

**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
19 December 2017
Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам**Шестьдесят первая сессия**

Вена, 12–16 марта 2018 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 обобщаются последние сведения о масштабах потребления наркотиков и его последствиях для здоровья населения, имеющиеся в распоряжении Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН). В нем освещается разработка УНП ООН международных стандартов для обеспечения научно обоснованной политики в области профилактики потребления психоактивных веществ и лечения связанных с ним расстройств. В нем также представлен общемировой обзор тенденций в период 2009–2017 годов. В 2015 году какое-либо запрещенное вещество потребляли в течение последнего года от 158 до 350 млн человек, и, по имеющимся оценкам, почти 12 процентов наркопотребителей страдали различными связанными с этим расстройствами. По данным совместной оценки УНП ООН/Всемирной организации здравоохранения/Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу/Всемирного банка, в мире насчитывается от 8,6 до 17,4 млн человек, употребляющих наркотики путем инъекций, и почти каждый восьмой человек, употребляющий инъекционные наркотики, живет с ВИЧ. В целом потребление наркотиков остается неоднозначным и характеризуется одновременным или поочередным потреблением нескольких запрещенных веществ, которые могут включать традиционные наркотики растительного происхождения, синтетические стимуляторы, лекарственные средства рецептурного отпуска и новые психоактивные вещества. Опиоиды, включая героин и фармацевтические опиоиды, по-прежнему оказывают пагубное воздействие на здоровье их потребителей. Более

* E/CN.7/2018/1.



70 процентов (14,8 млн) от общего числа лет жизни с поправкой на инвалидность были связаны с расстройствами, вызванными потреблением опиоидов. Особую обеспокоенность вызывает число случаев смерти, связанных с потреблением фентанила и его аналогов, во многих регионах. Наблюдаются признаки расширения двух основных рынков кокаина (Северной Америки и Западной и Центральной Европы). По оценкам, в мире насчитывалось 190 000 (диапазон: 115 900–230 100) случаев смерти, обусловленных главным образом расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, в основном среди потребителей опиоидов. В целом сохраняется нехватка надежных и актуальных данных по большинству эпидемиологических показателей потребления наркотиков, что затрудняет как отслеживание новых тенденций потребления наркотиков, так и принятие и оценку эффективности научно обоснованных мер по сокращению потребления наркотиков и устранению его негативных последствий для здоровья.

I. Введение

A. Новые глобальные тенденции

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

- а) потребление кокаина, как представляется, стабилизировалось в Северной Америке в прошлом году, в то время как анализ сточных вод в Западной и Центральной Европе свидетельствует об увеличении потребления кокаина в этом регионе;
- б) потребление каннабиса остается на стабильно высоком уровне в Европе и, как считается, увеличивается в Америке, Африке и Азии;
- с) потребление амфетаминов, в первую очередь метамфетамина, как считается, увеличивается в Восточной, Юго-Восточной и Юго-Западной Азии и на Ближнем Востоке, в то время как в Западной и Центральной Европе потребление амфетаминов, особенно в странах с высоким уровнем распространенности потребления, либо сокращается, либо остается стабильным;
- д) во многих регионах по-прежнему сообщается о злоупотреблении фармацевтическими опиоидами, и такое злоупотребление по-прежнему вызывает обеспокоенность в связи с серьезными последствиями для здоровья;
- е) появление новых психоактивных веществ продолжает нарастать и вызывает обеспокоенность органов общественного здравоохранения во всех регионах мира.

B. Трудности в оценке масштабов, форм и тенденций потребления наркотиков

2. Основой для подготовки ежегодных сообщений о масштабах и тенденциях потребления наркотиков в мире служат ответы государств-членов на вопросник к ежегодным докладам. По состоянию на 1 декабря 2017 года ответы на часть III вопросника, посвященную масштабам и формам потребления наркотиков, а также тенденциям в этой области в 2016 году, представили 104 из 194 государств и территорий.

3. Шестьдесят девять процентов представленных государствами-членами вопросников были заполнены в значительной степени, т.е. государства представили информацию по более чем половине основных показателей потребления наркотиков и его последствий для здоровья (см. карту 1).

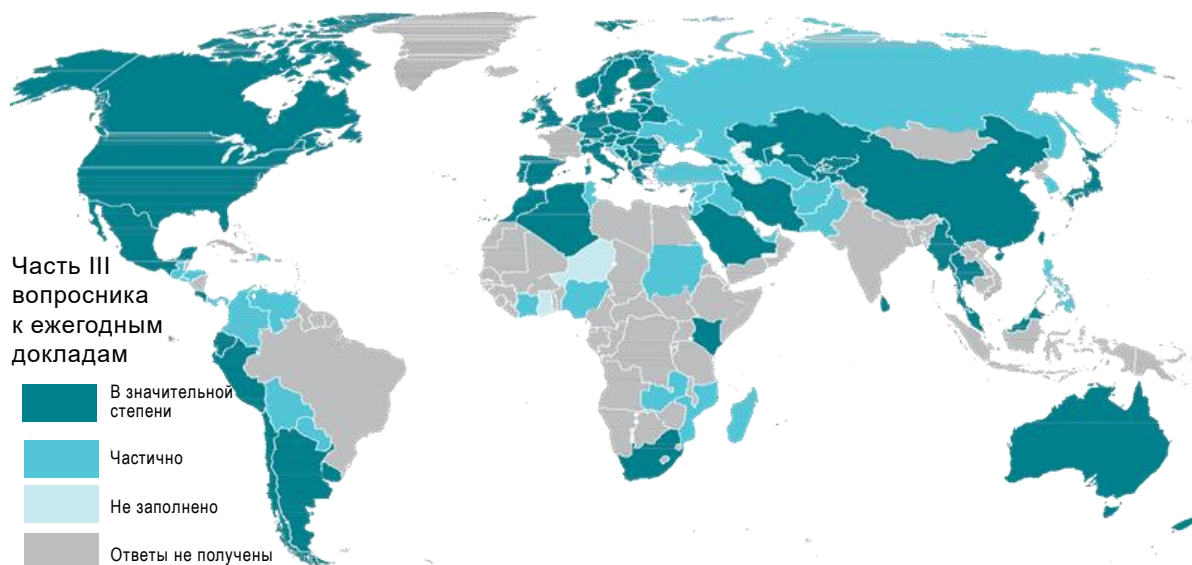
4. С точки зрения полноты охвата можно отметить, что 104 государства-члена, ответивших на вопросник, представляют более 75 процентов мирового населения. Тем не менее свои ответы не представили многие государства в Африке, где лишь 30 процентов государств представили ответы на вопросник. В Америке, в частности в Южной и Центральной Америке и странах Карибского бассейна, также была отмечена низкая доля ответивших, причем заполненные вопросники вернула почти половина государств-членов из этих субрегионов.

5. Как и в предыдущие годы, из многих регионов, в частности из некоторых стран с большой численностью населения, было получено недостаточно объективной или свежей информации о масштабах потребления наркотиков. Это затрудняет проведение полноценного анализа положения в области потребления наркотиков в мире и подготовку рекомендаций для директивных органов относительно требуемых мер. Для восполнения недостающих данных по мере возможности использовалась информация из других правительственных источников, опубликованных докладов и статей о наркологической ситуации.

Карта 1

Ответы на часть III вопросника к ежегодным докладам

Государства-члены, которые представили сведения о спросе на наркотики в вопроснике к ежегодным докладам за 2016 год*



Примечание: указанные на данной карте границы и названия, а также используемые на ней обозначения не подразумевают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

Штриховыми линиями обозначены границы, которые еще не определены. Согласованная Индией и Пакистаном граница между контролируемыми ими территориями в Джамму и Кашмире указана приблизительно пунктирной линией. Стороны еще не достигли окончательной договоренности относительно статуса Джамму и Кашмира.

Окончательная граница между Суданом и Южным Суданом еще не определена.

Между правительствами Аргентины и Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии существует спор по поводу суверенитета над Фолклендскими (Мальвинскими) островами.

* Отражает положение дел с представлением данных по состоянию на 1 декабря 2017 года. По состоянию на 1 декабря 2017 года ответы на часть III вопросника к ежегодным докладам, посвященную масштабам, формам и тенденциям потребления наркотиков в 2016 году, представили 104 государства-члена, т.е. более половины, из 194 государств и 15 территорий.

Шестьдесят три процента представленных государствами-членами вопросников были заполнены в значительной степени, т.е. государства представили информацию по более чем половине основных показателей потребления наркотиков и его последствий для здоровья. С точки зрения полноты охвата можно отметить, что число государств-членов, ответивших на вопросник, составляет 75 процентов мирового населения.

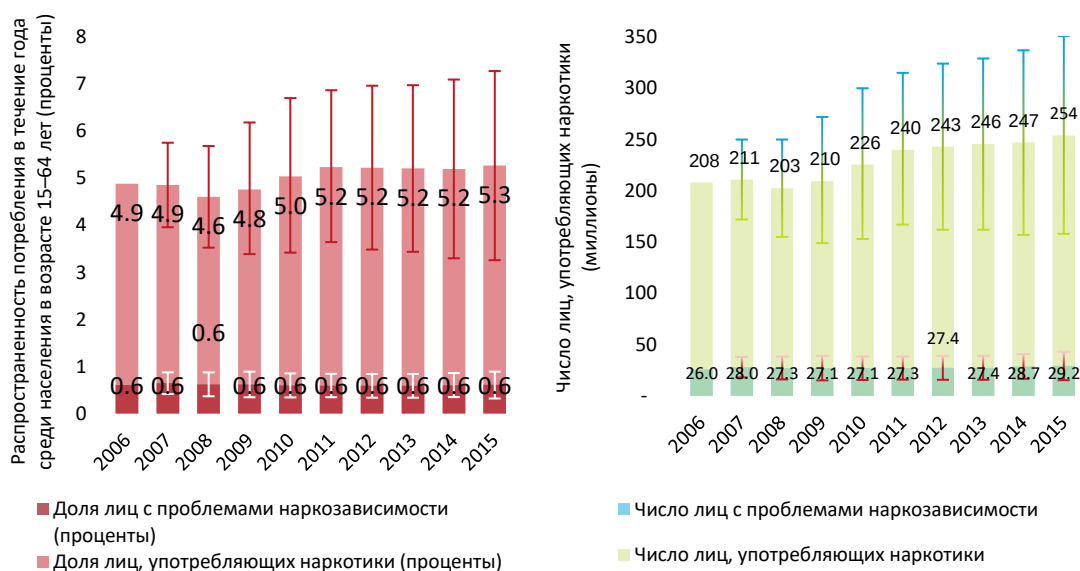
II. Обзор положения в мире

A. Масштабы потребления наркотиков

6. По оценкам УНП ООН, в 2015 году в мире насчитывалось от 158 до 350 млн человек, что составляет 3–7 процентов населения в возрасте 15–64 лет, употреблявших запрещенные вещества в течение последних 12 месяцев. Хотя тенденции потребления разных наркотиков отличаются по регионам, масштабы потребления наркотиков в мире остаются на практически неизменном уровне в течение последних пяти лет: по имеющимся оценкам, каждый год наркотики употреблял каждый двадцатый взрослый (см. диаграмму I).

