

**Экономический  
и Социальный Совет**

Distr.: General  
11 December 2019  
Russian  
Original: English

**Комиссия по наркотическим средствам****Шестдесят третья сессия**

Вена, 2–6 марта 2020 года

Пункт 6 предварительной повестки дня\*

**Последующие меры по выполнению на национальном,  
региональном и международном уровнях всех обязательств  
по решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней,  
отраженных в Декларации министров 2019 года**

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

В настоящем докладе обобщены 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). По оценкам, в 2017 году насчитывался 271 млн человек, употреблявших запрещенные вещества в течение предыдущего года; почти каждый восьмой из них страдал расстройствами, вызванными потреблением наркотиков. По общим оценкам УНП ООН, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Всемирного банка, в мире насчитывается 11,3 млн человек, употребляющих наркотики путем инъекций, из которых приблизительно каждый восьмой живет с ВИЧ. В целом потребление наркотиков имеет многоплановую природу и характеризуется одновременным или поочередным приемом нескольких веществ, включая традиционные наркотики растительного происхождения, синтетические стимуляторы, опиоиды, лекарственные средства и новые психоактивные вещества (в том числе вещества, имитирующие действие опиоидов). Опиоиды, включая героин и опиоидные лекарственные средства, по-прежнему наносят вред здоровью лиц, употребляющих их в немедицинских целях. Особую обеспокоенность вызывает число случаев смерти, связанных с употреблением фентанила и его аналогов, особенно в Северной Америке, а также стремительный рост масштабов употребления трамадола в немедицинских целях в некоторых регионах Азии и Африки. Более полумиллиона случаев смерти в мире связаны с употреблением наркотиков. Нехватка надежных данных по большинству эпидемиологических показателей употребления наркотиков затрудняет как отслеживание новых тенденций, так и принятие и оценку эффективности научно обоснованных мер по борьбе с наркопотреблением и устранению его негативных последствий для здоровья.

\* E/CN.7/2020/1.



## **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 потребления наркотиков:

а) потребление опиоидов, включая героин и злоупотребление опиоидными лекарственными средствами и новыми психоактивными веществами, имитирующими действие опиоидов, является серьезной проблемой для многих стран, поскольку употребление этих веществ приводит к тяжелым последствиям для здоровья населения;

б) имеются признаки роста потребления кокаина в Западной и Центральной Европе, в то время как его потребление в Северной Америке стабилизировалось на высоком уровне;

в) потребление каннабиса остается стабильно высоким в Европе и, по оценкам, растет в Северной и Латинской Америке, Африке и Азии;

г) потребление амфетаминов, в первую очередь метамfetамина, по оценкам, растет во многих регионах Азии и в Северной Америке, в то время как в Западной и Центральной Европе потребление амфетаминов, особенно в странах с высоким уровнем распространенности потребления, либо сокращается, либо остается на том же уровне.

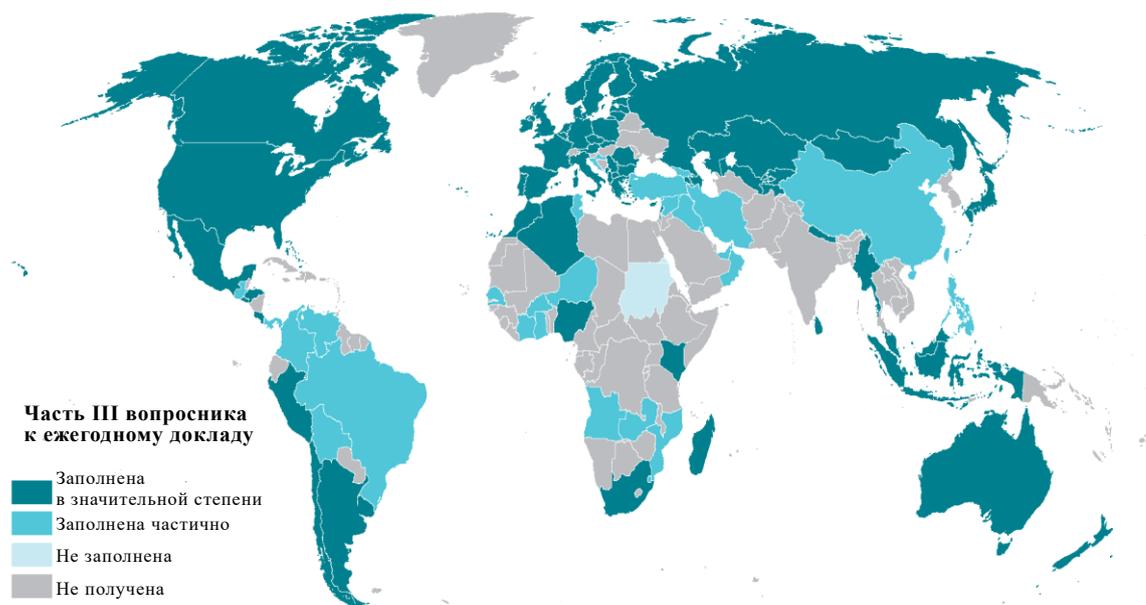
### **B. Трудности в оценке масштабов, форм и тенденций потребления наркотиков**

2. Основой для подготовки ежегодных оценок масштабов и тенденций потребления наркотиков в мире служат ответы государств-членов на вопросник к ежегодному докладу. По состоянию на 22 ноября 2019 года ответы на часть III вопросника, посвященную масштабам и формам потребления наркотиков, а также тенденциям в этой области в 2018 году, представили 99 из 194 государств и территорий.

3. Семьдесят 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. С точки зрения полноты охвата можно отметить, что 99 государств-членов, ответивших на вопросник, представляют более 62 процентов мирового населения (см. рис. I).

Рис. I  
**Ответы на часть III вопросника к ежегодному докладу**

**Государства-члены, которые представили сведения о спросе на наркотики в вопроснике к ежегодному докладу за 2018 год\***



Примечание. Указанные на данной карте границы, названия и обозначения не означают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций. Штриховыми линиями обозначены границы, которые еще не определены. Пунктирной линией приблизительно указана согласованная Индией и Пакистаном линия контроля на территории Джамму и Кашмира. Стороны еще не достигли окончательной договоренности относительно статуса Джамму и Кашмира.

Окончательная граница между Суданом и Южным Суданом еще не определена.

\* Отражает положение дел с представлением данных по состоянию на 22 ноября 2019 года.

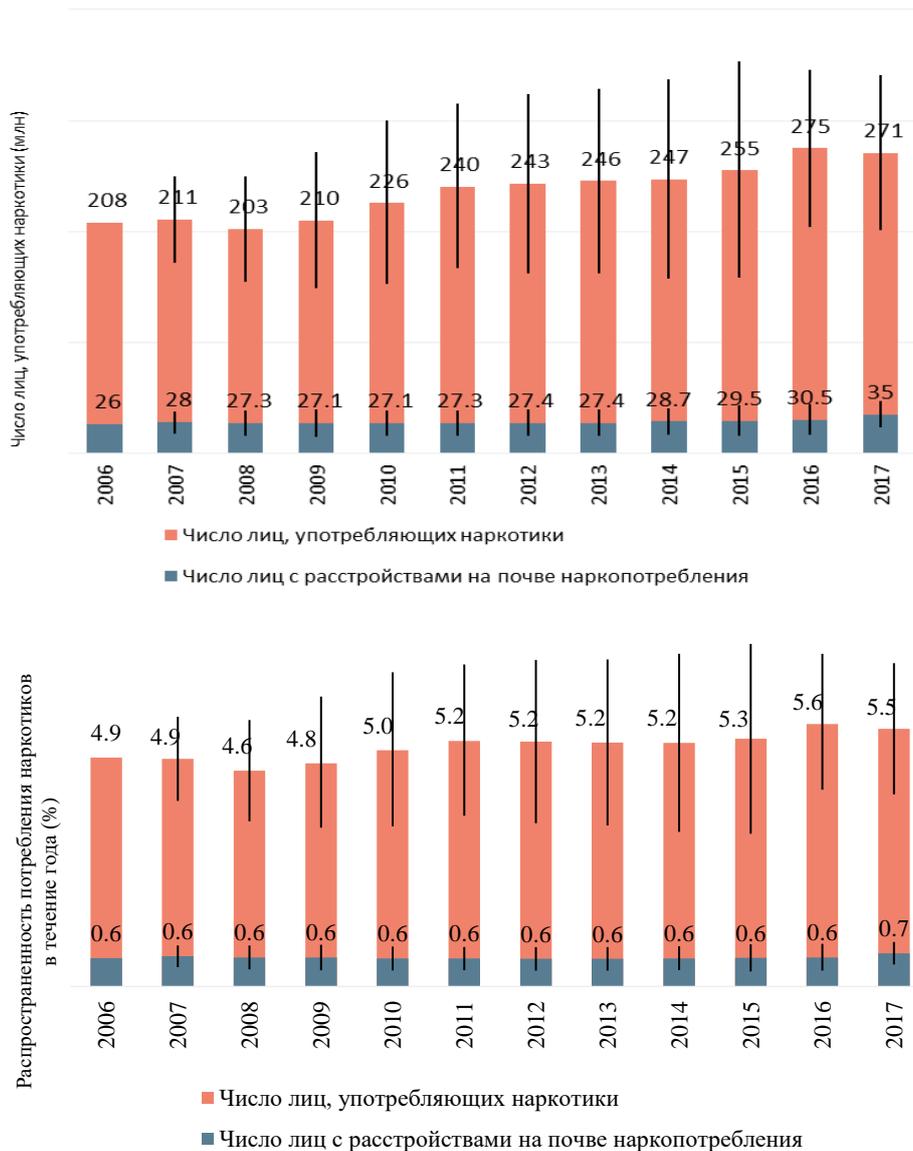
## II. Обзор положения в мире

### A. Масштабы потребления наркотиков

4. По оценкам, в 2017 году во всем мире насчитывался 271 млн человек в возрасте 15–64 лет, которые хотя бы раз в течение предыдущего года употребляли наркотики (диапазон: 201–341 млн человек). Это соответствует 5,5 процента мирового населения в возрасте 15–64 лет (диапазон: 4,12–6,9 процента).

