов.

<sup>26</sup> Health Canada, "Canadian alcohol and drug use monitoring survey, summary of results for 2010".

<sup>27</sup> *Amphetamines and Ecstasy* (см. сноску 3).

<sup>28</sup> Ответы по вопроснику к ежегодному докладу, представленные Бразилией за 2010 год.

<sup>29</sup> United Nations Office on Drugs and Crime, Global Synthetics Monitoring: Analyses, Reporting and Trends (SMART) Programme, "Amphetamine-type stimulants in Latin America: preliminary assessment report 2011".

36. Кокаин, на долю которого приходится 47,9 процента случаев обращения за наркологической помощью, остается главным наркотиком для лиц, получающих такую медицинскую помощь в Латинской Америке и Карибском бассейне, опережая в этом отношении каннабис (38,7 процента). Случаи обращения за наркологической помощью в связи с потреблением стимуляторов амфетаминового ряда в регионе отмечались редко.

37. В регионе зарегистрировано сравнительно немного смертей, связанных с наркотиками (2 965 смертельных случаев, или 2 процента от общемирового количества), и уровень смертности в этом регионе (10 смертей на миллион жителей в возрасте 15-64 лет) был существенно ниже среднемирового показателя. Вместе с тем этот регион является совершенно уникальным в том отношении, что в странах этого региона кокаин неизменно занимает первое, а каннабис второе место в качестве главных причин смерти, связанной с наркотиками.

## **С. Азия**

38. Наркопроблемы в различных субрегионах Азии по-прежнему существенно отличаются от наркопроблем в других регионах: в Юго-Западной и Центральной Азии основной причиной для беспокойства являются опиоиды, в Восточной и Юго-Восточной Азии – метамфетамин и опиоиды, а на Ближнем и Среднем Востоке – амфетамин. Большинство стран Азии в целом считают, что потребление каннабиса и стимуляторов амфетаминового ряда растет, в то время как потребление опиоидов и экстази остается неизменным. Аналогичную динамику имеет обращаемость за наркологической помощью: стимуляторы амфетаминового ряда в отличие от опиоидов все чаще становятся причиной обращения за наркологической помощью, особенно в Восточной и Юго-Восточной Азии.

### **1. Восточная и Юго-Восточная Азия**

39. В Восточной и Юго-Восточной Азии, судя по представленной информации, довольно широкое распространение получило потребление метамфетамина, особенно в кристаллической форме. В настоящее время кристаллический метамфетамин является наиболее популярным наркотиком в Бруней-Даруссаламе, Индонезии, Республике Корея, на Филиппинах и в Японии. Заметно возросли также масштабы обращаемости за медицинской помощью в связи с употреблением кристаллического метамфетамина. Например, в Таиланде количество людей, проходивших лечение в связи с возникновением зависимости от кристаллического метамфетамина, по сравнению с предыдущим годом выросло на 250 процентов<sup>30</sup>.

40. В Китае среди всех наркотиков наибольшую обеспокоенность вызывают опиоиды, за которыми следуют стимуляторы амфетаминового ряда и транквилизаторы. Китай сообщает также о росте числа потребителей

---

<sup>30</sup> United Nations Office on Drugs and Crime, Global Synthetics Monitoring: Analyses, Reporting and Trends (SMART) Programme, "Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2011 (November 2011).

стимуляторов амфетаминового ряда, которые в 2010 году составляли 55 процентов от общего числа впервые выявленных наркопотребителей. Сообщалось также об увеличении потребления кетамина в 2010 году в Китае, китайской провинции Гонконг, Малайзии и Вьетнаме<sup>31</sup>.

41. Все большую обеспокоенность в Восточной и Юго-Восточной Азии вызывает также употребление наркотиков путем инъекций: по оценкам, таких наркопотребителей насчитывается порядка 3,9 млн. человек (диапазон от 3 043 500 до 4 913 000), и они употребляют в основном опиоиды и метамфетамин. Порядка 661 000 (диапазон от 313 333 до 1 251 500) человек, употребляющих наркотики путем инъекций, инфицированы ВИЧ. Самые высокие показатели распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в субрегионе зарегистрированы в Мьянме (42,6 процента), Индонезии (42,5 процента), Вьетнаме (33,85 процента), Камбодже (22,8 процента) и Китае (12,3 процента).