Диаграмма I

Распространенность потребления запрещенных наркотиков в течение года среди населения мира в возрасте 15–64 лет, 2006–2015 годы



Источник: *Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.16.XI.6).

7. Для определения глобальных и региональных тенденций потребления наркотиков используются данные национальных репрезентативных опросов и исследований, основанных на применении косвенных методов оценки числа наркопотребителей, входящих в группу высокого риска. Во многих государствах-членах, в основном в Азии и Африке, такие опросы не проводятся, а в других проводятся с периодичностью в три-пять лет. В результате за каждый конкретный год имеются оценочные данные по ограниченному числу стран; эти данные используются для составления региональных и глобальных оценок потребления наркотиков. Таким образом, при стратегической оценке ситуации в мире более разумнее ориентироваться на долгосрочные тенденции потребления наркотиков, а не сравнивать изменения от года к году.

8. Общемировая картина потребления наркотиков осложняется тем, что многие лица, употребляющие наркотики как эпизодически, так и регулярно, как правило, являются полинаркоманами (одновременно или последовательно употребляют несколько веществ, обычно с целью укрепить, усилить или нейтрализовать действие другого наркотика). Употребление рецептурных лекарственных средств (например, опиоидов и бензодиазепинов) в немедицинских целях, а также употребление амфетаминов или новых психоактивных веществ вместо таких наркотиков, как кокаин или героин, или в сочетании с ними стирает различия

между потребителями конкретных веществ и представляет собой картину взаимосвязанных эпидемий наркопотребления и сопутствующих последствий для здоровья.

9. Особую обеспокоенность вызывают лица с расстройствами, связанными с потреблением наркотиков: по оценкам, почти 12 процентов (от 15 до 43 млн) лиц, употребляющих наркотики, страдают такими расстройствами. На долю расстройств, вызванных употреблением наркотиков, приходится 20 млн лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY), т.е. лет здоровой жизни, утраченных в результате инвалидности или преждевременной смерти¹. Более 70 процентов от общего числа лет жизни с поправкой на инвалидность, или 14,8 млн DALY, связаны с расстройствами вследствие употребления опиоидов. На расстройства, связанные с потреблением кокаина, приходится 1,15 млн лет жизни с поправкой на инвалидность, а на расстройства, связанные с употреблением амфетамина и каннабиса, — 881 000 и 646 900 DALY соответственно.

10. Самым потребляемым наркотиком в мире остается каннабис: по оценкам, в течение года каннабис употребляют от 128 до 238 млн человек в возрасте 15–64 лет (коэффициент распространенности потребления составляет от 2,7 до 4,9 процента взрослого населения). Регионами с наиболее высокими показателями потребления каннабиса в течение года с точки зрения процентной доли населения оставались Западная и Центральная Африка, Северная Америка и Океания (см. таблицу 1).

Таблица 1

Субрегионы с высоким уровнем распространенности потребления каннабиса, 2015 год

	Распространенность потребления в течение года (проценты)	Оценка числа потребителей
Всего в мире	3,8	183 310 000
Северная Америка	12,4	39 780 000
Западная и Центральная Африка	12,4	31 510 000
Океания	10,3	2 620 000
Западная и Центральная Европа	7,2	23 060 000

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год.

11. Начиная с 2010 года уровень потребления каннабиса, особенно среди молодежи, как сообщалось, стабилизируется или снижается в странах с устоявшимися рынками каннабиса, таких как страны Западной и Центральной Европы, Северной Америки и некоторых частей Океании (Австралия и Новая Зеландия), однако эта тенденция была компенсирована ростом потребления во многих странах Африки и Азии. В то время как потребление каннабиса в Западной и Центральной Европе, как сообщается, по-прежнему остается на стабильно высоком уровне, оно значительно увеличилось в Америке, Африке и Азии.

12. Широко распространенный характер по-прежнему носит потребление амфетаминов (амфетамина и метамфетамина), которые по распространенности потребления занимают второе место в мире: в течение предшествовавшего опросу года их, по оценкам, потребляли 37 млн человек (распространенность потребления в течение года составляет 0,8 процента взрослого населения). Самый высокий уровень потребления амфетамина отмечается в Северной Америке, где в

¹ Global Burden of Disease Study 2016 DALYs and HALE Collaborators, “Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016”, *The Lancet*, vol. 390, No. 10100 (16–22 September 2017), pp. 1260–1344.

прошлом году его употребляли почти 2 процента взрослого населения. Океания (в основном Австралия и Новая Зеландия) является еще одним регионом с высоким уровнем распространенности потребления амфетамина: распространенность его потребления в течение года составляет 1,9 процента лиц в возрасте 15–64 лет (см. таблицу 2). Свежие оценочные данные по Восточной и Юго-Восточной Азии отсутствуют, хотя, по заключениям экспертов, в данном субрегионе отмечается постоянное повышение потребления метамфетамина.

Таблица 2

Регионы и субрегионы с высокими показателями потребления амфетамина, 2015 год

	Распространенность потребления в течение года (проценты)	Оценка числа потребителей
Всего в мире	0,8	37 030 000
Северная Америка	1,97	6 340 000
Океания	1,9	480 000
Карибский бассейн	0,86	240 000
Азия	0,7	20 690 000
Северная Африка	0,58	860 000
Западная и Центральная Европа	0,55	1 740 000

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год.

13. Форма употребления амфетаминов в значительной степени варьируется в различных регионах. В Северной Америке в основном отмечается употребление метамфетамина и злоупотребление стимуляторами рецептурного отпуска. В Восточной и Юго-Восточной Азии и Океании (Австралия) употребляется главным образом метамфетамин, и чаще не в таблетках, а в кристаллической форме. В Западной и Центральной Европе и на Ближнем и Среднем Востоке амфетамин является основным употребляемым веществом из группы амфетаминов, хотя в последнем из указанных регионов амфетамин сбывается на рынке под названием «каптагон»². Начиная с 2014 года существует обеспокоенность в связи с заменой амфетамина употреблением метамфетамина в некоторых регионах Западной и Центральной Европы. В 2010 году Австралия и страны Северной Америки и Западной и Центральной Европы с высоким уровнем распространенности потребления амфетамина представили данные о тенденциях стабилизации или сокращения потребления амфетаминов, в то время как эксперты в Восточной и Юго-Восточной Азии и на Ближнем и Среднем Востоке сообщили о росте потребления этих веществ. В настоящее время отмечаются некоторые начальные признаки возобновления роста потребления метамфетамина в Северной Америке и Австралии, и продолжают поступать сообщения об увеличении его потребления в Восточной, Юго-Восточной и Западной Азии.

14. Общая распространенность потребления опиоидов, т.е. опиоидов рецептурного отпуска и опиатов (героина и опия), по оценкам, составляет от 0,6 до 0,9 процента населения в возрасте 15–64 лет, что соответствует примерно 35 млн человек, которые в течение прошлого года потребляли опиоиды, и 17,6 млн человек, которые в течение предыдущего года потребляли опиаты. Злоупотребление фармацевтическими опиоидами продолжает представлять серьезную проблему в Северной Америке (см. таблицу 3), где в течение последних че-

² Изначально каптагон был официальным торговым наименованием фармацевтического препарата, содержащего синтетический стимулятор фенетиллин. Он больше не производится на законных основаниях; вещество, известное сейчас под названием «каптагон», о котором идет речь в настоящем докладе, представляет собой поддельное лекарственное средство.

тырех лет наблюдается возобновление роста потребления героина. Взаимосвязанные эпидемии злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска и героином вкупе с потреблением фентанила и его аналогов привели к большим потерям, в частности в плане большого числа зарегистрированных случаев передозировки со смертельным исходом, связанных с употреблением этих наркотиков. Потребление опиатов остается высоким в Юго-Западной Азии и Восточной и Юго-Восточной Европе. В то время как потребление героина в целом остается стабильным в Центральной и Западной Европе, в течение последних двух лет появились признаки возможного возобновления роста его потребления в некоторых странах. В настоящее время отмечаются также признаки злоупотребления фармацевтическими опиоидами в Центральной и Западной Европе. Сообщения о злоупотреблении фармацевтическими опиоидами, такими как трамадол, также поступают из многих стран Африки и Азии. Злоупотребление фармацевтическими опиоидами является результатом как их утечки из законных каналов, так и наличия на рынке и распространения незаконно изготовленных опиоидов.

Таблица 3

Субрегионы с высоким уровнем распространенности потребления опиоидов, 2015 год

	<i>Распространенность потребления в течение года (проценты)</i>	<i>Оценка числа потребителей</i>
Всего в мире	0,73	35 050 000
Северная Америка	4,42	14 210 000
Океания	2,96	750 000
Ближний и Средний Восток/Юго-Западная Азия	2,14	6 180 000
Восточная и Юго-Восточная Европа	1,38	3 140 000
Центральная Азия	0,93	530 000

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год.

15. Потребление кокаина по-прежнему сконцентрировано в Северной и Южной Америке (где распространенность потребления в течение года составляет 1,73 и 0,9 процента соответственно), Океании (1,5 процента) и Западной и Центральной Европе (1,1 процента). По оценкам, в мире насчитывается от 13 до 22,8 млн человек, употреблявших кокаин в течение прошлого года.