5. В 2009 году распространенность потребления наркотиков в мире в течение предыдущего года составляла, по оценкам, 4,8 процента. В период 2009–2017 годов предполагаемое число потребителей любого наркотика в течение предыдущего года во всем мире увеличилось с 210 до 271 млн человек, или на 30 процентов, отчасти в результате увеличения численности населения мира: для группы населения в возрасте 15–64 лет рост составил 10 процентов. Данные свидетельствуют о повышении с течением времени распространенности потребления опиоидов в Африке, Азии, Европе и Северной Америке, а также потребления каннабиса в Северной Америке, Южной Америке и Азии. Однако, учитывая значительные различия в интервалах проведения оценок, следует отметить, что любое сопоставление оценок за разные периоды времени должно проводиться с осторожностью.

Рис. II  
Глобальные тенденции в области распространенности потребления наркотиков в течении года и связанных с ним расстройств, 2006–2017 годы



Источник: Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год.

6. За последнее десятилетие виды веществ, доступных на наркорынках, стали более разнообразны. Помимо традиционных веществ растительного происхождения, таких как каннабис, кокаин и героин, сформировался динамичный рынок синтетических наркотиков и стало более распространенным употребление лекарственных средств в немедицинских целях. Растущее число веществ, особенно более мощных, и их потенциальные сочетания создают больший риск для здоровья населения и все более затрудняют лечение расстройств, связанных с потреблением наркотиков.

7. Общемировая картина потребления наркотиков еще более осложняется тем, что многие лица, употребляющие наркотики как эпизодически, так и регулярно, как правило, являются полинаркоманами (одновременно или последовательно употребляют несколько веществ с целью укрепить, усилить или нейтрализовать действие других наркотиков). Это размывает различия между потребителями отдельных веществ и приводит к возникновению смешанной эпидемиологической картины различных связанных между собой форм наркопотребления и соответствующих последствий для здоровья.

8. По оценкам, почти каждый восьмой потребитель наркотиков (35 млн человек) страдает расстройствами, вызванными их потреблением. В период 2009–2016 годов распространенность расстройств на почве употребления наркотиков оставалась практически на одном уровне, при этом число людей, страдающих такими расстройствами, изменялось в течение этого периода в соответствии с ростом численности населения. Вместе с тем в 2017 году распространенность расстройств, вызванных потреблением наркотиков (0,7 процента), по оценкам, была выше, чем в предыдущий период (0,6 процента в 2016 году), что обусловлено появлением новых данных, свидетельствующих о более высоком уровне потребления героина и более высоком уровне немедицинского использования опиоидных лекарственных средств по сравнению с оценочными данными за предыдущий период.

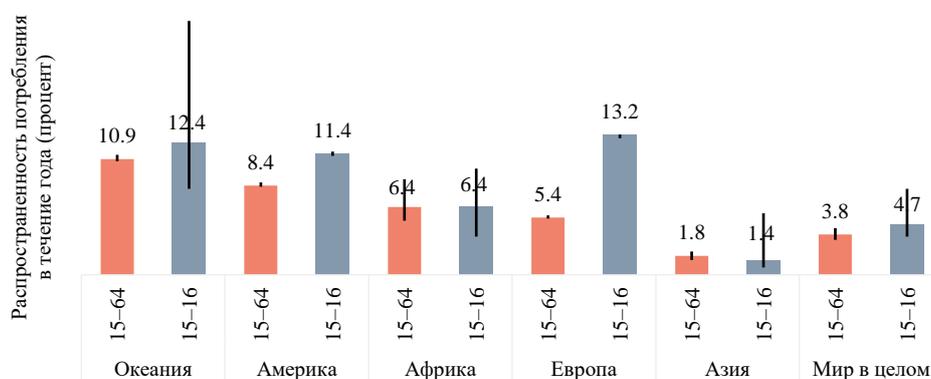
9. В 2017 году на долю расстройств, связанных с употреблением наркотиков, приходилось 27,2 млн лет жизни с поправкой на инвалидность (количество лет здоровой жизни, потерянных в результате инвалидности или преждевременной смерти)<sup>1</sup>. Почти 80 процентов от общего числа, или 21,5 млн лет жизни с поправкой на инвалидность, связаны с расстройствами на почве потребления опиоидов. Особую озабоченность вызывает потеря 8,7 млн лет жизни с поправкой на инвалидность среди наркозависимых из-за гепатита С, а также рака печени, цирроза и других хронических заболеваний печени, обусловленных гепатитом С.

10. По оценкам, в 2017 году во всем мире насчитывалось 188 млн человек, употреблявших каннабис в течение предыдущего года, что соответствует 3,8 процента населения мира в возрасте 15–64 лет. Показатель распространенности потребления каннабиса в течение года наиболее высок в Северной Америке (13,8 процента), Океании (10,9 процента) и Западной и Центральной Африке (10,0 процента).

11. Каннабис также является самым популярным наркотиком среди молодежи. По оценкам, в 2017 году в мире среди учащихся в возрасте 15–16 лет насчитывалось 12,6 млн потребителей любого наркотика в течение предыдущего года, при этом 11,3 млн употребляли каннабис. Это соответствует показателю распространенности потребления каннабиса в течение года в этой возрастной группе, составляющему 4,7 процента, что выше показателя распространенности потребления каннабиса среди населения в возрасте 15–64 лет в целом (3,8 процента).

Рис. III

**Оценочные данные о потреблении каннабиса среди молодежи (серые столбцы) и среди населения в целом (оранжевые столбцы), 2017 год**



Источник: Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год.

<sup>1</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Data Resources: GBD Results Tool. См. по адресу <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

12. По имеющимся данным, начиная с 2010 года в странах со сформировавшимися рынками каннабиса, например в Западной и Центральной Европе, Северной Америке и Австралии и Новой Зеландии, уровень потребления каннабиса, особенно среди молодежи, остается стабильным или снижается, однако эта тенденция сводится на нет ростом потребления во многих странах Африки и Азии. По сообщениям, уровень потребления каннабиса в Западной и Центральной Европе остается на стабильно высоком уровне, однако в Америке, Африке и Азии отмечается существенный рост.

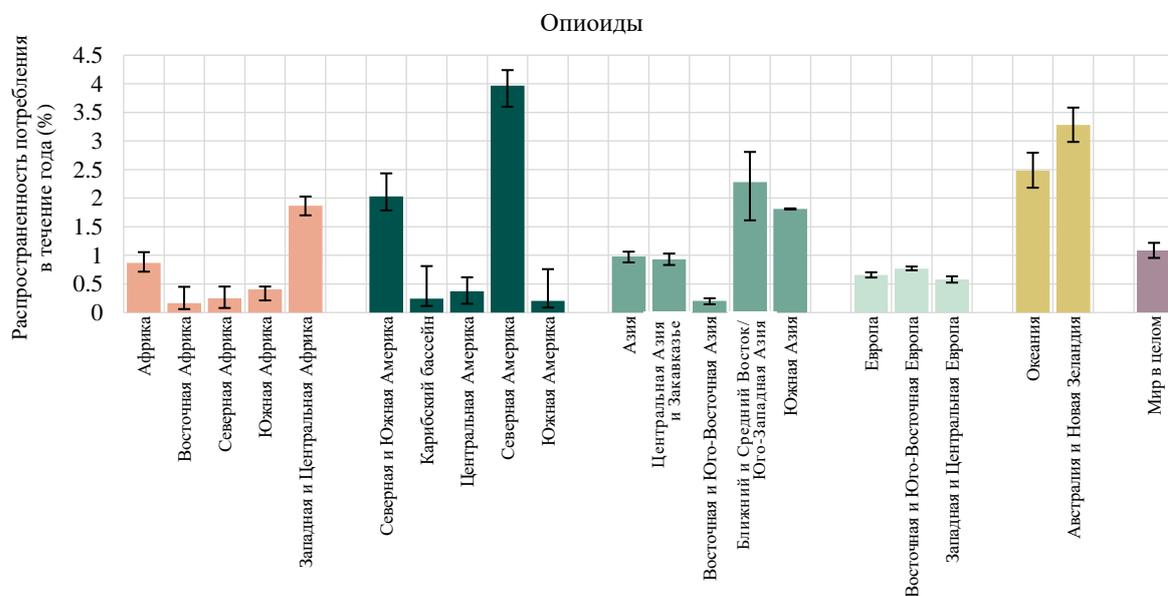
13. Во всем мире большая часть негативных последствий для здоровья, вызванных потреблением наркотиков, связана с опиоидами: в 2017 году на них приходилось 110 тыс. (66 процентов) из 167 тыс. смертей, вызванных расстройствами на почве потребления наркотиков<sup>2</sup>.

14. По оценкам, в 2017 году насчитывалось 53,4 млн человек, употреблявших опиоиды в течение предыдущего года (лица, употребляющие опиаты, и лица, употребляющие опиоидные лекарственные средства в немедицинских целях). Это соответствует 1,1 процента населения мира в возрасте 15–64 лет. На глобальном уровне число лиц, употреблявших опиоиды в мире в течение предыдущего года, было на 56 процентов выше предыдущих оценок — 34,3 млн человек в 2016 году. Это изменение является результатом более глубокого понимания масштабов потребления наркотиков на основе результатов недавних обследований, проведенных в Индии и Нигерии.