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

42. В Центральной и Юго-Западной Азии наибольшее беспокойство по-прежнему вызывают опиоиды. При этом большинство стран сообщают о неизменности или сокращении потребления опиоидов. Вместе с тем многие страны субрегиона, в частности Грузия, Казахстан, Таджикистан и Узбекистан, сообщили о росте потребления каннабиса по сравнению с предыдущим годом, а Грузия сообщила также о росте потребления стимуляторов амфетаминового ряда. С учетом растущего количества сообщений об изготовлении и изъятиях метамфетамина в некоторых районах Центральной и Юго-Западной Азии высказывается предположение, что этот субрегион может столкнуться с проблемой потребления стимуляторов амфетаминового ряда.

43. Во многих странах Центральной и Юго-Западной Азии довольно высок уровень распространенности ВИЧ-инфицирования среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и самые высокие показатели отмечаются в Пакистане (21 процент), Исламской Республике Иран (15 процентов) и Узбекистане (15,6 процента)<sup>32</sup>.

## **3. Южная Азия**

44. Что касается стран Южной Азии, то Бутан и Шри-Ланка сообщили, соответственно, о неизменности или сокращении потребления опиоидов и росте потребления каннабиса и стимуляторов амфетаминового ряда. В Бангладеш, особенно в городах, довольно широкое распространение получило потребление стимуляторов амфетаминового ряда, при этом повсюду можно приобрести таблетки метамфетамина. Что касается обращаемости за медицинской помощью, то в большинстве случаев наркопотребителям в этом регионе медицинская помощь оказывалась в связи с употреблением опиоидов.

---

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Справочно-информационная группа Организации Объединенных Наций по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций (2011 год).



#### 4. Ближний и Средний Восток

45. Ряд стран Ближнего и Среднего Востока сообщили о росте потребления синтетических наркотиков и лекарственных средств рецептурного отпуска. Во многих странах субрегиона лица, поступающие на лечение, называют в качестве своего главного наркотика опиоиды; вместе с тем сообщается также о довольно частых случаях обращения за медицинской помощью в связи с потреблением стимуляторов амфетаминового ряда, каннабиса, седативных средств и транквилизаторов.

### D. Европа

46. Чаще всего используемым контролируемым веществом в Европе остается каннабис, за которым следуют кокаин, стимуляторы амфетаминового ряда и опиоиды. В большинстве районов Европы отмечается, что потребление опиоидов, каннабиса, кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда остается без изменения или сокращается. Тем не менее самыми проблемными наркотиками в регионе являются опиоиды и кокаин. Опиоиды чаще всего отмечаются в качестве основного наркотика пациентов наркологических учреждений, а также в качестве основной причины смерти, связанной с наркотиками. Серьезную проблему в регионе представляет собой стремительное появление новых синтетических наркотиков и расширение предложения "легальной дури" на наркорынках. Рост числа новых случаев ВИЧ-инфицирования среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, отмечался в Болгарии, Греции (в которой уровень распространенности ВИЧ-инфекции является традиционно низким), Литве и Эстонии. Высокий уровень ВИЧ-инфицированности в этом регионе отмечается также в Латвии, Португалии, Российской Федерации и Украине. На протяжении нескольких последних лет многие европейские страны сообщали о сокращении предложения экстази, однако самые последние сообщения указывают на повышение степени чистоты и вероятное возрождение популярности экстази в Европе.

#### 1. Западная и Центральная Европа

47. Полученные в последнее время данные указывают на стабилизацию или сокращение потребления каннабиса в Европе, особенно среди молодого взрослого населения (в возрасте 15-34 лет). Это сокращение потребления каннабиса, возможно, отчасти объясняется сокращением масштабов табакокурения среди молодежи. Эту тенденцию можно объяснить также изменением образа жизни, модой, сменой наркотиков и изменившимся отношением к потреблению каннабиса<sup>33</sup>.

48. В течение последнего десятилетия кокаин стал самым популярным психостимулятором в Европе, хотя большинство потребителей кокаина были сосредоточены в странах Западной Европы. Последние исследования свидетельствуют о некотором сокращении в течение прошедшего года масштабов потребления кокаина среди молодого взрослого населения в

<sup>33</sup> *The State of the Drugs Problem in Europe* (see footnote 8).

странах, характеризующихся высоким уровнем распространенности наркопотребления: Дании, Испании, Италии и Соединенном Королевстве. Тем не менее с кокаином было связано 17 процентов случаев обращения за медицинской помощью и около 1 000 смертельных случаев, имевших место в регионе<sup>34</sup>.