16. В 2010 году сообщения о стабильных тенденциях потребления кокаина поступали из стран Центральной Америки, Южной Америки и Европы, в то время как в Северной Америке было отмечено сокращение потребления кокаина. В некоторых регионах Азии, Ближнего Востока и Западной Африки сообщалось о росте объемов изъятого кокаина, что свидетельствует о том, что потребление кокаина может увеличиться в тех местах, где его употребление ранее было низким или малораспространенным. Потребление кокаина, как сообщается, стабилизируется или сокращается в Западной и Центральной Европе, особенно в странах с высокой распространенностью такого потребления. Вместе с тем анализ сточных вод свидетельствует об увеличении потребления кокаина в субрегионе с 2011 года. В Северной Америке после сокращения потребления кокаина в период с 2006 по 2012 год появились признаки роста потребления; признаки увеличения потребления кокаина также наблюдаются в некоторых странах Южной Америки. Кроме того, в последние годы крупные партии кокаина были изъяты в Западной и Южной Азии, что свидетельствует о потенциальном развитии рынка кокаина в этих субрегионах.

17. Распространенность потребления 3,4-метилендиоксиметамфетамина (МДМА, широко известного под названием «экстези»), по оценкам, составила от 0,2 до 0,7 процента, что означает, что в течение прошлого года это вещество употребляли от 9,3 до 34 млн человек. Значительно выше среднемировых показателей остается потребление экстези в Океании (главным образом в Австралии и Новой Зеландии), где его потребляет 2,4 процента населения. Другими регионами с высокой распространенностью потребления экстези были Северная Америка (0,9 процента) и Европа (0,7 процента).

18. Потребление экстези в основном связано с посещением ночных развлекательных заведений и больше распространено среди молодежи. В период с 2007 по 2012 год большинство стран Западной и Центральной Европы сообщали о тенденциях стабилизации или сокращения потребления экстези; тем не менее в последующие годы из-за растущей доступности экстези высокой степени чистоты в данных субрегионах появились признаки общего возобновления роста его потребления.

19. Широко распространенным явлением остается злоупотребление лекарственными средствами рецептурного отпуска, особенно среди полинаркоманов, хотя глобальных оценочных данных о его масштабах нет. В период с 2010 по 2017 год появились сообщения о злоупотреблении лекарственными средствами рецептурного отпуска, такими как синтетические опиоиды, бензодиазепины и синтетические стимуляторы рецептурного отпуска, как о растущей проблеме здравоохранения в ряде развивающихся стран. Наиболее широко распространено злоупотребление бензодиазепинами: примерно 60 стран³ указали бензодиазепины в числе трех веществ, чаще всего становящихся предметом злоупотребления, а некоторые страны сообщают о более высоких показателях распространенности их потребления по сравнению со многими запрещенными веществами. Бензодиазепины также часто упоминаются в связи со случаями смерти от передозировки опиоидов.

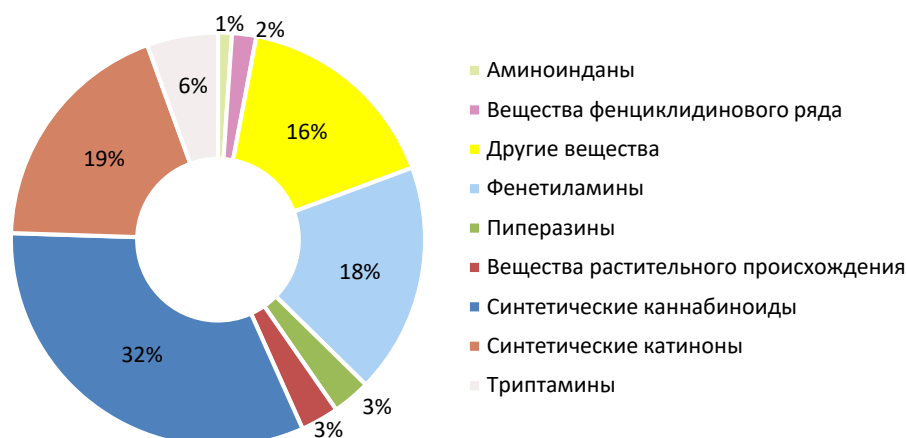
20. Глобальный рынок новых психоактивных веществ по-прежнему характеризуется появлением большого числа новых веществ, относящихся к различным химическим группам. В период с 2009 по 2016 год 106 государств-членов и территорий представили в УНП ООН сообщения о появлении в общей сложности 739 различных новых психоактивных веществ. Каждый год сообщается о все большем количестве новых психоактивных веществ, хотя некоторые из таких веществ, включая кетамин, кат, синтетические каннабиноиды (JWH-018), мефедрон и метилон, в настоящее время уже присутствуют на рынке. Многие же новые психоактивные вещества по-прежнему лишь ненадолго задерживаются на рынке и упоминаются лишь небольшим числом стран на протяжении нескольких лет; сообщения о наличии основной группы, включающей более 80 новых психоактивных веществ, на глобальном рынке поступают ежегодно.

21. Среди всех новых психоактивных веществ, о которых сообщалось в УНП ООН, синтетические каннабиноиды составляют самую большую категорию с точки зрения количества, и за ними следуют синтетические катиноны и фенетиламины (см. диаграмму II).

³ На основе ответов государств-членов на вопросник к ежегодным докладам за 2015 и 2016 годы.

Диаграмма II

Доля новых психоактивных веществ, о которых сообщалось в Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, в разбивке по категориям веществ, 2016 год



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год.

В. Последствия употребления наркотиков

1. Лица, страдающие расстройствами, связанными с потреблением наркотиков, согласно информации о лечении

22. Информация о лицах, проходящих лечение в связи с расстройствами, связанными с потреблением различных наркотиков, может служить ориентиром для понимания характера и масштабов распространенности наркорасстройств. Тем не менее это лишь латентный показатель тенденций наркопотребления из-за наличия определенного промежутка времени между периодом, когда люди начинают употреблять наркотики, периодом, когда у них развиваются расстройства, связанные с потреблением наркотиков, и периодом, когда они обращаются за наркологической помощью.

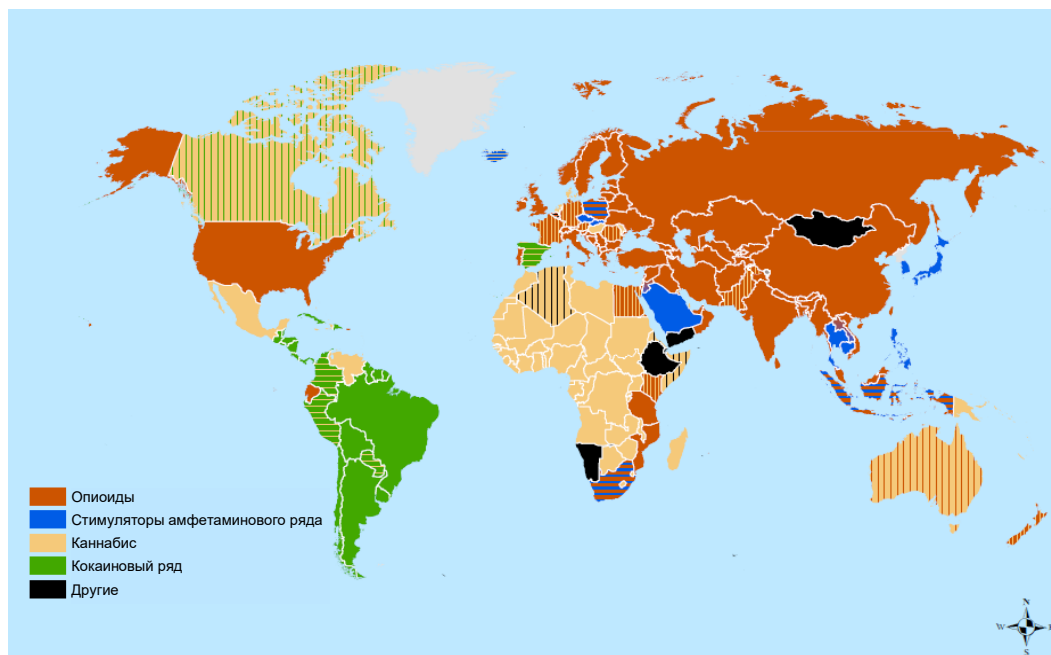
23. Для лиц, страдающих наркорасстройствами, наличие и доступ к медицинским услугам, особенно научно обоснованным услугам, по-прежнему носят ограниченный характер на глобальном уровне, и ежегодно лечение предоставляется лишь каждому шестому лицу с расстройствами, связанными с потреблением наркотиков. В среднем среди тех, кто проходил лечение, доля лиц с расстройствами, связанными с потреблением каннабиса и опиоидов, остается выше, чем доля лиц с расстройствами, связанными с употреблением других веществ.

24. Опиоиды по-прежнему остаются серьезной проблемой в Юго-Западной и Центральной Азии и Восточной и Юго-Восточной Европе. В Юго-Восточной Европе почти три человека из пяти, обращающихся за наркологической помощью по поводу наркорасстройств, проходят лечение в связи с расстройствами, связанными с потреблением опиоидов. Лечение в связи с употреблением кокаина по-прежнему имеет важное значение в Северной Америке, Латинской Америке и странах Карибского бассейна, а также, хоть и в меньшей степени, в Западной и Центральной Европе. В Восточной и Юго-Восточной Азии и, в некоторой степени, в Северной Америке лица, проходящие лечение наркорасстройств, в основном проходят лечение в связи с расстройствами, связанными с потреблением амфетамина. Число лиц, проходящих лечение по поводу расстройств, связанных с потреблением амфетаминов, растет в Азии, несмотря на то что половина проходящих лечение лиц получает лечение в связи с расстройствами, связанными с потреблением опиоидов. Каннабис является основным наркотиком, в связи с потреблением которого люди обращаются за наркологической помощью в Африке, однако многие страны этого региона сообщили о росте

числа лиц, поступающих на лечение по поводу расстройств, связанных с потреблением опиоидов (см. карту 2 и диаграмму III).