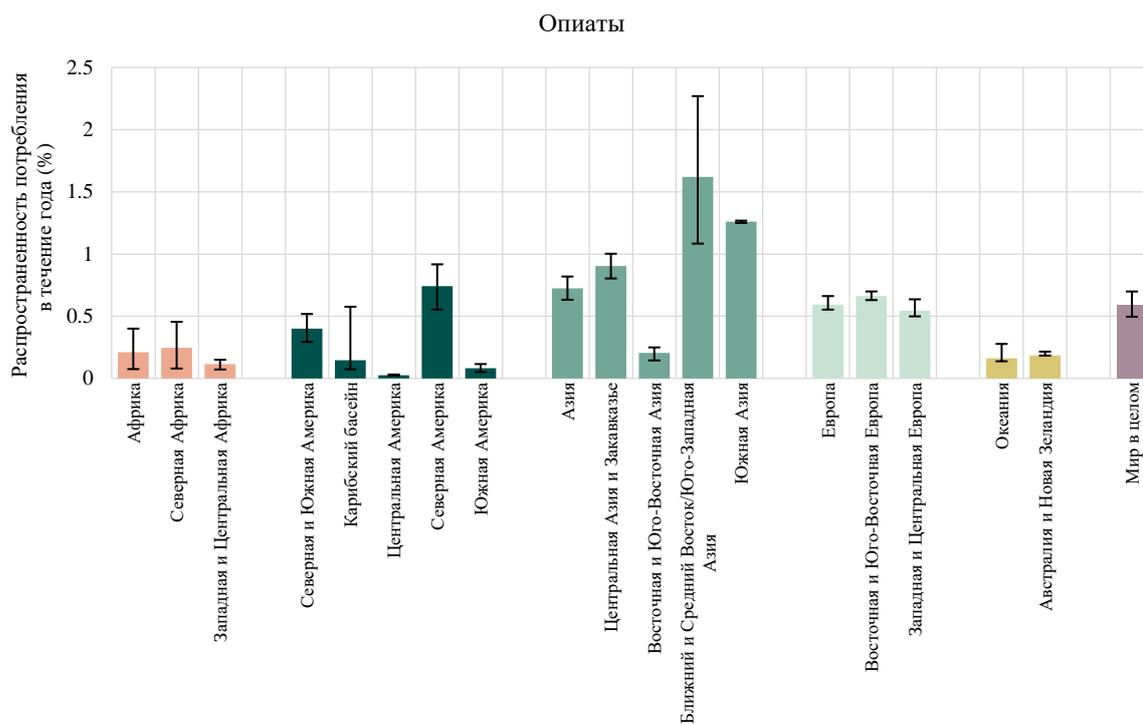
15. К числу субрегионов с наиболее высоким уровнем распространенности потребления опиоидов в течение предыдущего года относятся Северная Америка (4,0 процента), Океания (3,3 процента в Австралии и Новой Зеландии), Ближний и Средний Восток и Юго-Западная Азия (2,3 процента) и Южная Азия (1,8 процента). Основными потребляемыми опиоидами в Северной Америке остаются опиоидные лекарственные средства, а именно гидрокодон, оксикодон, кодеин и трамадол, которые используются в немедицинских целях. Как в Юго-Западной, так и в Южной Азии обеспокоенность вызывают опиаты (опий в случае Исламской Республики Иран и героин в других странах) и в меньшей степени потребление опиоидных лекарственных средств в немедицинских целях.

Рис. IV

#### Потребление опиоидов и опиатов в разбивке по регионам, 2017 год



<sup>2</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Data Resources: GBD Results Tool. См. по адресу <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.



*Источник: Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год.*

16. В 2017 году среди потребителей опиоидов насчитывалось 29,2 млн человек, употреблявших опиаты (героин и опий), что соответствует 0,6 процента населения мира в возрасте 15–64 лет; число потребителей опиатов в мире в течение предыдущего года на 50 процентов превышает оценку 2016 года — 19,4 млн человек, что является результатом более глубокого понимания масштабов потребления опиатов на основе результатов недавних обследований, проведенных в Индии и Нигерии. К числу субрегионов с наиболее высоким уровнем распространенности потребления опиатов относятся Ближний и Средний Восток и Юго-Западная Азия (1,6 процента), Южная Азия (1,3 процента) и Центральная Азия и Закавказье (0,9 процента).

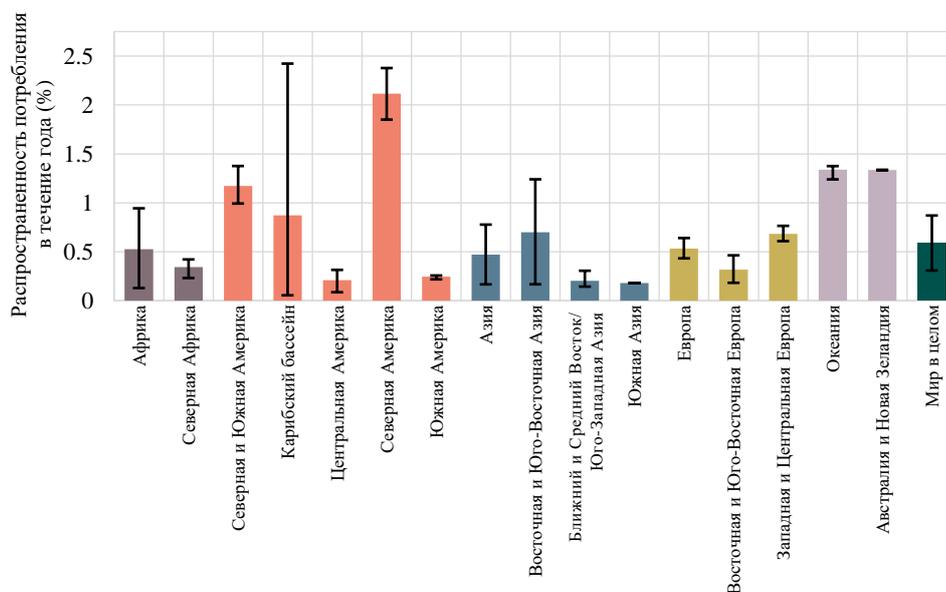
17. В Северной Америке продолжается опиоидный кризис, причем увеличение числа смертей от передозировки опиоидов связано, в частности, с употреблением фентанила. Другой опиоидный кризис вызван немедицинским использованием трамадола — синтетического опиоида, не находящегося под международным контролем, который в последние годы стал серьезной проблемой для здравоохранения во многих субрегионах, в частности в Западной, Центральной и Северной Африке. Об уровне злоупотребления говорит число людей, проходящих лечение в связи с употреблением трамадола, а также количество случаев смерти от передозировки трамадола, зарегистрированное в ряде стран этих субрегионов. Также все более очевидным становится немедицинское использование опиоидных лекарственных средств в странах Западной и Центральной Европы, о чем свидетельствует увеличение числа обращений за наркологической помощью в этой связи в субрегионе.

18. Также по-прежнему широко распространено потребление амфетаминов (амфетамина и метамфетамина): по оценкам, в течение предыдущего года их употребляли 29 млн человек (показатель распространенности потребления в течение года составляет 0,6 процента взрослого населения). Самый высокий уровень потребления амфетамина отмечается в Северной Америке, где, по сообщениям, показатель распространенности потребления в течение предыдущего года составляет 2 процента взрослого населения. Высокая распространенность потребления амфетамина также отмечается в Австралии и Новой Зеландии, где

показатель распространенности потребления в течение года составляет 1,3 процента населения в возрасте 15–64 лет.

Рис. V

### Потребление амфетаминов в разбивке по регионам, 2017 год



Источник: Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год.

19. Форма применяемого стимулятора (амфетамин, кокаин или 3,4-метилендиоксиметамфетамин (МДМА, широко известный под названием «экстези»)) сильно различается в зависимости от региона (см. таблицу ниже). С 2010 года эпидемиологические показатели потребления амфетамина остаются относительно стабильными в большинстве стран Западной и Центральной Европы, хотя данные, основанные на анализе сточных вод, свидетельствуют об увеличении масштабов потребления в последние годы. Имеются данные, указывающие на рост потребления метамфетамина в Северной Америке, также продолжают поступать сведения об увеличении масштабов потребления метамфетамина в кристаллической форме в Восточной и Юго-Восточной Азии.