49. Последние данные свидетельствуют также о неизменности уровня потребления опиоидов. Тем не менее потребители опиоидов составляют почти половину лиц, обращающихся за наркологической помощью, хотя они образуют когорту более старшего возраста, и среди них меньше лиц, делающих инъекции героина. Из 7 600 связанных с наркотиками смертей в регионе подавляющая часть была вызвана потреблением опиоидов. Хотя самым популярным опиоидом является героин, судя по некоторым сообщениям, в ряде стран, в частности в Финляндии и Эстонии, героин, возможно, был вытеснен синтетическими опиоидами, такими как фентанил и бупренорфин.

50. В регионе сохраняется значительный уровень потребления амфетамина. Хотя прежде потребление метамфетамина имело место лишь в Чешской Республике и Словакии, сообщения последнего времени указывают на рост его предложения в Латвии, Норвегии и Швеции, и в этих странах он, как считается, вытесняет амфетамин<sup>35</sup>.

## 2. Восточная и Юго-Восточная Европа

51. Многие страны Восточной и Юго-Восточной Европы сообщают о тенденции к увеличению потребления каннабиса и стимуляторов амфетаминового ряда, включая экстази, в то время как уровень потребления опиоидов и кокаина, судя по получаемой информации, остается неизменным. Тем не менее наиболее проблемными наркотиками в регионе остаются опиоиды, и прежде всего героин, с которыми связано 68 процентов случаев обращения за наркологической помощью и которые являются основной причиной смертности, связанной с наркотиками.

52. В течение прошедшего десятилетия в Восточной Европе (и Центральной Азии) был отмечен стремительный рост числа случаев ВИЧ-инфицирования, что объяснялось прежде всего взаимодействием таких факторов, как употребление наркотиков путем инъекций и секс-бизнес<sup>36</sup>. По оценкам, на Украине ВИЧ-инфицированы от 39 до 50 процентов лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, а в Российской Федерации – более трети таких наркопотребителей<sup>37, 38</sup>.

53. В Российской Федерации отмечается стабильный уровень потребления опиоидов и стимуляторов амфетаминового ряда и сокращение потребления

<sup>34</sup> Ibid.

<sup>35</sup> Ibid.

<sup>36</sup> Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), *Глобальный доклад: доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2010*.

<sup>37</sup> Там же.

<sup>38</sup> В то же время согласно информации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, представленной в ее вопроснике к ежегодному докладу за 2010 год, распространенность ВИЧ-инфекции среди зарегистрированных наркопотребителей, прибегающих к инъекциям наркотиков, составляет 14,4 процента.

каннабиса и кокаина<sup>39</sup>. По данным российских властей, в условиях дефицита героина вместо этого наркотика, судя по имеющейся информации, использовался дезоморфин, ацетилованный опий и в некоторых регионах фентанил<sup>40</sup>. Из 9 263 смертей, связанных с наркотиками, 6 324 были вызваны потреблением опиоидов.

## Е. Океания

54. Информация из Океании отражает наркоситуацию прежде всего в том виде, как она освещается Австралией и Новой Зеландией, поскольку малые островные государства Тихого океана не заполняют вопросник к ежегодному докладу.

55. В Австралии отмечен рост потребления кокаина и каннабиса, при этом сделано заключение о том, что уровень потребления опиоидов не изменился, а уровень потребления стимуляторов амфетаминового ряда (метамфетамина, амфетамина и экстази) снизился. Наиболее распространенным в Австралии наркотиком остается каннабис, являющийся также запрещенным веществом, которое чаще всего упоминается в случаях обращения за наркологической помощью (50 процентов случаев), в то время как на долю героина и амфетамина приходится почти 20 процентов случаев обращения за медицинской помощью<sup>41</sup>. Из 1 790 зарегистрированных в Австралии случаев смерти из-за наркотиков почти 40 процентов были связаны с опиоидами и около четверти – с бензодиазепинами.

56. В Новой Зеландии на фоне стабильности уровня потребления большинства наркотиков было отмечено некоторое увеличение потребления опиоидов рецептурного отпуска, а также стимуляторов и бензодиазепинов. Одновременно со значительным сокращением потребления экстази было зарегистрировано потребление других веществ, имитирующих его действие, в том числе различных пиперазинов, катинона и мефедрона<sup>42,43</sup>.