Карта 2

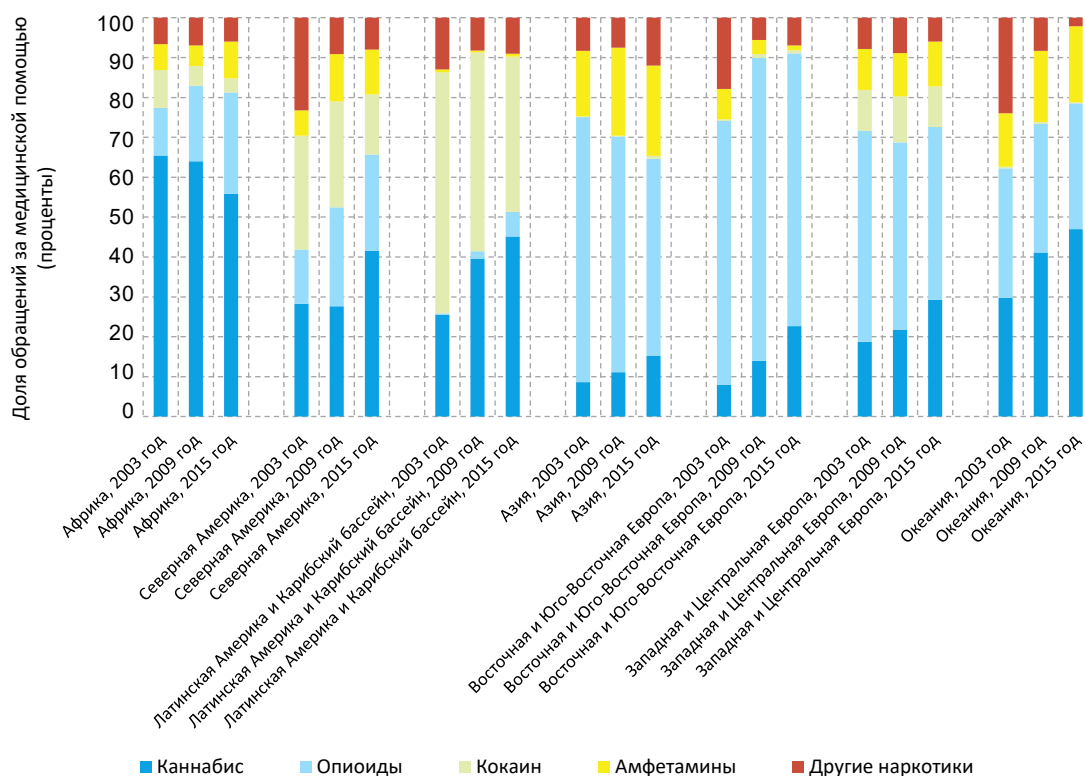
Наркотик, являющийся основным предметом обеспокоенности среди лиц, проходящих лечение, в разбивке по регионам, 2015 год



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год.

Диаграмма III

Тенденции обращений за медицинской помощью в процентах основного наркотика, являющегося предметом злоупотребления, в разбивке по регионам, 2003, 2009 и 2015 годы



Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2003, 2009 и 2015 годы.

25. Во всем мире среди лиц, впервые поступивших на лечение наркорасстройств, доля лиц с расстройствами, связанными с потреблением каннабиса и амфетамина, выросла по сравнению с долей лиц, поступивших на лечение по поводу расстройств, связанных с употреблением других веществ, что свидетельствует об увеличении числа потребителей амфетаминов и каннабиса, нуждающихся в лечении. В странах с высоким уровнем распространенности потребления каннабиса все более острой проблемой также становится необходимость оказания неотложной помощи потребителям каннабиса из-за возникновения у них тревожных состояний, психозов или других психических расстройств.

2. Лица, употребляющие наркотики путем инъекций

26. Лица, употребляющие наркотики путем инъекций, относятся к наиболее маргинализованной и неблагополучной группе наркопотребителей. Они сталкиваются с неблагоприятными для здоровья последствиями, включая более высокую вероятность преждевременной смерти, высокие показатели заболеваемости такими потенциально опасными для жизни инфекционными заболеваниями, как ВИЧ, гепатит и туберкулез, а также повышенный риск передозировки как с летальным, так и с нелетальным исходом.

27. По данным совместной оценки УНП ООН/Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)/Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)/Всемирного банка 2015 года, общемировое число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, составило 11,8 млн человек (диапазон: 8,6–17,4 млн человек), что соответствует 0,25 процента (диапазон: 0,18–0,36 процента) населения в возрасте 15–64 лет. Восточная и Юго-Восточная Европа, Центральная Азия и Закавказье, Северная Америка, Океания и Юго-Западная Азия являются субрегионами, в которых распространенность лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, превышает среднемировой показатель.

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

28. Лица, употребляющие наркотики путем инъекций, являются основной группой населения, подвергающейся повышенному риску ВИЧ-инфицирования в результате несоблюдения мер предосторожности при введении инъекций и небезопасного сексуального поведения. Имеющиеся данные ограничены, но позволяют предположить, что число новых случаев ВИЧ-инфицирования среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, во всем мире увеличилось, по оценкам, с примерно 114 000 в 2011 году до 152 000 в 2015 году⁴. Согласно совместной оценке УНП ООН/ВОЗ/ЮНЭЙДС/Всемирного банка 2015 года, распространенность ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, составила 13,1 процента. Из этого следует, что примерно каждый восьмой человек, употреблявший наркотики путем инъекций в 2015 году, жил с ВИЧ, что эквивалентно 1,55 млн человек, употребляющих инъекционные наркотики и живущих с ВИЧ во всем мире. Однозначно наиболее высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций, отмечаются в Юго-Западной Азии (28,5 процента) и Восточной и Юго-Восточной Европе (24,0 процента), где показатели примерно в 2 раза выше среднемирового уровня.

29. Бремя болезней среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в том числе бремя болезней, связанных с употреблением инъекционных наркотиков в прошлом, намного выше в плане гепатита С, чем ВИЧ-инфекции. На долю гепатита С приходится более чем в 3,5 раза больше случаев смерти, а общее число лет здоровой жизни, утраченных в результате инвалидности и преждевременной смерти, больше примерно в 2,5 раза по сравнению с ВИЧ-инфекцией. Гепатит С по-прежнему широко распространен среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций: согласно совместной оценке

⁴ UNAIDS, *Get on the Fast-Track: The Life-cycle Approach to HIV* (Geneva, 2016).

УНП ООН/ВОЗ/ЮНЭЙДС/Всемирного банка 2015 года, его распространенность составила 51,5 процента, что дает основания предположить, что 6,1 млн человек, употребляющих наркотики путем инъекций, инфицированы гепатитом С. Среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций и живущих с ВИЧ, широко распространено одновременное инфицирование гепатитом С (82,4 процента), и гепатит С становится основной причиной заболеваемости и смертности среди лиц, живущих с ВИЧ⁵.

4. Туберкулез среди лиц, употребляющих наркотики

30. Потребители наркотиков являются группой повышенного риска распространения туберкулеза, поскольку они в несоразмерно большей степени страдают от таких факторов риска заболевания туберкулезом, как плохие социальные условия, ВИЧ-инфицирование и периоды пребывания в тюремном заключении. Как латентная туберкулезная инфекция, так и активная форма туберкулеза в большей степени распространены среди потребителей наркотиков, чем среди населения в целом⁶. ВИЧ-инфицирование является одной из основных причин высокого уровня распространенности туберкулеза среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций⁷. Без лечения примерно у 5–15 процентов лиц с латентной туберкулезной инфекцией в тот или иной момент их жизни разовьется активная форма туберкулеза⁸. Вместе с тем у лиц, живущих с ВИЧ, в 20–30 раз выше вероятность развития туберкулеза, чем у лиц без ВИЧ⁹. Было установлено, что наркопотребление является независимым фактором риска распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в некоторых странах.

5. Случаи смерти от передозировки наркотиков

31. Случаи смерти в связи с употреблением наркотиков являются самым серьезным последствием потребления наркотиков. По оценкам УНП ООН, в 2015 году в мире произошло 190 000 (диапазон: 115 900–230 100) случаев смерти, связанных главным образом с передозировкой наркотиков, или 39,6 (диапазон: 24,0–47,7) случаев смерти на миллион человек в возрасте 15–64 лет.

32. На долю Северной Америки по-прежнему приходится наибольшее число случаев смерти, связанных с передозировкой наркотиков, т.е. в этом субрегионе происходит более четверти всех случаев смерти в мире, связанных с расстройствами на почве потребления наркотиков. Океания (на основании данных только из Австралии и Новой Зеландии) также характеризуется высоким уровнем смертности, связанной с расстройствами на почве потребления наркотиков, который в 2,5 раза превышает среднемировой показатель. По оценкам, значительное число случаев смерти в связи с наркопотреблением (35 процентов общемирового показателя) имеет место в Азии, хотя это число носит ориентировочный характер, учитывая низкий уровень регионального охвата и представления данных о смертности (см. таблицу 4).

⁵ Lucy Platt and others, “Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis”, *Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, No. 7 (2016), pp. 797–808.

⁶ Robert G. Deiss, Timothy C. Rodwell and Richard S. Garfein, “Tuberculosis and illicit drug use: review and update”, *Clinical Infectious Diseases*, vol. 48, No. 1 (2009), pp. 72–82.

⁷ European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), “Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs”, Joint Publications Series (Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2011).

⁸ Emilia Vynnycky and Paul E. M. Fine, “Lifetime risks, incubation period, and serial interval of tuberculosis”, *American Journal of Epidemiology*, vol. 152, No. 3 (2000), pp. 247–263.

⁹ Candice K. Kwan and Joel D. Ernst, “HIV and tuberculosis: a deadly human syndemic”, *Clinical Microbiology Reviews*, vol. 24, No. 2 (2011), pp. 351–376.

Таблица 4

Оценка числа случаев смерти, связанных с расстройствами на почве потребления наркотиков, и уровня смертности, 2015 год

	Число случаев смерти в связи с потреблением наркотиков			Уровень смертности на миллион человек в возрасте 15–64 лет		
	Наилучшая оценка	Более низкая оценка	Высшая оценка	Наилучшая оценка	Более низкая оценка	Высшая оценка
Африка	40 800	19 400	62 100	61,9	29,4	94,3
Северная Америка	55 300	55 300	55 300	172,2	172,2	172,2
Латинская Америка и Карибский бассейн	5 000	4 200	7 600	14,9	12,3	22,5
Азия	66 100	14 000	81 200	22,5	4,8	27,7
Западная и Центральная Европа	8 400	8 400	8 500	26,4	26,4	26,5
Восточная и Юго-Восточная Европа	12 600	12 500	12 700	55,6	54,9	55,9
Океания	2 600	2 200	2 600	102,3	85,2	103,6
Всего в мире	190 900	115 900	230 100	39,6	24,0	47,7

Источник: Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год.