### Основные стимуляторы, употребляемые в различных регионах или субрегионах

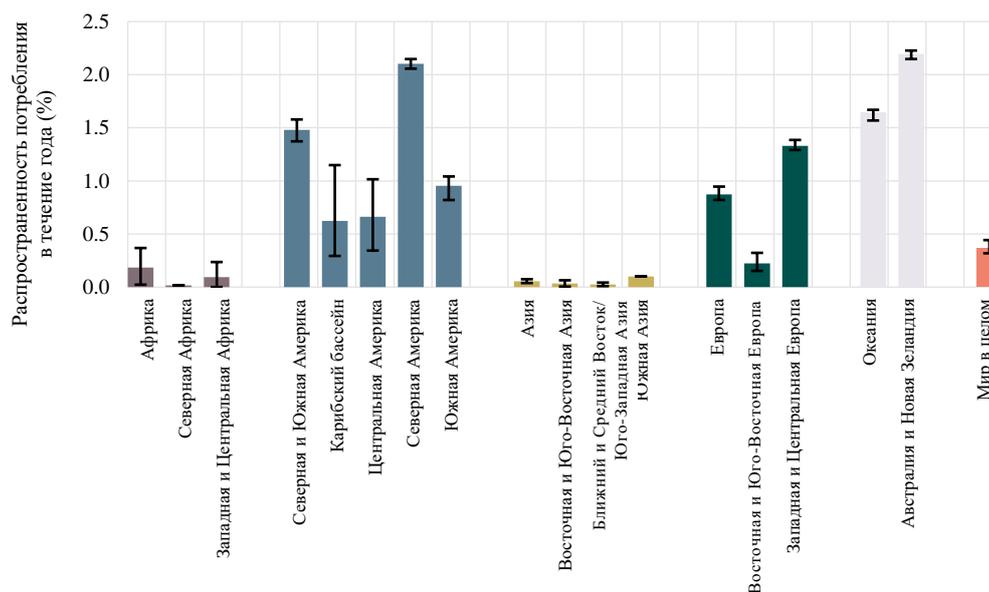
Регион или субрегион	Вид основного стимулятора (в соответствии с классификацией веществ в странах региона или субрегиона)	Другие стимуляторы
Африка	Кокаин, метамфетамин	Коктейли, содержащие крэк-кокаин и каннабис; экстези, кат
Северная Америка	Кокаин, метамфетамин, немедицинское потребление стимуляторов рецептурного отпуска, экстези, амфетамин	
Латинская Америка и Карибский бассейн	Кокаин, немедицинское потребление стимуляторов рецептурного отпуска	Крэк-кокаин, кокаиновая паста, амфетамин, метамфетамин, экстези
Восточная и Юго-Восточная Азия	Метамфетамин (кристаллы и таблетки)	Экстези, непсихоактивные вещества — стимуляторы, кокаин
Центральная Азия и Закавказье	Амфетамин, метамфетамин, экстези	

Регион или субрегион	Вид основного стимулятора (в соответствии с классификацией веществ в странах региона или субрегиона)	Другие стимуляторы
Юго-Западная Азия	Метамфетамин	Экстези, кокаин
Ближний и Средний Восток	Каптагон (амфетамин)	Метамфетамин, стимуляторы рецептурного отпуска, кокаин и экстези
Западная и Центральная Европа	Кокаин, амфетамин, экстези	Метамфетамин, непсихоактивные вещества — стимуляторы
Восточная и Юго- Восточная Европа	Кокаин	Амфетамин, метамфетамин, экстези
Австралия и Новая Зеландия	Метамфетамин (кристаллы и порошок), экстези, кокаин	Немедицинское потребление стимуляторов рецептурного отпуска, непсихоактивных веществ — стимуляторов

20. По оценкам, в 2017 году в мире насчитывалось примерно 18 млн человек, или почти 0,4 процента взрослого населения, которые в течение предыдущего года употребляли кокаин. На глобальном уровне параллельно с увеличением предложения кокаина наблюдается рост его потребления. Это было документально подтверждено на двух основных рынках кокаина: в Северной Америке и Западной и Центральной Европе. Доступность данных о потреблении наркотиков в Африке и Азии хронически ограничена, и лишь неподтвержденная информация указывает на формирующийся рынок кокаина в этих регионах.

Рис. VI

#### Потребление кокаина в разбивке по регионам, 2017 год



Источник: Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год.

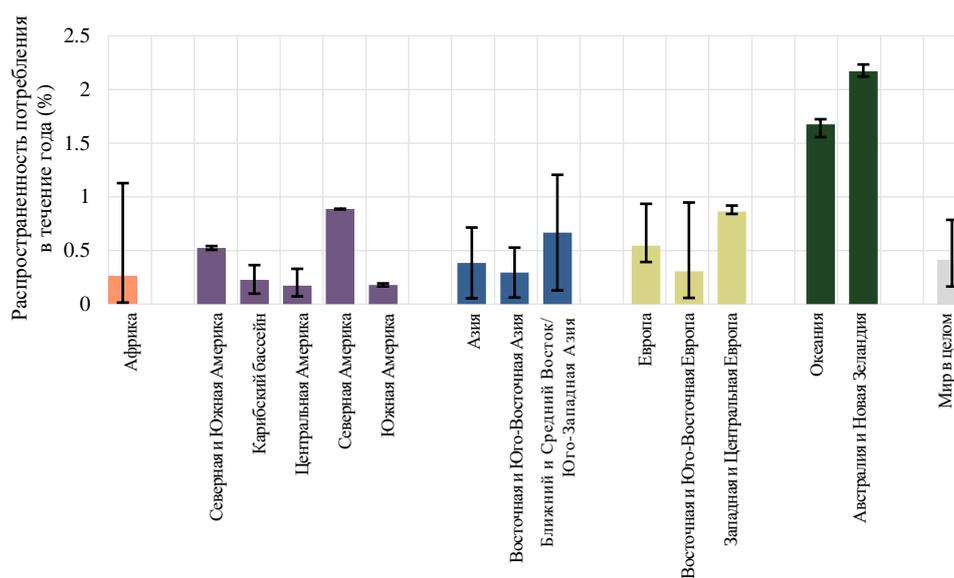
21. Согласно оценкам, высокие показатели распространенности употребления кокаина отмечены в Австралии и Новой Зеландии (2,2 процента), Северной Америке (2,1 процента), Западной и Центральной Европе (1,3 процента) и Южной Америке (1,0 процента) — субрегионах, в которых в последние годы наблюдаются признаки роста потребления кокаина. Это явление по-прежнему популярно как среди социально интегрированных потребителей наркотиков для развлечения, которые употребляют кокаин, например, в ночных заведениях, так и среди

социально маргинализированных наркопотребителей, которые также употребляют крэк-кокаин. В Южной Америке потребление кокаиновой пасты, которое ранее ограничивалось только странами — производителями кокаина, распространилось и на более южные страны субрегиона. Поступали сообщения об увеличении объемов изъятий кокаина в некоторых регионах Азии и Западной Африки, что свидетельствует о возможном росте потребления кокаина, особенно среди зажиточных слоев городского населения.

22. Согласно оценкам, примерно 20,6 млн человек, или почти 0,4 процента взрослого населения, в течение предыдущего года употребляли экстази. Выше среднемирового показателя остается распространенность потребления экстази в Австралии и Новой Зеландии (2,2 процента), Северной Америке (0,9 процента), а также в Западной и Центральной Европе (0,8 процента).

Рис. VII

#### Потребление экстази в разбивке по регионам, 2017 год



Источник: Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год.

23. Потребление экстази в основном связано с посещением ночных развлекательных заведений и больше распространено среди молодежи. В период 2007–2012 годов большинство стран Западной и Центральной Европы сообщали о стабилизации или сокращении потребления экстази; тем не менее в последующие годы из-за растущей доступности экстази высокой чистоты в Западной и Центральной Европе, а также в других субрегионах появились признаки активизации его потребления. Также появилось больше видов экстази, а его разновидности в форме порошка и кристаллов высокой чистоты легко доступны и часто используются.

24. Широко распространенным явлением остается злоупотребление лекарственными средствами, особенно среди полинаркоманов, хотя глобальных оценочных данных о его масштабах нет. В период 2010–2017 годов появились сообщения ряда стран о том, что все более острой проблемой для системы здравоохранения становится использование опиоидных лекарственных средств, бензодиазепинов и фармацевтических стимуляторов в немедицинских целях. Наиболее широко распространено по-прежнему немедицинское использование бензодиазепинов: в период 2015–2017 годов примерно 60 стран включили седативные средства и транквилизаторы (в основном бензодиазепины) в тройку веществ,

чаще всего становящихся объектом злоупотребления<sup>3</sup>, а некоторые страны сообщают о более высоких показателях распространенности их потребления в медицинских целях, по сравнению со многими другими наркотиками, включая каннабис. Бензодиазепины также часто упоминаются в связи со случаями смерти от передозировки опиоидов.

25. Употребление *гамма*-оксимасляной кислоты (ГОМК), *гамма*-бутиролактона (ГБЛ) и бензодиазепинов, таких как флунизтрапам, также ассоциируется с веществами, облегчающими совершение насильственных действий сексуального характера, которые происходят, когда алкоголь или другие наркотические средства используются для того, чтобы снизить способность человека давать согласие на сексуальные отношения. В последние два десятилетия также сообщалось об употреблении ГОМК и ГБЛ среди таких подгрупп потребителей наркотиков, как, например, посетители танцевальных мероприятий<sup>4,5</sup>, а также в сообществах геев и лесбиянок в Австралии, Европе и Северной Америке<sup>6</sup>. Употребление ГОМК, наряду с метамфетамином и мефедроном, также часто отмечается среди лиц, занимающихся «химсексом»<sup>7,8,9</sup>.

26. Глобальный рынок новых психоактивных веществ по-прежнему характеризуется появлением большого числа новых веществ, относящихся к различным химическим группам. В период 2009–2018 годов было зарегистрировано в общей сложности 892 новых психоактивных вещества. Хотя глобальный рынок таких веществ остается очень разнородным, за редкими исключениями новым психоактивным веществам не удается существенно закрепиться на рынках наркотических веществ или заменить традиционные наркотики. Кроме того, продолжает вызывать обеспокоенность употребление новых психоактивных веществ — стимуляторов путем инъекций, в частности из-за крайне небезопасной инъекционной практики. Также по-прежнему вызывает озабоченность употребление новых психоактивных веществ в тюрьмах ряда стран Европы, Северной Америки и Океании.