57. Тихоокеанские островные государства располагают отрывочной информацией о масштабах потребления наркотиков, тем не менее считается, что на них широко распространено и является обычным явлением потребление кавы (*Piper methysticum*) и каннабиса. В настоящее время многие островные государства Тихоокеанского региона сообщают также о распространенном среди учащихся средних школ потреблении стимуляторов амфетаминового ряда, и высокие показатели распространенности потребления метамфетамина в течение всего срока жизни отмечены на Маршалловых островах и Палау. Судя по некоторым данным, на многих тихоокеанских островах имеет также место употребление метамфетамина путем инъекций<sup>30</sup>.

<sup>39</sup> Ответы по вопроснику к ежегодному докладу, представленные Российской Федерацией за 2010 год.

<sup>40</sup> Там же.

<sup>41</sup> Ответы по вопроснику к ежегодному докладу, представленные Австралией за 2010 год.

<sup>42</sup> 4-метилеткатинон, ТФМФП, БЗП.

<sup>43</sup> Ответы по вопроснику к ежегодному докладу, представленные Новой Зеландией за 2010 год.

### **III. Поощрение ориентированных на реабилитацию и реинтеграцию стратегий, осуществляемых в целях лечения расстройств, вызванных потреблением наркотиков, и преодоления их последствий**

58. В докладе Директора-исполнителя о мерах, принятых государствами-членами для осуществления Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков (E/CN.7/2012/14), содержится анализ мер, принятых государствами-членами в целях осуществления политики обеспечения наркологической помощи и ухода, а также программ, нацеленных на реабилитацию и реинтеграцию.

59. Кроме того, в 2011 году в соответствии с резолюцией 54/5 Комиссии по наркотическим средствам ЮНОДК предприняло ряд инициатив. Совместно с Всемирной организацией здравоохранения Управление продолжало поощрять и поддерживать принятие во всем мире мер по обеспечению осуществления подкрепленных практикой и выдержанных в этическом отношении стратегий, политики и мероприятий, нацеленных на реабилитацию и реинтеграцию наркозависимых людей.

60. ЮНОДК поддерживало осуществление глобальной стратегии распространения знаний и в этой связи существенным образом содействовало передаче соответствующих навыков и передовой практики посредством обучения подкрепленным практикой методам лечения наркозависимости, нацеленным на реабилитацию и реинтеграцию, распространяя надлежащую клиническую практику и содействуя внедрению высококачественных стандартов клинической деятельности в работу служб наркологической помощи более чем в 25 странах. Эта стратегия позволяет увязать данные научных исследований с лечебной политикой и практикой в интересах укрепления здоровья и повышения социального благополучия отдельных людей, семей и общин.