III. Резюме по регионам

33. Представленная ниже информация о потреблении наркотиков отражает основные тенденции и события в регионах на основе оценок УНП ООН, опубликованных во *Всемирном докладе о наркотиках, 2017 год*.

А. Африка

34. Информация о масштабах потребления наркотиков в Африке по-прежнему носит ограниченный характер и поступает лишь из небольшого числа стран региона. Тем не менее потребление каннабиса в регионе остается на высоком уровне, так же как и обращаемость за лечением расстройств, связанных с его потреблением. По оценкам, в Африке 7,5 процента взрослого населения в возрасте 15–64 лет употребляли каннабис в прошлом году.

35. Потребление опиатов, кокаина и амфетаминов в регионе остается на уровне, сопоставимом со среднемировым. Вне зависимости от числа стран региона, представивших ответы на вопросник к ежегодным докладам, эксперты многих государств-членов полагают, что потребление каннабиса и амфетаминов возросло в их странах, тогда как потребление опиоидов и кокаина считается в целом стабильным (см. таблицу 5). Сообщения о злоупотреблении фармацевтическими опиоидами, такими как трамадол, поступают из многих стран данного региона. Властями в странах региона изъяты большие объемы трамадола, по-видимому предназначавшегося для незаконных рынков.

Таблица 5

Заключения экспертов о тенденциях в области потребления наркотиков в Африке, 2016 год

Вид наркотика	Государства-члены, представившие заключения экспертов	Увеличение проблемы потребления	Стабилизация проблемы потребления	Уменьшение проблемы потребления	Нет данных по проблеме потребления
Каннабис	9	4	3	1	1
Амфетамины	9	3	2	2	2
Экстези	4	1	1	0	2
Опиоиды	10	3	4	2	1
Кокаин	9	3	3	2	1

Источник: ответы государств-членов в Африке на вопросник к ежегодным докладам.

36. По данным проведенного в 2016 году обследования масштабов наркопотребления в прибрежных регионах, примерно 3,9 процента мужчин и 0,3 процента женщин в Кении в то время употребляли героин, а почти 1 процент населения сообщил об употреблении кокаина. Употребление каннабиса было также широко распространено, и 4,5 процента взрослого населения сообщили о том, что употребляют его на настоящий момент¹⁰.

37. По данным последнего обследования школ в Кении, большинство учащихся в достаточной степени осведомлены о различных наркотиках. В то время как 17 процентов в течение своей жизни употребляли кат, или *мираа*, 16 процентов в течение этого же периода злоупотребляли лекарственными средствами рецептурного отпуска. Употребление каннабиса было также широко распространено, и 7,5 процента сообщили о том, что употребляли каннабис в течение своей жизни. Кроме того, более 1 процента учащихся средних школ в течение своей жизни употребляли героин или кокаин. Об употреблении многих веществ в настоящее время также сообщила значительная доля учащихся (см. таблицу 6)¹¹.

Таблица 6

Употребление наркотиков в течение последних 30 дней учащимися средних школ в Кении в разбивке по веществам, 2016 год

	Распространенность (проценты)	Число учащихся
Алкоголь	3,8	82 517
Лекарственные препараты рецептурного отпуска	3,6	78 175
Кат/ <i>мираа</i>	2,6	56 459
Табак	2,5	54 288
<i>Бханг</i> (каннабис)	1,8	39 087
Ингалянты	0,6	13 029
Героин	0,2	4 343
Кокаин	0,2	4 343

Источник: Национальный орган по проведению кампании против злоупотребления алкоголем и наркотиками.

38. В 2016 году, по национальным данным об обращаемости за лечением в Нигерии¹², каннабис (45 процентов) и опиоиды (36 процентов) были основными веществами, в связи с которыми население обращалось за лечением расстройств, связанных с потреблением наркотиков. Трамадол, кодеин и пентазоцин были веществами, которые чаще всего становились предметом злоупотребления лицами, проходившими лечение в связи с расстройствами на почве наркопотребления.

39. В соответствии с последним докладом Сети эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией в Южной Африке основным веществом, о котором сообщали большинство обратившихся за наркологической помощью, в том числе в возрасте до 20 лет, оставался каннабис. Потребление кокаина продолжает снижаться, и кокаин чаще упоминается как неосновное употребляемое вещество. Обращаемость за медицинской помощью в связи с потреблением героина оставалась на стабильном уровне с 2015 года, хотя и существенно возросла в северном регионе Южной Африки. Число поступивших на лечение в связи с

¹⁰ Kenya, National Authority for the Campaign against Alcohol and Drug Abuse, "Status of alcohol and drug abuse in the coast region, Kenya" (May 2016).

¹¹ Ibid., "National survey on alcohol and drug abuse among secondary school students in Kenya" (2016).

¹² Stella N. Ngwoke, "Patterns of drug and alcohol use in Nigeria: 2016" доклад Национального управления Нигерии по обеспечению соблюдения законов о наркотиках, представленный Сети эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией в Африке при Комиссии Африканского союза.

потреблением метамфетамина как основного или неосновного наркотика оставалось на низком уровне в большинстве медицинских учреждений. Проблему по-прежнему представляло злоупотребление лекарственными препаратами безрецептурного и рецептурного отпуска, такими как таблетки для похудения, обезболивающие и бензодиазепины¹³.

В. Америка

40. Самым распространенным запрещенным веществом в Америке остается каннабис, который в течение года потребляют 7,5 процента взрослого населения. Из региона также поступают сообщения о высоком уровне потребления кокаина и опиоидов.

1. Северная Америка

41. В Северной Америке потребление многих наркотиков превышает среднемировой уровень. Наиболее употребляемым веществом является каннабис, о потреблении которого в течение предыдущего года сообщили 12,4 процента населения. Потребление опиоидов (опиаты и злоупотребление фармацевтическими опиоидами) и кокаина также остается на более высоком по сравнению с мировым уровнем. Показатель распространенности потребления опиоидов в течение года составляет 4,4 процента, а опиатов — 0,5 процента. Во всем мире показатель распространенности потребления кокаина в течение года (1,8 процента) является самым высоким в Северной Америке. Показатель распространенности потребления амфетамина и экстази в течение года (2 и 0,9 процента соответственно) также намного выше среднемирового.

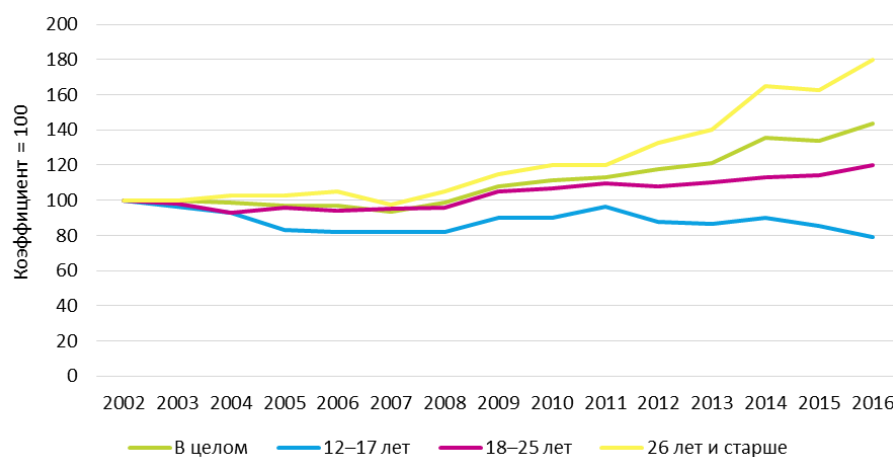
42. По оценкам, в Соединенных Штатах Америки 28,6 млн человек в возрасте 12 лет и старше (10,6 процента этой группы населения) являются текущими потребителями (определенными как лица, потреблявшие наркотики в течение последних 30 дней) различных наркотиков. Каннабис, который на настоящий момент потребляют 24 млн человек (8,9 процента населения в возрасте 12 лет и старше), остается наиболее широко употребляемым веществом в Соединенных Штатах. Рост потребления каннабиса в основном отражает рост потребления каннабиса среди взрослого населения в возрасте 26 лет и старше и в меньшей степени среди молодых взрослых в возрасте от 18–25 лет (см. диаграмму IV)¹⁴.

¹³ Siphokazi Dada and others, “Monitoring alcohol, tobacco and other drug use trends in South Africa: July–December 2016”, Update June 2017, phase 41 (Cape Town, South Africa, South African Community Epidemiology Network on Drug Use, 2017).

¹⁴ United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*, HHS Publication No. SMA 17-5044, NSDUH Series H-52, (Rockville, Maryland, 2016).

Диаграмма IV

Тенденции потребления каннабиса в течение прошлого месяца в Соединенных Штатах в разбивке по возрастным группам, 2002–2016 годы



Источник: Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health.