27. Если классифицировать новые психоактивные вещества по их основному фармакологическому действию, 36 процентов новых синтетических психоактивных веществ, выявленных в период 2009–2018 годов, оказывают стимулирующее воздействие. Большинство из них составляли катиноны и фенетиламины, 30 процентов — синтетические агонисты каннабиноидных рецепторов и 15 процентов могут быть причислены к классическим галлюциногенам (в основном триптамины). Однако основную обеспокоенность властей ряда стран вызывает появление в последние годы синтетических агонистов опиоидных рецепторов, которые зачастую являются аналогами фентанила. Они оказались особенно опасными и привели к росту числа смертей, в частности в Северной Америке и, в меньшей степени, в Европе. В период 2009–2018 годов примерно 7 процентов всех выявленных новых психоактивных веществ составляли опиоидные вещества. Кроме того, 29 процентов из 79 новых психоактивных веществ, впервые

<sup>3</sup> Рейтинг веществ основан на ответах государств-членов на вопросники к ежегодному докладу за 2015, 2016 и 2017 годы.

<sup>4</sup> Judith C. Barker, Shana L. Harris and Jo E. Dyer, “Experiences of gamma hydroxybutyrate (GHB) ingestion: a focus group study”, *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 39, No. 2 (June 2007), pp. 115–129.

<sup>5</sup> Mark A. Bells and others, “The role of an international nightlife resort in the proliferation of recreational drugs”, *Addiction*, vol. 98, No. 12 (December 2003), pp. 1713–1721.

<sup>6</sup> Raffaele Giorgetti and others, “When “Chems” meet sex: a rising phenomenon called “Chem-Sex””, *Current Neuropharmacology*, vol. 15, No. 5 (2017), pp. 762–770.

<sup>7</sup> Термин «химсекс» обозначает добровольное употребление психоактивных и других наркотических веществ в контексте секс-вечеринок и сексуальных отношений с намерением облегчить или усилить сексуальные контакты, главным образом среди мужчин, вступающих в сексуальные отношения с другими мужчинами.

<sup>8</sup> Hannah McCall, Naomi Adams and Jamie Willis, “What is chemsex and why does it matter?”, *British Medical Journal*, vol. 351 (November 2015).

<sup>9</sup> Claire Edmundson and others, “Sexualized drug use in the United Kingdom: a review of literature”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (May 2018), pp. 131–148.

появившихся на глобальном уровне в 2017 году, составляли синтетические агонисты опиоидных рецепторов.

Рис. VIII

**Доля новых психоактивных веществ, зарегистрированных впервые, в разбивке по психоактивному воздействию, 2017 год**



Источник: Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год.

## В. Последствия употребления наркотиков

28. Употребление наркотиков может привести к целому ряду последствий для здоровья, включая расстройства на почве наркопотребления, психические расстройства, ВИЧ-инфекцию, рак и цирроз печени, связанные с гепатитом, передозировку и преждевременную смерть. Наибольший вред для здоровья связан с употреблением опиатов и инъекционных наркотиков из-за риска заражения ВИЧ или гепатитом С в результате небезопасной практики употребления наркотиков путем инъекций.

### 1. Лица, страдающие расстройствами на почве наркопотребления, в свете обращаемости за наркологической помощью

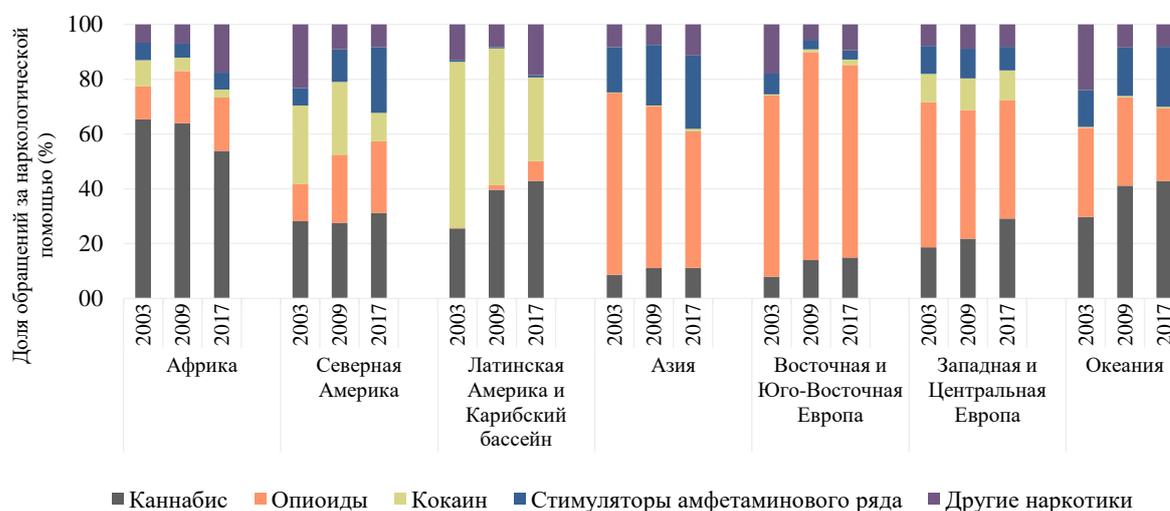
29. Доступность медицинской помощи, особенно научно обоснованных методов лечения, для лиц, страдающих расстройствами на почве наркопотребления, по-прежнему ограничена: ежегодно лишь каждый шестой получает необходимую наркологическую помощь. В среднем среди пациентов наркологических учреждений доля лиц, страдающих расстройствами на почве потребления каннабиса и опиоидов, по-прежнему превышает долю лиц, страдающих расстройствами, связанными с употреблением других веществ.

30. Опиоиды по-прежнему представляют собой основную проблему в Юго-Западной и Центральной Азии и Восточной и Юго-Восточной Европе. В Юго-Восточной Европе примерно три из пяти человек, проходящих лечение в связи с наркорасстройствами, лечатся от расстройств, связанных с потреблением опиоидов. Лечение от кокаиновой зависимости остается острой проблемой в Северной Америке, Латинской Америке и Карибском бассейне и, в меньшей степени, в Западной и Центральной Европе, в то время как амфетамины по-прежнему являются проблемой в Восточной и Юго-Восточной Азии и в некоторой степени в Северной Америке. В Азии, несмотря на то что половина лиц, которые проходят наркологическое лечение, обращаются за помощью в связи с

расстройствами на почве потребления опиоидов, растет также число лиц, проходящих лечение в связи с расстройствами, вызванными употреблением метамфетамина. Хотя каннабис является основной причиной обращения за наркологической помощью в Африке, сообщения из многих стран региона свидетельствуют о росте числа лиц, обращающихся за помощью в связи с расстройствами на почве употребления опиоидов.

Рис. IX

**Тенденции в области основных наркотиков, с которыми связаны обращения за наркологической помощью, в разбивке по регионам, 2003, 2009 и 2017 годы**



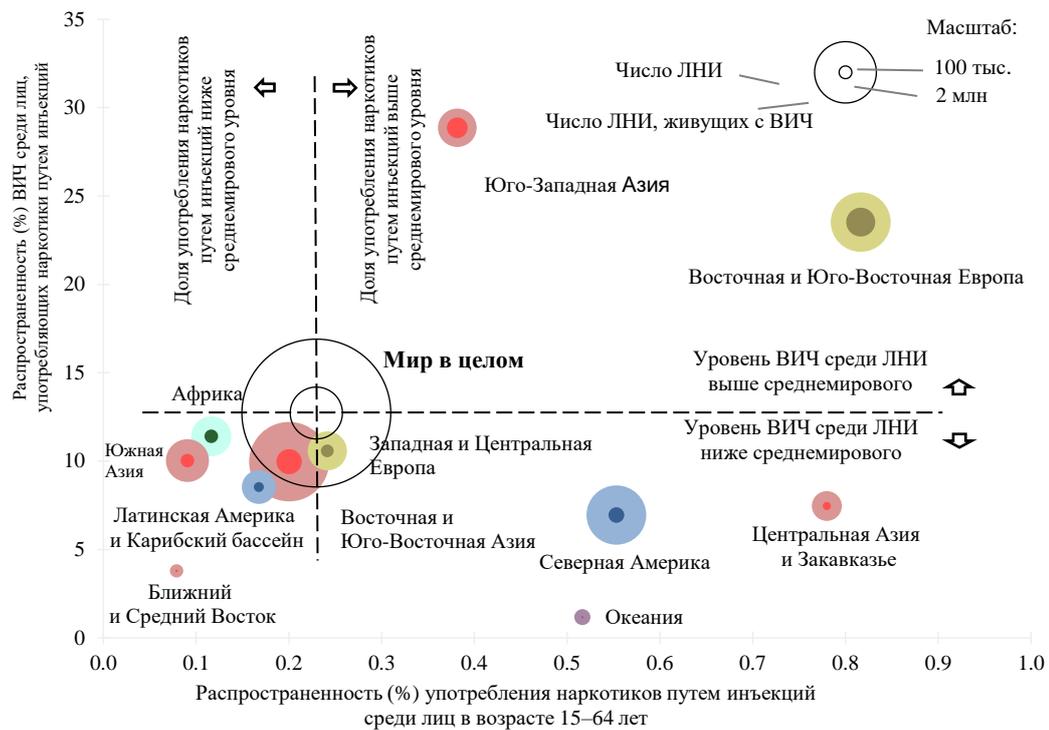
Источник: Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год.

## 2. Лица, употребляющие наркотики путем инъекций

31. Согласно совместной оценке УНП ООН, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Всемирного банка, в 2017 году число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, достигло 11,3 млн человек (диапазон: 8,9–15,0 млн человек), что соответствует 0,23 процента (диапазон: 0,18–0,30 процента) населения в возрасте 15–64 лет. Эта оценка основана на самых последних и самых точных данных, имевшихся на тот момент в распоряжении УНП ООН. Оценочные данные о потреблении наркотиков путем инъекций из 110 стран свидетельствуют о том, что имеющиеся сведения за 2017 год охватывают 88 процентов населения мира в возрасте 15–64 лет.