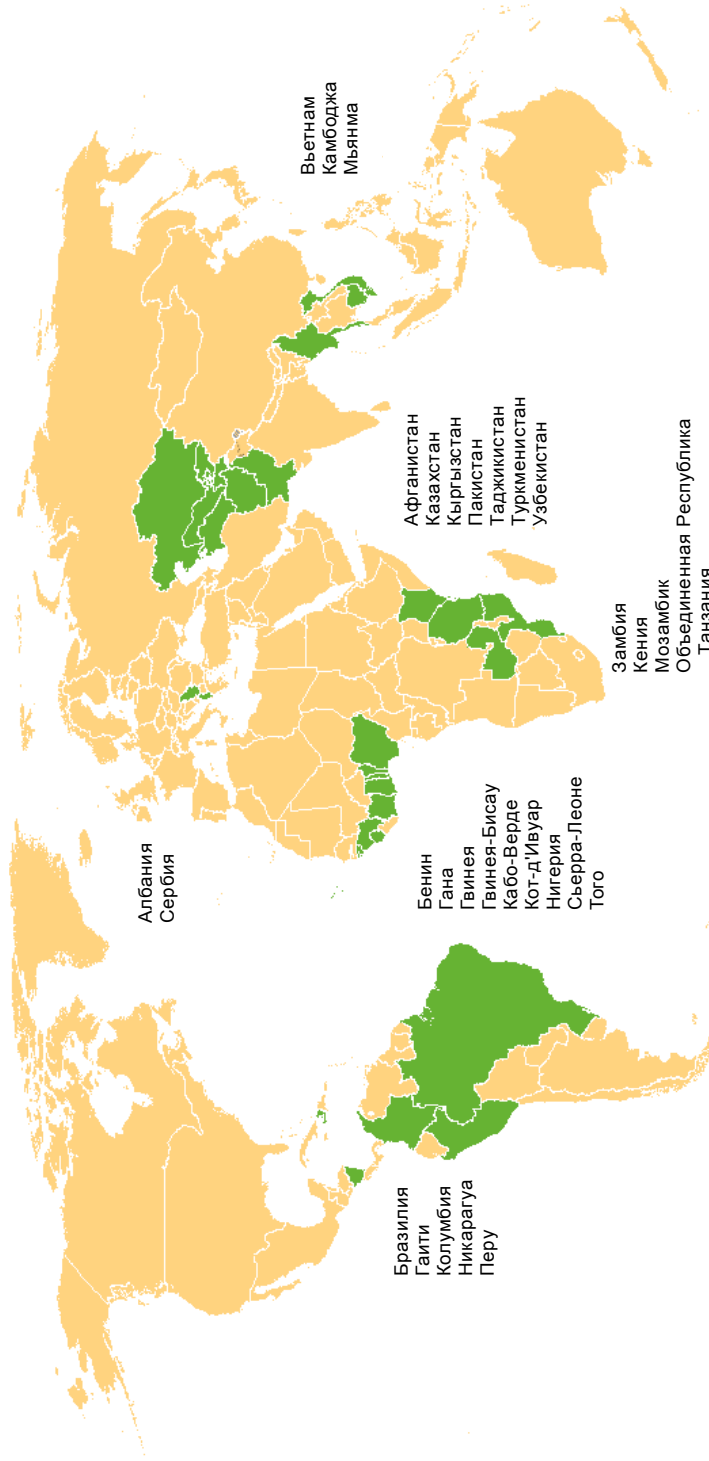
61. Кроме того, в 30 странах (см. карту 4) ЮНОДК поддерживало лечебные мероприятия, которые нацелены на увеличение количества учреждений, представляющих услуги по лечению, реабилитации или реинтеграции, с тем чтобы охватить всех нуждающихся, включая наиболее маргинализованных, содействуя применению ориентированного на нужды клиентов комплексного подхода к обеспечению ухода, интегрированного в систему здравоохранения. Эти мероприятия имели своей целью поощрение участия и координации различных секторов (здравоохранения, социального обеспечения, уголовного правосудия и охраны правопорядка), а также обеспечения сбалансированности деятельности специализированных служб и первичной медико-санитарной помощи. Они способствовали созданию всеобъемлющей системы медицинской помощи, нацеленной на реабилитацию и реинтеграцию, которая предусматривает предоставление соответствующих услуг на различных уровнях и обеспечение всестороннего ухода в рамках различных служб здравоохранения и социального обеспечения, в полевых и клинических условиях, в рамках амбулаторной и стационарной помощи и в лечебно-

реабилитационных центрах. Такой подход обеспечивает наличие и доступность соответствующих услуг, в результате чего наркопотребители, их семьи и общины могут участвовать в лечебных программах. В конечном итоге такой междисциплинарный подход позволит добиться реабилитации лиц, страдающих от наркопотребления и наркозависимости, а также их реинтеграции в общество.

62. Стандарты обеспечения ухода в системе наркологической помощи были разработаны с целью направления и поддержания усилий государств-членов по разработке программ и соответствующих лечебных служб на основе научно-исследовательских данных.

63. Кроме того, ЮНОДК приступило к осуществлению глобальной инициативы, направленной на содействие координации усилий, предпринимаемых во всем мире государственными учреждениями и неправительственными организациями в отношении детей и подростков, подверженных риску и/или затронутых наркопотреблением и наркозависимостью, а также их медицинских и социальных последствий. Эта инициатива имеет своей целью предупреждение злоупотребления наркотиками, лечение наркозависимости и содействие интеграции бывших наркоманов в общество. Она предусматривает мобилизацию самого широкого круга участников и привлечение гражданского общества, научных кругов, средств массовой информации и различных знаменитостей. В рамках этой инициативы предлагается незамедлительно принять меры по улучшению условий жизни детей во всем мире, уменьшению опасности формирования у них расстройств, связанных с наркопотреблением, и разработке соответствующих стратегий медицинской помощи, отвечающих конкретным потребностям этой возрастной группы. ЮНОДК разработало научно обоснованные специальные протоколы лечения наркорасстройств у детей (с использованием как психосоциальной, так и медикаментозной терапии), а также модуль создания потенциала, предназначенный для поставщиков клинических и образовательных услуг разного профиля, работающих на разных уровнях и в разных условиях.