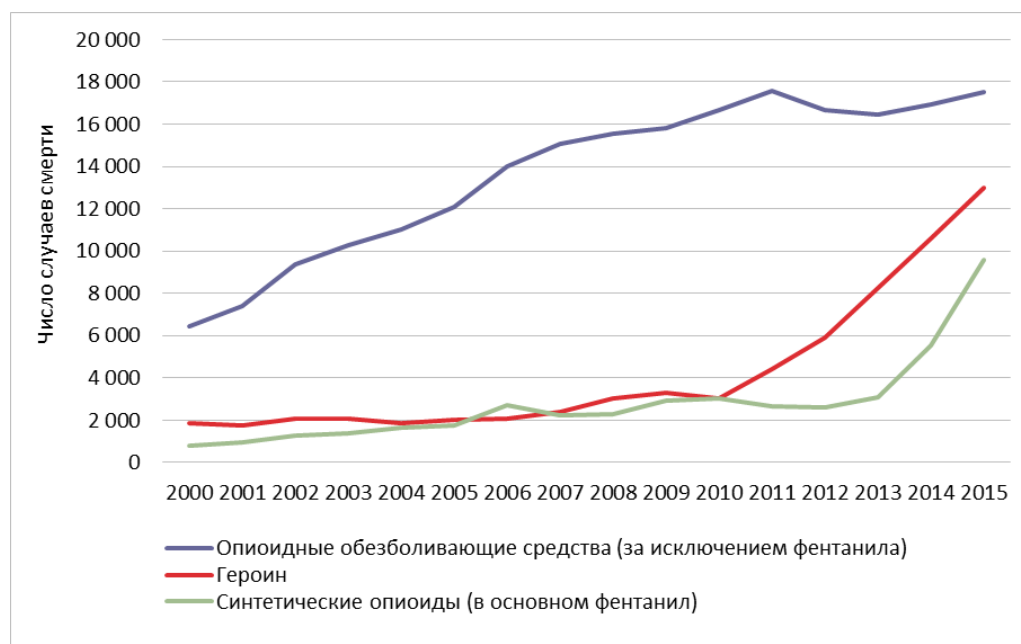
43. Злоупотребление лекарственными препаратами рецептурного отпуска по-прежнему является серьезной проблемой в Соединенных Штатах. Из приблизительно 6 млн лиц, злоупотреблявших лекарственными препаратами рецептурного отпуска в течение прошлого месяца (2,3 процента населения в возрасте 12 лет и старше), 3,3 млн человек злоупотребляли в прошлом месяце опиоидными обезболивающими средствами, 2 млн человек — транквилизаторами, а 1,7 млн человек — стимуляторами. Потребление кокаина оставалось стабильным в Соединенных Штатах в период с 2008 по 2014 год, однако выросло в 2015 году. В течение прошлого года потребление этого наркотика не изменилось, учитывая, что примерно 0,7 процента населения в возрасте 12 лет и старше сообщили о потреблении кокаина в настоящее время¹⁵. По оценкам, около 0,7 млн человек, или 0,2 процента населения в возрасте 12 лет и старше, в настоящее время употребляют метамфетамин. Начиная с 2007 года в Соединенных Штатах наблюдается тенденция к росту потребления героина. В 2016 году почти полмиллиона человек в возрасте 12 лет и старше в настоящее время употребляли героин. Следует, однако, отметить, что сведения о потреблении героина, сообщаемые опрашиваемыми в ходе обследования домохозяйств, могут оказаться заниженными.

44. Рост потребления героина и фентанила и его аналогов оказал существенное воздействие в Соединенных Штатах, где сообщается о росте числа случаев передозировки со смертельным исходом. По состоянию на январь 2017 года¹⁶ в Соединенных Штатах было зарегистрировано более 60 000 случаев смерти от передозировки. Хотя число случаев смерти от передозировки опиоидов рецептурного отпуска оставалось стабильным в течение последних пяти лет, отмечается значительное увеличение числа смертей, вызванных передозировкой героина и фентанила (см. диаграмму V).

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Предварительные данные за 2016 год (Соединенные Штаты, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Национальный центр статистики здравоохранения, широкие данные в режиме онлайн для эпидемиологических исследований (CDC WONDER)).

Диаграмма V
Смертность от передозировки опиоидов в Соединенных Штатах,
2000–2015 годы



Источник: Национальный центр статистики здравоохранения, CDC WONDER.

45. По данным обследования по проблеме потребления наркотиков, проводимого в настоящее время в Мексике, при остающемся стабильным уровне потребления большинства наркотиков употребление каннабиса в данной стране увеличивается. В 2016 году 2,1 процента населения в возрасте 15–64 лет употребляли каннабис в прошлом году. Менее 1 процента населения (0,8 процента) сообщили о том, что употребляли кокаин, а 0,1 процента сообщили об употреблении опиоидов рецептурного отпуска в прошлом году¹⁷.

46. Хотя в 2016 году не были представлены новые данные обследований по проблеме потребления наркотиков в Канаде, употребление каннабиса и экстази, согласно заключениям экспертов, значительно возросло, в то время как потребление опиоидов и кокаина, как считается, осталось на стабильном уровне¹⁸.

2. Южная и Центральная Америка и Карибский бассейн

47. В Южной и Центральной Америке и странах Карибского бассейна сообщается о высокой распространенности потребления кокаина в прошлом году (около 0,9 и 0,6 процента взрослого населения соответственно). Потребление других запрещенных веществ остается на сопоставимом со среднемировым или более низким уровне.

48. Согласно данным последнего национального обследования, проведенного в Аргентине, отмечается значительное увеличение потребления каннабиса и кокаина в этой стране. Около 8 процентов взрослого населения употребляли каннабис в течение прошлого года, а 1,6 процента взрослого населения сообщили об употреблении кокаина. Менее 1 процента населения употребляли транквилизаторы или галлюциногены¹⁹.

¹⁷ Ответ Мексики на вопросник к ежегодным докладам, 2016 год.

¹⁸ Ответ Канады на вопросник к ежегодным докладам, 2016 год.

¹⁹ Ответ Аргентины на вопросник к ежегодным докладам, 2016 год.

49. Национальное обследование по проблеме употребления наркотиков в Гайане, проведенное в 2016 году²⁰, показало, что 4,6 процента взрослого населения употребляли каннабис в течение предыдущего года. Примерно 2 процента населения употребляли каннабис ежедневно или почти ежедневно, и каждый восьмой текущий потребитель выкуривал более 50 сигарет с каннабисом в месяц. Более чем у половины лиц, употреблявших каннабис в течение прошлого года, был выявлен высокий риск проблемного потребления каннабиса. Менее 1 процента населения в целом употребляли другие вещества.

50. По данным третьего обследования по проблеме потребления наркотиков среди студентов университетов Андского региона (в возрасте 18–25 лет), каннабис был наиболее широко употребляемым веществом²¹. По сообщениям, среди студентов также широко распространено употребление кокаина, диэтиламида лизергиновой кислоты (ЛСД), экстази и транквилизаторов (см. диаграмму VI). В течение трех периодов обследования потребление каннабиса выросло в 2 раза среди студентов университетов четырех стран — с показателя распространенности в течение года, составлявшего 5 процентов в 2009 году, до 10,8 процента в 2016 году. Другими веществами, потребление которых значительно выросло за этот период, были кокаин, экстази и ЛСД (см. диаграмму VII).

Диаграмма VI

Показатель распространенности потребления веществ в течение года среди студентов университетов Андского региона, 2016 год

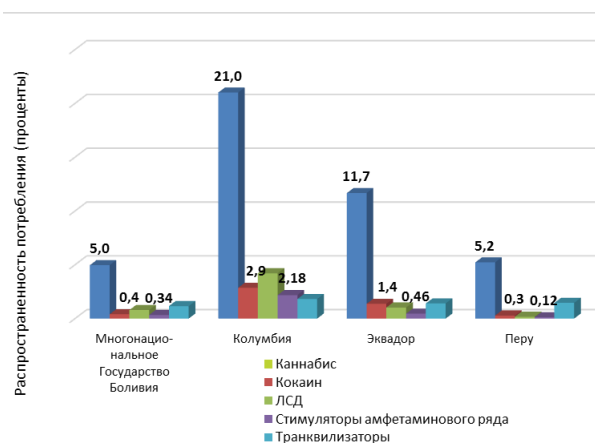
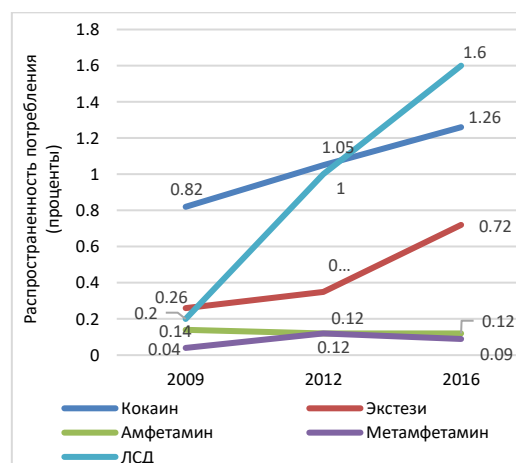


Диаграмма VII

Тенденции потребления различных веществ среди студентов университетов Андского региона, 2009–2016 годы



Источник: III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: Informe Regional 2016.

С. Азия

51. Надежные оценочные данные о распространенности потребления различных наркотиков имеются лишь по ограниченному числу стран Азии. По этим оценкам, потребление опиатов (0,4 процента) и амфетамин (0,7 процента) сопоставимо со среднемировыми показателями, тогда как употребление остальных запрещенных веществ находится на гораздо более низком уровне. Тем не менее, с учетом размера населения Азии, численность лиц, употребляющих наркотики, в абсолютном выражении остается высокой, и в регионе проживает, по оценкам, более половины потребителей опиатов и амфетамин всего мира.

²⁰ Guyana, Ministry of Public Service, and Organization of American States/Inter-American Drug Abuse Control Commission, *National Household Drug Prevalence Survey Report 2016*.

²¹ UNODC, *III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: Informe Regional 2016* (Lima, 2017).

52. По заключениям экспертов, во многих странах региона наблюдается рост потребления каннабиса и амфетаминов, тогда как употребление опиоидов и кокаина в большинстве стран, как считается, остается на стабильном уровне или снижается (см. таблицу 7).

Таблица 7

Заключения экспертов о тенденциях в области потребления наркотиков в Азии, 2016 год

Вид наркотика	Государства-члены, представившие заключения экспертов	Увеличение проблемы потребления	Стабилизация проблемы потребления	Уменьшение проблемы потребления	Нет данных по проблеме потребления
Каннабис	22	12	3	3	4
Амфетамины	19	8	6	2	3
Экстези	14	3	2	5	4
Опиоиды	22	3	6	7	6
Кокаин	16	3	6	2	5

Источник: вопросники к ежегодным докладам.

53. В большинстве стран Восточной и Юго-Восточной Азии данные о лицах, которым была оказана медицинская помощь в связи с расстройствами, связанными с потреблением наркотиков, являются единственной доступной информацией. В целом более 70 процентов лиц, которым была оказана медицинская помощь в связи с наркорасстройствами в данных субрегионах, проходили лечение по поводу расстройств, связанных с потреблением метамfetамfина, хотя это варьировалось от страны к стране. Во Вьетнаме, Индонезии и Лаосской Народно-Демократической Республике почти половина лиц, получивших медицинскую помощь в связи с наркорасстройствами, проходили лечение по поводу расстройств, связанных с потреблением опиатов, тогда как в Брунее-Даруссаламе, Таиланде и на Филиппинах большинство лиц, проходивших лечение в связи с наркорасстройствами, лечили расстройства, связанные с потреблением метамfetамfина. Треть обращений за медицинской помощью была первичной²².

54. В Китае в 2016 году в качестве наркопотребителей были зарегистрированы 2,5 млн человек. Более половины из них были зарегистрированы в качестве потребителей стимуляторов амфетаминового ряда, а почти 40 процентов — в качестве потребителей опиоидов²³.