32. Доля населения в возрасте 15–64 лет, употребляющего наркотики путем инъекций, относительно высока в Восточной и Юго-Восточной Европе, а также в Центральной Азии и Закавказье и почти в четыре раза превышает среднемировой показатель. Что касается фактического числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, то большинство из них проживают в Восточной и Юго-Восточной Азии (28 процентов от общемирового числа), хотя распространенность инъекционных наркотиков в этом субрегионе относительно невелика. Большое число людей, употребляющих наркотики путем инъекций, проживает также в Восточной и Юго-Восточной Европе (16 процентов от общемирового числа) и Северной Америке (16 процентов от общемирового числа). На эти три субрегиона приходится почти две трети (60 процентов) общего числа людей в мире, употребляющих наркотики путем инъекций.

Рис. X  
**Региональные особенности употребления инъекционных наркотиков и ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, 2017 год**



Источник: Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год.

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

33. Лица, употребляющие наркотики путем инъекций, в несоразмерно большей степени страдают от ВИЧ. По оценкам ЮНЭЙДС, в 2017 году вероятность инфицирования ВИЧ для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, была в 22 раза выше, чем для населения в целом, и на них приходилось 9 процентов новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире, причем эта доля возросла более чем до трети новых случаев инфицирования ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии (39 процентов) и на Ближнем Востоке и в Северной Африке (38 процентов)<sup>10</sup>.

34. Согласно совместной оценке УНП ООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС и Всемирного банка, показатель распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в мире в 2017 году составил 12,7 процента, что означает, что 1,4 млн человек, употребляющих наркотики путем инъекций, живут с ВИЧ. На основе оценок распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, полученных из 121 страны, можно заключить, что имеющиеся данные охватывают 95 процентов предполагаемого числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций во всем мире.

35. Самый высокий показатель распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, — в Юго-Западной Азии и Восточной и Юго-Восточной Европе, где этот показатель превышает среднемировой в 2,3 и 1,8 раза, соответственно. Во всех других субрегионах распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, ниже среднемирового уровня. Большое число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций и инфицированных ВИЧ, проживают в этих двух субрегионах (15 процентов и 29 процентов от общемирового числа, соответственно), а также в Восточной и Юго-Восточной Азии (22 процента от общемирового числа), хотя

<sup>10</sup> UNAIDS, *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices* (Geneva, 2018).

распространенность потребления наркотиков путем инъекций и ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в Восточной и Юго-Восточной Азии ниже среднемирового уровня. В этих трех субрегионах, вместе взятых, проживает 66 процентов всех людей, употребляющих наркотики путем инъекций и живущих с ВИЧ.

36. Согласно совместной оценке УНП ООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС и Всемирного банка, распространенность гепатита С среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в 2017 году составляла 49,3 процента, при этом, по оценкам, 5,6 млн лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, жили с гепатитом С. Эта оценка основана на информации о распространенности гепатита С среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, полученной от 102 стран мира, в которых в совокупности проживают 94 процента от предполагаемого числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Для сравнения, распространенность инфекции гепатита С среди населения в целом (для всех возрастов) во всем мире в 2015 году оценивалась в 1,0 процента (диапазон: 0,8–1,1 процента)<sup>11</sup>.

#### 4. Смертность от наркотиков

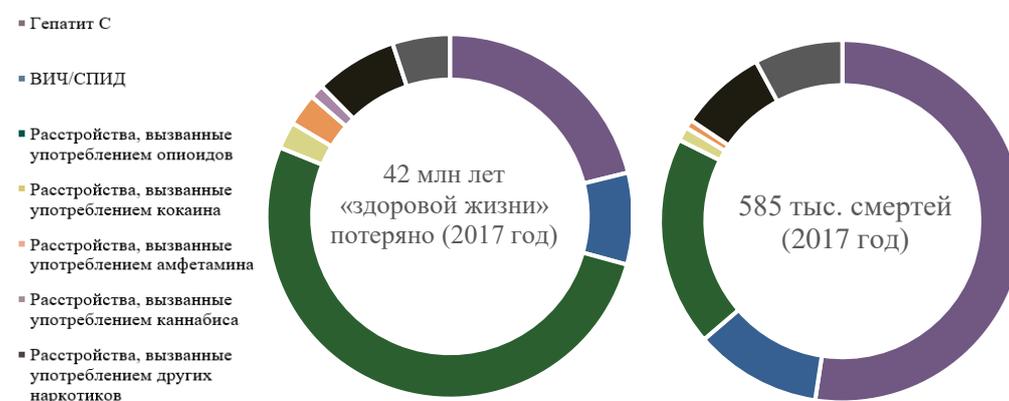
37. Под смертью от наркотиков понимается смерть, непосредственно связанная с расстройствами на почве наркопотребления, прежде всего с передозировкой наркотиков, и смерть лиц, употребляющих наркотики, вследствие других факторов риска, таких как ВИЧ и СПИД, туберкулез, гепатит С, рак или цирроз печени.

38. В 2017 году, по оценке доклада Global Burden of Disease Study («Глобальное бремя болезней»), в мире было зарегистрировано 585 тыс. случаев смерти, связанных с наркотиками. В целом почти половина случаев смерти среди лиц, употребляющих наркотики, в том числе путем инъекций, была вызвана раком печени, циррозом или другими хроническими заболеваниями печени (166 600), а треть этих смертей обусловлена расстройствами на почве потребления наркотиков.

Рис. XI

#### Основные причины смерти, связанные с потреблением наркотиков, и расстройства на почве потребления наркотиков, 2017 год

**Гепатит С и расстройства, вызванные употреблением опиоидов, являются причиной большинства случаев смерти и инвалидности, связанных с употреблением наркотиков**



Источник: Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год.

<sup>11</sup> World Health Organization, *Global Hepatitis Report 2017* (Geneva, 2017).

### III. Резюме по регионам

39. Представленная ниже информация о потреблении наркотиков отражает основные тенденции и изменения по регионам, о которых имеются сведения.

#### A. Африка

40. Информация о масштабах потребления наркотиков в Африке по-прежнему ограничена и поступает лишь из нескольких стран. Многие государства региона, в частности в Западной, Центральной и Северной Африке, сообщают о высоком уровне немедицинского использования трамадола. Хотя демографические данные о немедицинском использовании опиоидных лекарственных средств (в частности, трамадола и кодеина) отсутствуют, данные обследований, проведенных в ряде стран, и данные об оказанной наркологической помощи свидетельствуют о том, что масштабы их использования в немедицинских целях являются весьма существенными. По сообщениям, таблетки трамадола, представленные в некоторых странах Африки, предназначаются для нелегального оборота и могут содержать более высокие дозировки, чем обычно назначаемые в медицинских целях.

41. Согласно докладу Западноафриканской сети эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией (ВЕНДУ), в период 2014–2017 годов более 7 из 10 человек, обратившихся за наркологической помощью, указали в качестве основного потребляемого вещества каннабис. Среди лиц, получающих наркологическую помощь в субрегионе, наиболее распространенным стимулятором является кокаин. Кроме того, в период 2014–2017 годов в Западной Африке наблюдалось увеличение числа лиц, проходящих лечение в связи с потреблением кокаина. Лечение проблемного потребления кокаина и крэк-кокаина более распространено в Кабо-Верде, Кот-д'Ивуаре, Либерии и Гвинее. В Кабо-Верде в 2016 и 2017 годах 13,4 человека на 100 тыс. и 10,4 на 100 тыс., соответственно, лечились от таких проблем.

42. Увеличение числа случаев изъятия трамадола (особенно таблеток, содержащих более высокие дозы, чем обычные) в государствах-членах указывает на рост использования трамадола в Западной Африке. Также участвовавшие случаи изъятия кодеиносодержащих смесей для лечения кашля в некоторых странах Западной Африки свидетельствуют о немедицинском использовании опиоидных лекарственных средств.

#### B. Северная и Южная Америка

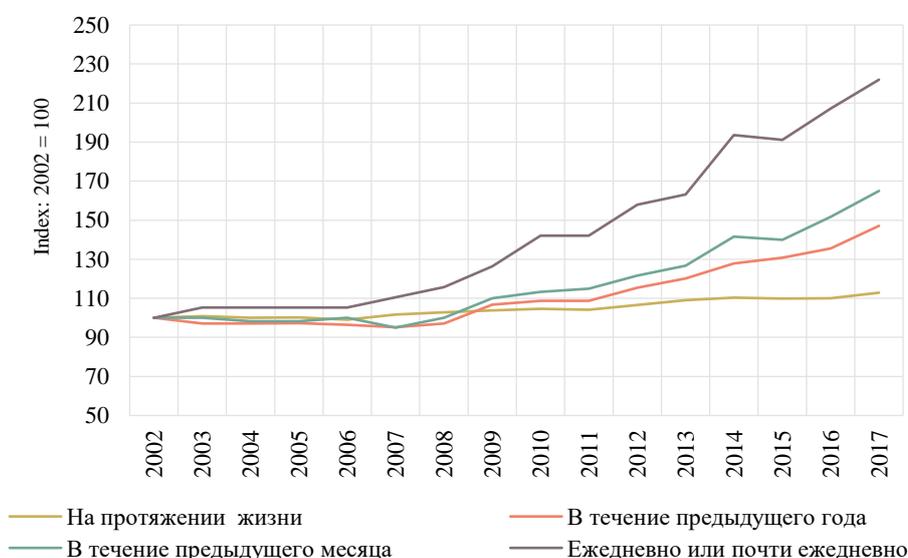
43. Самым распространенным запрещенным веществом в Америке остается каннабис, который в течение года потребляют 8,4 процента взрослого населения. В регионе зарегистрированы высокие, по сравнению со среднемировыми показателями, уровни потребления опиоидов (показатель распространенности в течение года составляет 2 процента), кокаина (1,5 процента) и амфетаминов (1,2 процента). Северная Америка также сталкивается с эпидемией потребления опиоидов, которая является причиной растущего числа случаев смерти от передозировки опиоидов, в частности фентанила и его аналогов.