Карта 4  
Страны, в которых ЮНОДК содействует применению подкрепленных практикой подходов к обеспечению лечения и ухода



*Примечание:* Указанные на карте границы и названия и употребляемые на ней обозначения не означают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций. Пунктирная линия приблизительно отражает "линию контроля" в Джамму и Кашмире, согласованную Индией и Пакистаном. Стороны еще не договорились об окончательном статусе Джамму и Кашмира.

#### IV. Выводы и рекомендации

64. В последние годы расчетное количество потребителей запрещенных наркотиков в мире существенно не выросло. Налицо тенденция к стабилизации или даже сокращению потребления традиционных или обычных наркотиков, таких как кокаин и героин, которая лучше всего просматривается в Северной Америке и Европе. Однако тенденции к стабилизации сводятся на нет ростом потребления этих наркотиков в некоторых районах Африки и Азии. Многие регионы сталкиваются также с такими серьезными проблемами, как появление новых синтетических наркотиков и замещение традиционных наркотиков лекарственными средствами рецептурного отпуска, а также веществами, которые не подпадают под международный контроль. Кроме того, явление полинаркомании стирает различия между потребителями различных веществ, как подпадающих, так и не подпадающих под международный контроль. Необходимо следить за всеми этими тенденциями и продолжать их изучение.

65. Опиоиды по-прежнему представляют серьезную проблему для общественного здравоохранения с учетом того, что в среде потребителей опиоидов высока доля лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и ВИЧ-инфицированных, а также с учетом того, что опиоиды являются одной из основных причин связанной с наркотиками смертности. Инфицирование ВИЧ и смерть из-за наркотиков можно предотвратить, создав действующие на основе фактических данных службы профилактики ВИЧ, предупреждения передозировки, лечения и ухода. Для того чтобы иметь реальное представление о тенденциях, необходимо принять дополнительные меры по совершенствованию наблюдения за лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, мониторинга процесса ВИЧ-инфицирования в группах повышенного риска и представлению информации о связанной с наркотиками смертности.

66. Во всем мире сохраняется серьезное отставание и неудовлетворенная потребность в предоставлении наркозависимым и лицам, страдающим различными расстройствами на почве наркопотребления, подкрепленных практикой услуг по лечению и уходу. Наиболее остро эта проблема стоит в Азии и Африке, особенно в тех странах, где высок уровень распространенности наркопотребления и высока доля наркопотребителей, безотлагательно нуждающихся в таких услугах. Поэтому во многих развитых и развивающихся странах необходимо расширить сферу охвата таких услуг и усовершенствовать процесс отчетности о лечении.

67. Сохраняется потребность в изучении различных взаимосвязанных факторов, которые могли привести к стабилизации потребления одних наркотиков и возникновению новых тенденций потребления других наркотиков.

68. Для того чтобы выявлять и отражать в соответствующей документации появление новых синтетических веществ и тенденций потребления наркотиков в разных регионах мира, необходимо разработать руководящие принципы функционирования систем раннего предупреждения и информирования для контроля за такими новыми и формирующимися тенденциями. Необходимо также определить механизмы, с помощью которых можно было бы

распространять среди экспертов на региональных и международных форумах информацию о новых тенденциях, а также формах и динамике потребления наркотиков.

69. Во многих развивающихся странах объективная информация о современных формах, тенденциях и динамике потребления наркотиков не существует. В большинстве стран отсутствуют механизмы систематического мониторинга и сбора данных с использованием ключевых эпидемиологических показателей потребления наркотиков. Отсутствуют данные о тенденциях потребления наркотиков в основных субрегионах, таких как Западная и Центральная Африка, Южная Азия, Юго-Западная и Центральная Азия, некоторые районы Восточной Азии, Карибский бассейн и часть Латинской Америки, а также тихоокеанские островные государства. Имеются свидетельства того, что страны, которые укрепили свой потенциал контроля за положением в области потребления наркотиков, т.е. выделили средства на создание систем мониторинга наркопотребления, оказались и лучше подготовлены к решению внутренних наркопроблем с помощью мероприятий, подкрепленных фактическими данными, и за счет эффективного использования ресурсов. Несмотря на наилучшие побуждения государств-членов, этот элемент по-прежнему отсутствует в деятельности по разработке и осуществлению научно обоснованной политики сокращения незаконного спроса на наркотики.

70. В порядке конструктивного реагирования на прилагаемые усилия в области сокращения спроса государствам-членам необходимо поддерживать деятельность ЮНОДК по оказанию другим государствам-членам помощи в укреплении их потенциала в деле контроля за положением в области потребления наркотиков путем последовательного развития национальных центров наркоконтроля.

---