55. Юго-Западная Азия отличается высоким уровнем потребления опиатов и наибольшей распространенностью ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Наряду с учащением случаев изъятия метамfetамfина²⁴ важной тенденцией в Юго-Западной Азии за последние несколько лет является общий рост потребления амфетаминов. Это представляет особенно серьезную проблему в Исламской Республике Иран, учитывая, что среди потребителей опиатов в ходе долгосрочного лечения с использованием агонистов также отмечается употребление метамfetамfина. Помимо роста потребления амфетаминов, заключения экспертов данной страны также свидетельствуют о росте потребления опиоидов и каннабиса²⁵.

²² Association of Southeast Asian Nations (ASEAN), *ASEAN Drug Monitoring Report 2015* (Bangkok, ASEAN Narcotics Cooperation Centre, август 2016 года).

²³ Ответ Китая на вопросник к ежегодным докладам, 2016 год.

²⁴ См. *Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год: Анализ рынка синтетических наркотиков — стимуляторы амфетаминового ряда, новые психоактивные вещества* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.17.XI.10).

²⁵ Ответ Исламской Республики Иран на вопросник к ежегодным докладам, 2016 год.

56. На Ближнем Востоке, в то время как употребление таблеток амфетамина по-прежнему является основной проблемой, поступали также сообщения об употреблении и других запрещенных веществ, таких как каннабис и героин. В 2016 году эксперты из Ирака и Объединенных Арабских Эмиратов, в частности, сообщали о росте потребления каннабиса, опиоидов и амфетаминов. Многие страны этого региона также сообщали о своей обеспокоенности по поводу злоупотребления трамадолом и прегабалином — трициклическим антидепрессантом, известным в данном субрегионе под торговым названием «Лирика». По сообщениям, таблетки трамадола, имеющиеся на Ближнем Востоке, предназначены для незаконного рынка и могут содержать более высокие дозы, чем обычные дозировки, назначаемые для медицинских целей.

57. Оценка проблемы наркопотребления, впервые проведенная в Государстве Палестина, выявила, что примерно 1,8 процента мужского населения в возрасте 15 лет и старше были наркопотребителями из группы повышенного риска. В Газе трамадол, бензодиазепины и метамфетамин были наиболее часто употребляемыми веществами среди наркопотребителей из группы повышенного риска. На Западном берегу наиболее часто употребляемыми веществами были амфетамины, каннабис, трициклические антидепрессанты (в основном прегабалин) и бензодиазепины²⁶.

D. Европа

58. Как и в других регионах, наиболее часто употребляемым запрещенным веществом в Европе остается каннабис, который в течение прошлого года, по оценкам, употребляли 28,4 млн человек (5,2 процента населения в возрасте 15–64 лет); вторым по потреблению является кокаин, который в течение прошлого года употребляли 4 млн человек (0,7 процента). Потребление опиоидов (0,8 процента) и опиатов (0,6 процента) находится на более высоком по сравнению со среднемировым уровне. По сравнению со среднемировым показателем, распространенность потребления амфетаминов в регионе находится на более низком уровне (0,4 процента), а распространенность потребления экстази — на более высоком (0,7 процента).

1. Западная и Центральная Европа

59. Показатель распространенности потребления каннабиса в течение года по-прежнему является высоким в Западной и Центральной Европе (7,2 процента). В Испании и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии потребление каннабиса, которое ранее сокращалось, демонстрирует тенденцию к стабилизации. Другие страны, такие как Австрия, Германия, Дания, Ирландия, Финляндия, Франция и Швеция, сообщили в своих недавних обследованиях (проведенных в 2014 или 2015 годах) о росте потребления каннабиса²⁷. Почти 1 процент потребителей каннабиса, по оценкам, употребляют его ежедневно или почти ежедневно; около 30 процентов лиц, ежедневно употребляющих каннабис, относятся к взрослому населению в возрасте 35–64 лет. С 2016 года наблюдается увеличение числа первичных обращений за медицинской помощью в связи с расстройствами на почве употребления каннабиса — почти на 75 процентов.

60. Потребление кокаина остается в данном субрегионе на высоком уровне, учитывая, что более 1 процента населения сообщили об употреблении кокаина в течение прошлого года. В трех странах с высокой распространенностью потребления — Ирландии, Испании и Соединенном Королевстве — сообщалось

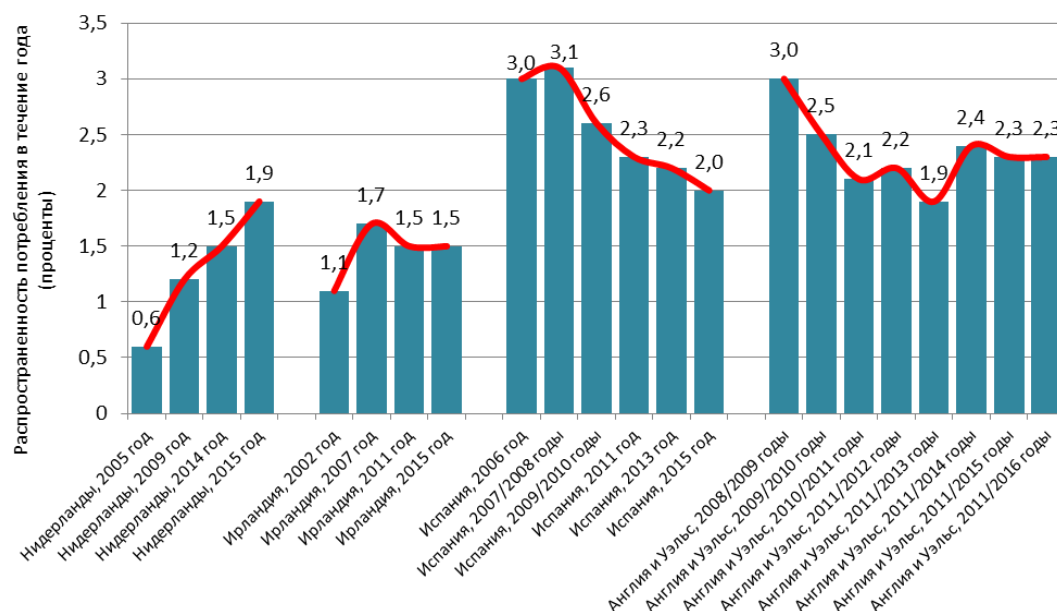
²⁶ State of Palestine, Palestinian National Institute of Public Health, *Estimating the Extent of Illicit Drug Use in Palestine* (November 2017).

²⁷ *European Drug Report 2017: Trends and Developments* (EMCDDA, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2017) и вопросник к ежегодным докладом, 2016 год.

о тенденции к стабилизации. Между тем Нидерланды сообщили о росте потребления кокаина в 2015 году по сравнению с оценкой за 2010 год (см. диаграмму VIII). Обследование, проведенное в 2015 году в Германии, продемонстрировало статистически значимое снижение показателя распространенности потребления кокаина в течение года. Анализ сточных вод в 80 городах Европы свидетельствовал об увеличении потребления кокаина с 2011 года примерно на 30 процентов или более²⁸.

Диаграмма VIII

Тенденции потребления кокаина в странах Западной и Центральной Европы с высокой распространенностью потребления



Источник: Вопросник к ежегодным докладам, Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании и национальные доклады.

61. Потребление экстази, которое сокращалось в данном субрегионе начиная с 2000 года, в настоящее время демонстрирует тенденцию к росту. Результаты недавнего обследования дают основания предположить, что тенденция к росту в Европе сохраняется, причем некоторые страны, в частности Германия, Ирландия, Нидерланды, Финляндия и Франция, представили более высокие оценочные данные, чем полученные в ходе предыдущих обследований. Напротив, многие страны представили оценочные данные, свидетельствующие о стабилизации или сокращении потребления, — и наиболее примечательными из этих стран являются Англия и Уэльс и Испания²⁹.

62. Многие страны, в том числе такие страны с высокой распространенностью потребления амфетаминов, как Испания, Латвия и Соединенное Королевство, сообщают о тенденциях к сокращению или стабилизации потребления. С другой стороны, Германия, Нидерланды и Финляндия в ходе недавних обследований (2014 и 2015 годы) сообщали об устойчивом росте потребления амфетаминов.

63. Потребление опиоидов, главным образом героина, также сохраняется на высоком уровне (0,5 процента). По сообщениям, большинство (75 процентов) потребителей опиоидов, входящих в группу повышенного риска, приходится на пять стран — Германию, Испанию, Италию, Соединенное Королевство и Францию. В то время как в Испании произошло заметное сокращение потребления

²⁸ Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год: Анализ рынка наркотиков растительного происхождения — опиаты, кокаин, каннабис (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.17.XI.9), стр. 40.

²⁹ European Drug Report 2017.

опиоидов, в Австрии, на Кипре и в Чехии потребление опиоидов (главным образом героина) выросло. В остальных странах данного субрегиона потребление опиоидов осталось на стабильном уровне.

64. Помимо потребления героина, в настоящее время все чаще отмечаются признаки злоупотребления фармацевтическими опиоидами. В 2015 году 17 стран данного субрегиона сообщили о том, что более 10 процентов всех потребителей опиоидов, поступающих на лечение, обращались за помощью в связи с расстройствами на почве потребления опиоидов, за исключением героина. Опиоиды, об употреблении которых сообщали лица, поступившие на лечение, включали метадон, бупренорфин, фентанил, кодеин, морфин, трамадол и оксикодон.

65. Хотя и не на том же уровне, который наблюдается в Соединенных Штатах, в Западной и Центральной Европе также сообщалось о смертях от передозировки фентанила и его аналогов. В период с ноября 2015 года по февраль 2017 года сообщалось о 23 случаях смерти в связи с употреблением фуранилфентанила: в Германии (4 случая смерти), Норвегии (1 случай), Соединенном Королевстве (1 случай), Финляндии (1 случай), Швеции (12 случаев) и Эстонии (4 случая). Аналогичным образом, в период с апреля по декабрь 2016 года сообщалось о 47 случаях смерти в связи с употреблением акрилоилфентанила: в Дании (1 случай смерти), Швеции (43 случая) и Эстонии (3 случая). По сообщениям, многие из этих случаев смерти имели место среди потребителей опиоидов из группы повышенного риска^{30,31}.