44. По оценкам, в Соединенных Штатах Америки в 2018 году насчитывалось 53,2 млн человек в возрасте 12 лет и старше, которые в течение предыдущего года употребляли какой-либо запрещенный наркотик (что соответствует 19,4 процента населения в возрасте 12 лет и старше). Из них 43,5 млн человек в возрасте 12 лет и старше (15,9 процента населения) сообщили о том, что они употребляли каннабис в течение предыдущего года.

45. С 2002 года потребление каннабиса в Соединенных Штатах неуклонно растет как среди молодых людей в возрасте от 18 до 25 лет, так и среди взрослого населения в возрасте 26 лет и старше<sup>12</sup>. Наибольший рост среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше связан с регулярным потреблением каннабиса.

Рис. XII

**Тенденции потребления каннабиса среди населения в возрасте 18 лет и старше в Соединенных Штатах, 2002–2018 годы**



Источник: United States, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables 2019.

46. Немедицинское использование лекарственных средств по-прежнему является серьезной проблемой в Соединенных Штатах. По данным национального обследования 2018 года, из примерно 16,9 млн человек, которые в предыдущем году употребляли лекарственные средства в немедицинских целях (6,2 процента населения в возрасте 12 лет и старше), 9,9 млн человек злоупотребляли опиоидными обезболивающими средствами, а 6,4 млн человек — транквилизаторами. Из них 5,4 млн человек злоупотребляли отпускаемыми по рецепту бензодиазепинами, а 5,1 млн человек — стимуляторами, в том числе препаратами, содержащими амфетамин, метилфенидатом и снижающими аппетит стимуляторами. Потребление кокаина в Соединенных Штатах оставалось неизменным в период 2008–2014 годов и, по всей видимости, стабилизировалось на высоком уровне. По оценкам, 2,0 процента населения в возрасте 12 лет и старше, или 5,5 млн человек, сообщили о потреблении кокаина и крэк-кокаина в течение предыдущего года, включая 757 тыс. лиц, употреблявших крэк-кокаин. По оценкам, около 1,9 млн человек, или 0,7 процента населения в возрасте 12 лет и старше, употребляли метамфетамин в течение предыдущего года.

47. Потребление героина в Соединенных Штатах растет с 2007 года, хотя в последние годы оно стабилизировалось на высоком уровне. В 2018 году почти 800 тыс. человек в возрасте 12 лет и старше (0,3 процента населения) сообщили о том, что в предыдущем году они употребляли героин. При этом следует иметь в виду, что данные о потреблении героина, которые сообщают опрошиваемые в ходе обследования домохозяйства, могут оказаться заниженными. Кроме того, в Соединенных Штатах данные о потреблении опиоидных лекарственных средств в немедицинских целях частично перекрываются данными о

<sup>12</sup> United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health*, HHS Publication No. PEP19-5068, NSDUH Series H-54, (Rockville, Maryland, 2019).

потреблении героина. В предыдущем году около 500 тыс. человек злоупотребляли как опиоидными лекарственными средствами, так и героином, что означает, что 5 процентов лиц, злоупотреблявших опиоидными лекарственными средствами, также употребляли героин, в то время как 63 процента лиц, употреблявших героин, также злоупотребляли опиоидными лекарственными средствами в течение предыдущего года<sup>13</sup>.

48. На ситуацию в Соединенных Штатах существенно повлиял рост потребления фентанила и героина. Фентанил был зарегистрирован не только в образцах героина; он также продается в виде поддельных опиоидов и транквилизаторов рецептурного отпуска, а также в образцах кокаина<sup>13</sup>. Чаще всего потребители не знают о составе вещества, которое они принимают, что может привести к непреднамеренной передозировке. Предварительные данные за 2018 год свидетельствуют о том, что в Соединенных Штатах было зарегистрировано около 68 тыс. случаев смерти от передозировки наркотиков, из которых более 47 тыс. были связаны с употреблением опиоидов. В то время как уровень смертности от передозировки опиоидных лекарственных средств стабилизируется или снижается, смертность от передозировки незаконно изготовленного фентанила продолжает расти.

49. В Канаде в 2018 году было зарегистрировано 4 588 случаев смерти, связанных с употреблением опиоидов (что соответствует показателю в 12,3 смертей на 100 тыс. человек), число которых с 2016 года удвоилось, что в основном связано с употреблением фентанила. Большая часть умерших из-за употребления опиоидов — мужчины и более четверти — лица в возрасте 30–39 лет<sup>14</sup>. По данным Национального обследования по изучению ситуации с каннабисом, в первом квартале 2019 года 17,5 процента населения (22,3 процента мужчин и 12,7 процента женщин) сообщили о том, что они употребляли каннабис в течение предыдущих трех месяцев. Это выше, чем 14-процентный показатель, о котором сообщалось годом ранее. Самый высокий показатель распространенности в течение года (30 процентов) отмечен среди молодых людей в возрасте 15–24 лет. Около 6 процентов населения в возрасте 15 лет и старше, или около 1,8 млн человек, ежедневно или почти ежедневно употребляли каннабис<sup>15</sup>.

50. В Уругвае, по данным проведенного в 2018 году национального обследования по проблеме потребления наркотиков, 14,6 процента населения в возрасте 15–65 лет (17,8 процента мужчин и 11,5 процента женщин) сообщили об употреблении каннабиса в течение предыдущего года. Потребление каннабиса в Уругвае значительно возросло с 2001 года, а также за последние четыре года<sup>16,17</sup>.

<sup>13</sup> United States, Department of Justice, Drug Enforcement Administration, *2018 National Drug Threat Assessment* (October 2018).

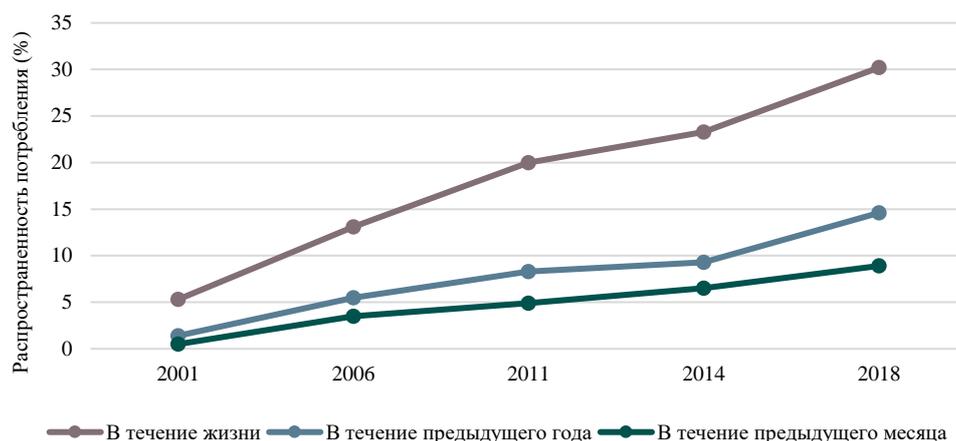
<sup>14</sup> Canada, Public Health Agency of Canada, Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses, “National report: apparent opioid-related deaths in Canada”, доклад размещен в интернете (декабрь 2019 года).

<sup>15</sup> Statistics Canada, “National cannabis survey 2019: first quarter”, 2 May 2019.

<sup>16</sup> Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, *VII Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas* (2018).

<sup>17</sup> Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016: Informe de Investigación* (September 2016).

Рис. XIII  
Тенденции потребления каннабиса в Уругвае, 2001–2018 годы



Источник: Observatorio Uruguayo de Drogas, *Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas* (2016 и 2018 годы).

### С. Азия

51. Надежные оценочные данные о распространенности потребления различных наркотиков имеются лишь по небольшому числу стран Азии. Около 1 процента населения региона в возрасте 15–64 лет употребляют опиоиды (включая опиаты). По оценкам, потребление амфетаминов (0,6 процента) сопоставимо со среднемировыми показателями, тогда как потребление других наркотиков в регионе находится на гораздо более низком уровне. Тем не менее с учетом численности населения стран Азии, фактическое число наркопотребителей в регионе высоко и включает половину потребителей опиатов и амфетаминов всего мира.

52. Новое обследование потребления наркотиков в Индии свидетельствует о более высоких уровнях, чем предполагалось ранее. В 2018 году насчитывалось свыше 3 процентов населения в возрасте 18 лет и старше и менее 1 процента подростков в возрасте от 10 до 17 лет, которые употребляли любой продукт каннабиса в течение предыдущего года, включая употребление «бханг»<sup>18</sup>, наиболее часто используемой формы каннабиса в Индии, а также марихуаны и смолы каннабиса. В целом в предыдущем году потребление каннабиса было выше среди мужчин (5 процентов), чем среди женщин (0,6 процента). Считается, что почти 0,7 процента всего населения (в возрасте 10–75 лет) страдают расстройствами, связанными с потреблением каннабиса<sup>19</sup>. Потребление опиоидов также является высоким: 2,1 процента населения в возрасте 10–75 лет, т.е. в общей сложности 23 млн человек, по оценкам, являлись потребителями опиоидов в течение предыдущего года. Среди опиоидов наиболее популярным является героин, показатель распространенности потребления которого в течение предыдущего года составляет 1,1 процента среди населения в возрасте 10–75 лет. За ним следует немедицинское потребление опиоидных лекарственных средств, показатель распространенности которых составляет примерно 1 процент, и опий — около 0,5 процента. В течение предыдущего года уровень потребления опиоидов был значительно выше среди мужчин в целом (4 процента мужского населения), чем среди женщин (0,2 процента женского населения). Кроме того, 1,8 процента подростков в возрасте 10–17 лет, по оценкам, употребляли опиоиды в течение предыдущего года. Из 23 млн человек, употреблявших опиоиды в течение

<sup>18</sup> «Бханг» — съедобный продукт на основе каннабиса, используемый в пище и напитках и традиционно распространяемый во время фестиваля Холи. «Бханг» разрешен во многих штатах Индии.