2. Восточная и Юго-Восточная Европа

66. Главную проблему для субрегиона представляет высокий уровень потребления опиоидов, в первую очередь героина: распространенность потребления опиоидов (1,4 процента) и опиатов (0,8 процента) в течение прошлого года в два раза превышает среднемировые показатели. Доля лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (1,25 процента), и распространенность ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (24 процента), также остаются самыми высокими в регионе.

67. По данным последнего обследования по проблеме потребления наркотиков в Румынии, потребление каннабиса (уровень распространенности потребления в течение года, составляющий 3,2 процента) и транквилизаторов (1,9 процента) значительно возросло, в то время как потребление кокаина сократилось (0,1 процента), а потребление героина (0,1 процента) остается стабильным³².

Е. Океания

68. Информация о масштабах наркопотребления в регионе по-прежнему ограничена лишь Австралией и Новой Зеландией; в этих двух странах отмечаются высокие уровни потребления большинства веществ.

69. В Австралии согласно предварительным результатам национального обследования, проведенного в 2016 году, потребление большинства веществ остается стабильным. Однако потребление некоторых наркотиков сократилось со времени проведения последнего обследования: употребление метамфетамина и амфетаминов уменьшилось с 2,1 процента до 1,4 процента, галлюциногенов —

³⁰ EMCDDA, *Furanylfentanyl: Report on the Risk Assessment of N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]furan-2-carboxamide (furanylfentanyl) in the Framework of the Council Decision on New Psychoactive Substances*, Risk Assessments (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2017).

³¹ EMCDDA, *Acrylylfentanyl: Report on the Risk Assessment of N-(1-phenethylpiperidin-4-yl)-N-phenylacrylamide (acrylylfentanyl) in the Framework of the Council Decision on New Psychoactive Substances*, Risk Assessments (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2017).

³² Ответ Румынии на вопросник к ежегодным докладом, 2016 год.

с 1,3 процента до 1,0 процента, а синтетических каннабиноидов — с 1,2 процента до 0,3 процента. В 2016 году основной употребляемой формой метамфетамина по-прежнему являлся кристаллический метамфетамин³³.

70. В Новой Зеландии потребление метамфетамина, экстази и кетамина, как считается, увеличилось, тогда как потребление других веществ осталось стабильным. Несмотря на отсутствие текущих оценок о злоупотреблении фентанилом, уровень такого употребления, как считается, является незначительным. В течение отчетного периода были сообщения об изъятии таможенными органами двух сильнодействующих опиоидных химических веществ для исследований — ацетилфентанила и U-47700. По сообщениям, еще одной новой тенденцией стало употребление фентанила и бензодиазепинов в виде так называемых «марок»³⁴.

IV. Новые инструменты, руководящие принципы и стандарты, которые доступны государствам-членам для укрепления мер по сокращению спроса на наркотики

71. Подробный анализ части II вопросника к ежегодным докладам, которая относится к услугам в области сокращения спроса на наркотики, в четвертом отчетном цикле представлен 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.7/2018/6). В дополнение к этому анализу была предпринята попытка выработать показатель прогресса, достигнутого в деле укрепления услуг в области сокращения спроса на наркотики (которые определяются как расширение доступности и охвата). Это было сделано в целях представления предварительной информации о достижении задачи 3.5 Целей в области устойчивого развития, касающейся улучшения профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем. Однако отсутствие ответов относительно охвата услугами в представленных вопросниках к ежегодным докладам препятствует получению информации и выводов.

72. На протяжении многих лет УНП ООН занимается разработкой инструментов, доступных для государств-членов, с тем чтобы помочь им в выполнении их обязательств по международным конвенциям о контроле над наркотиками. Многие из них, такие как *Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков* (2013 год) и разработанные УНП ООН и ВОЗ *Международные стандарты лечения расстройств, связанных с потреблением наркотиков* (2016 год), будут полезны государствам-членам при выполнении ими своих обязательств в контексте Целей в области устойчивого развития.

73. Что касается профилактики употребления наркотиков, УНП ООН занимается подготовкой обновленного варианта *Международных стандартов по профилактике употребления наркотиков*, который планируется представить Комиссии по наркотическим средствам. На момент подготовки настоящего доклада более 40 стран уже отобрали кандидатуры более 100 экспертов, которые будут участвовать в этом процессе. Кроме того, продолжается систематический обзор научных данных, и этот процесс осуществляется под надзором руководящего комитета, в состав которого входят представители УНП ООН и ВОЗ. *Стандарты* содержат резюме имеющихся в мире научных данных по профилактике

³³ Ответ Австралии на вопросник к ежегодным докладам, 2016 год.

³⁴ Ответ Новой Зеландии на вопросник к ежегодным докладам, 2016 год.

употребления наркотиков. Таким образом, они будут оказывать поддержку государствам-членам в выполнении задачи 3.5 Целей в области устойчивого развития.

74. УНП ООН разработало новую опирающуюся на семью программу по профилактике употребления наркотиков и предупреждению других моделей нездорового образа жизни. Она основана на успешном опыте Управления по проведению на экспериментальной основе научно обоснованных программ в более чем 20 странах, целью которых является укрепление защитных факторов в более чем 20 000 семей. Одним из препятствий, выявленных на пути к широкомасштабному осуществлению такой эффективной и рентабельной стратегии профилактики, стало отсутствие программы в государственной сфере, которая была бы специально направлена на удовлетворение потребностей в условиях нехватки ресурсов в странах с низким и средним уровнями доходов. В этой связи УНП ООН разрабатывает трехуровневую программу, включая элемент, учитывающий перенесенные людьми стрессы, и программу обучения навыкам семейной жизни. Эти инструменты окажут поддержку государствам-членам в выполнении задачи 3.5 Целей в области устойчивого развития. Кроме того, опирающиеся на семью программы были признаны эффективными как для девочек, так и мальчиков и, следовательно, будут также оказывать содействие государствам-членам в достижении цели 5, касающейся гендерного равенства. Кроме того, такие программы были признаны эффективными в плане профилактики насилия, в частности насилия среди молодежи и жестокого обращения с детьми, что также непосредственно содействует выполнению задачи 16.1 Целей в области устойчивого развития, касающейся сокращения распространенности всех форм насилия, и задачи 16.2, касающейся искоренения всех форм насилия в отношении детей.

75. УНП ООН сотрудничает с ВОЗ в деле подготовки справочного пособия для лиц с расстройствами, связанными с потреблением наркотиков, вступивших в контакт с системой уголовного правосудия. Данное пособие опирается на примеры, представленные государствами-членами и экспертами из разных стран мира в отношении предоставления лечения и других альтернатив мерам наказания и тюремному заключению на всех этапах процесса уголовного судопроизводства. УНП ООН также обобщает имеющиеся опыт и научные данные для оказания поддержки практикующим врачам в условиях чрезвычайных ситуаций для эффективного реагирования на случаи, связанные с употреблением новых психоактивных веществ. И наконец, ВОЗ и УНП ООН продолжают тестировать разработанные УНП ООН и ВОЗ *Международные стандарты лечения расстройств, связанных с потреблением наркотиков*, и в этой связи осуществляется разработка инструментов для оценки качества как систем, так и услуг наркологической помощи. Эти инструменты обеспечения качества были апробированы и могут быть адаптированы на национальном уровне во всем мире. Ожидается, что они будут использоваться в качестве инструментов для совершенствования систем и услуг, а также в качестве основы для национальных систем аккредитации.

76. Две другие инициативы по улучшению лечения расстройств, связанных с потреблением наркотиков, были предприняты в 2017 году. Первая из них ориентирована на лиц, страдающих от расстройств, связанных с потреблением стимуляторов, учитывая тот факт, что число потребителей стимуляторов в два раза превышает число потребителей опиоидов и в плане лечения имеются варианты лишь ограниченной психосоциальной помощи. Вторая инициатива предусматривает лечение соматических и психических сопутствующих расстройств, помимо ВИЧ/СПИДа и гепатита С, и охватывает большой диапазон дополнительных физических и психических расстройств с помощью систем ухода, центральной кооперацией которых является «получение лечения по месту обращения за помощью». Все инструменты по вопросам лечения, ухода и реабилитации в связи с расстройствами на почве наркопотребления оказывают поддержку в выполнении задачи 3.5 и цели 5.

V. Выводы и рекомендации

77. Ситуация с потреблением наркотиков в мире остается неоднозначной и характеризуется одновременным или поочередным потреблением нескольких запрещенных веществ, включая традиционные наркотики растительного происхождения, синтетические стимуляторы, лекарственные препараты рецептурного отпуска и новые психоактивные вещества, как лицами, потребляющими наркотики на регулярной основе, так и теми, кто потребляет их в рекреационных целях.

78. Учитывая распространение фармацевтических опиоидов и злоупотребление ими в различных регионах, важно разработать системы раннего предупреждения, призванные отслеживать появление и последствия их использования в немедицинских целях. Такой мониторинг должен помочь нормативно-правовым базам облегчить доступ к обезболивающим средствам для нуждающихся в них и одновременно предотвратить их утечку и злоупотребление ими.

79. Для доказательной базы для разработки политики и программ на национальном, региональном и международном уровнях необходимы надежные и достоверные данные о ситуации и мерах реагирования. В связи с этим государствам-членам рекомендуется принять во внимание существующие пробелы с точки зрения наличия и качества данных о показателях наркопотребления и мерах реагирования. Для этого необходимы стратегии, направленные на укрепление потенциала стран в области сбора, анализа и распространения информации в отношении употребления наркотиков, его последствий и мер реагирования на проблему наркотиков, включая информационно-пропагандистскую работу и поддержку создания систем мониторинга наркотиков, расчет оценок показателей наркопотребления в странах, где все еще имеются большие пробелы, разработку экономически эффективных методов оценки масштабов наркопотребления и наращивание потенциала экспертов в приоритетных странах и регионах.

80. Государства-члены могут использовать инструменты, разработанные УНП ООН совместно с ВОЗ и в сотрудничестве с другими международными организациями и гражданским обществом, для расширения охвата и повышения качества их услуг по профилактике и лечению наркомании.

81. Своевременное представление заполненных вопросников к ежегодным докладам и полнота ответов на вопросники имеют исключительно важное значение для глобального мониторинга и отчетности в отношении мировой проблемы наркотиков и связанных с ней мер реагирования.