<sup>19</sup> Atul Ambekar and others, *Magnitude of Substance Use in India, 2019* (New Delhi, Ministry of Social Justice and Empowerment, 2019).

предыдущего года, примерно треть, или 7,7 млн человек, считаются страдающими от расстройств, связанных с употреблением опиоидов. В 2018 году менее 0,2 процента населения в возрасте 10–75 лет, или около 1,9 млн человек, сообщили об употреблении стимуляторов амфетаминового ряда в течение предыдущего года.

53. Последние обследования домашних хозяйств, проведенные в Восточной и Юго-Восточной Азии, показывают, что в Индонезии в 2017 году насчитывалось менее 1 процента населения, которое употребляло каннабис в течение предыдущего года, а показатель распространенности потребления амфетамина в течение предыдущего года составил 0,5 процента (около 1 млн потребителей). О немедическом использовании трамадола сообщили 0,3 процента населения в возрасте 10–59 лет, т.е. в общей сложности полмиллиона человек<sup>20</sup>.

54. В Таиланде, где имеются данные о тенденциях потребления метамfetамина в течение многих лет, с 2008 года наблюдается рост потребления метамfetамина как в кристаллической, так и в таблетированной форме. Однако число людей, проходящих лечение от расстройств, связанных с потреблением метамfetамина, которые составляют более трех четвертей лиц, проходящих лечение от расстройств, связанных с потреблением наркотиков в этой стране, сократилось по сравнению с пиковым показателем 2013 года. Число лиц, сообщивших об употреблении кристаллического метамfetамина в Таиланде (42 тыс. потребителей в течение предыдущего года, или 0,08 процента населения в 2016 году), по-прежнему значительно меньше, чем число лиц, употребляющих метамfetамин в таблетках<sup>21</sup>.

Рис. XIV

**Распространенность потребления метамfetамина и число лиц, проходящих лечение от расстройств, вызванных употреблением метамfetамина, Таиланд, 2003–2017 годы**



*Источник:* На основе данных, содержащихся в публикации Darika Saingam, “Substance abuse policy in Thailand: current challenges and future strategies”, *Journal of Drug and Alcohol Research*, vol. 7 (March 2018); данные о людях, проходящих лечение в связи с расстройствами на почве употребления метамfetамина, взяты из DAINAPP.

<sup>20</sup> Ответы Индонезии на вопросник к ежегодному докладу за 2018 год.

<sup>21</sup> Данные Административного комитета Академической сети по проблемам злоупотребления психоактивными веществами Таиланда, о которой сообщалось в докладе Darika Saingam, “Substance abuse policy in Thailand: current challenges and future strategies”, *Journal of Drug and Alcohol Research*, vol. 7 (March 2018), pp. 1–10.

55. В других странах Восточной и Юго-Восточной Азии единственным показателем, который может использоваться для получения информации о масштабах потребления наркотиков, является обращение за наркологической помощью. За исключением Вьетнама, все страны субрегиона сообщили о том, что в 2018 году (или в последнем году, за который имеются данные) основным наркотиком был метамфетамин. Большинство лиц, обращающихся за наркологической помощью в Бруней-Даруссаламе, Камбодже, Малайзии, Сингапуре и Филиппинах, употребляли метамфетамин в кристаллической форме, а в Лаосской Народно-Демократической Республике и Таиланде — таблетки метамфетамина.

56. В Шри-Ланке, по данным последнего обследования (2019 год), в течение предыдущего года каннабис потребляли 1,9 процента населения в возрасте 14 лет и старше; 0,6 процента населения употребляли героин (показатель распространенности — 1,2 процента среди мужского населения); и примерно 0,2 процента населения злоупотребляли лекарственными средствами<sup>22</sup>.

## D. Европа

57. Показатель распространенности потребления каннабиса в течение года в Западной и Центральной Европе остается высоким (7,4 процентов взрослого населения, или 23,6 млн потребителей в течение предыдущего года). Некоторые из стран, которые представили новые результаты обследований, сообщили о стабильном уровне наркопотребления, в то время как другие отметили увеличение числа лиц, употреблявших каннабис в течение предыдущего года, среди взрослого населения. По оценкам, около 1 процента потребителей каннабиса в субрегионе потребляют его ежедневно или почти ежедневно<sup>23</sup>. В 2017 году 155 тыс. человек обратились за наркологической помощью по поводу проблем, связанных с потреблением каннабиса; из них половина поступила на лечение впервые. В странах, по которым имеются данные, общее число лиц, впервые обратившихся за наркологической помощью в связи с проблемами, связанными с потреблением каннабиса, в период 2006–2017 годов увеличилось на 76 процентов<sup>24</sup>.

58. Уровень потребления кокаина также остается высоким в Западной и Центральной Европе, где, по оценкам, в течение предыдущего года его употребляли 4,2 млн человек (1,3 процента населения). В последние годы в субрегионе растет потребление кокаина, о чем свидетельствуют данные обследований, а также анализ сточных вод. Потребителей кокаина можно разделить на социально интегрированных, которые, как правило, нюхают порошковый кокаин, и маргиналов, которые употребляют кокаин путем инъекций или курят крэк-кокаин, иногда одновременно употребляя опиоиды. В Западной и Центральной Европе также наблюдается увеличение общего числа потребителей кокаина, впервые обращающихся за наркологической помощью, хотя этот рост в основном произошел за счет лиц, проживающих в Италии и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии. В целом на долю Испании, Италии и Соединенного Королевства приходится почти три четверти лиц, обращающихся в специализированные лечебные службы в связи с расстройствами, вызванными потреблением кокаина.

59. Согласно оценкам, в Западной и Центральной Европе в течение предыдущего года экстази употребляли 2,7 млн человек. Потребление экстази снижалось с 2000 года, однако теперь в странах, которые представили результаты недавних обследований, оно растет или стабилизировалось. В частности, потребление экстази выросло в Дании, Нидерландах, Норвегии, Англии и Уэльсе. Более того,

<sup>22</sup> Sri Lanka, National Dangerous Drugs Control Board, “National prevalence survey on drug use 2019” (Colombo, 2019).

<sup>23</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *European Drug Report 2019: Trends and Developments* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2019).

<sup>24</sup> Ibid.

анализ сточных вод по всей Европе показывает четкую тенденцию роста потребления экстази в период 2011–2018 годов<sup>25</sup>.

60. В странах Западной и Центральной Европы, где показатель распространенности потребления амфетаминов в течение года в возрасте 15–64 лет составляет 0,7 процента, или 2,2 млн человек, амфетамины более популярны, чем метамфетамин. В ряде стран субрегиона уровень потребления амфетаминов либо не изменился, либо сократился, особенно в Испании, Соединенном Королевстве и Чехии, тогда как данные последних обследований, проведенных в Германии, Дании, Нидерландах и Норвегии, свидетельствуют о росте потребления амфетамина.

61. Самым популярным опиоидом в Западной и Центральной Европе остается героин, и, по оценкам, показатель распространенности его потребления составляет 0,6 процента, что соответствует 1,8 млн потребителей опиоидов в течение предыдущего года. По оценкам, в Германии, Испании, Италии, Соединенном Королевстве и Франции, на которые приходится около 60 процентов населения Европейского союза, насчитывается три четверти предполагаемого общего числа потребителей опиоидов высокого риска в Европейском союзе. В последние годы была выявлена старшая возрастная группа потребителей опиоидов, входящих в группу высокого риска, которые, по всей вероятности, проходили заместительную терапию<sup>26</sup>. Кроме того, в 2017 году 19 европейских стран сообщили о том, что более 10 процентов всех потребителей опиоидов, обращающихся в специализированные службы, сталкивались с проблемами, связанными главным образом с опиоидами, помимо героина (в том числе со злоупотреблением метадоном, бупренорфином, фентанилом, кодеином, морфином, трамадолом и оксикодоном). В настоящее время в субрегионе потребность в лечении в связи с такими опиоидами зафиксирована в отношении 22 процентов всех лиц, обращающихся за наркологической помощью в связи с употреблением преимущественно опиоидов.

62. Главную проблему для Восточной и Юго-Восточной Европы представляет высокий уровень потребления опиоидов, в первую очередь героина: распространенность потребления опиатов (0,7 процента населения в возрасте 15–64 лет, или 1,88 млн человек) в течение предыдущего года превышает среднемировые показатели. Распространенность употребления наркотиков путем инъекций (0,8 процента) и распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (22,4 процента лиц, употребляющих наркотики путем инъекций), также остаются самыми высокими среди всех субрегионов.

## **Е. Океания**

63. В Океании, в частности в Австралии и Новой Зеландии, показатели распространенности потребления большинства веществ в течение предыдущего года, согласно сообщениям, значительно превышают общемировые оценки — показатели распространенности потребления каннабиса в течение предыдущего года составляют 11,0 процента; опиоидов — 3,3 процента; кокаина — 2,2 процента; амфетаминов — 1,3 процента и экстази — 2,2 процента.

64. В Австралии рынок экстази становится все более разнообразным: на рынке представлены капсулы, кристаллы и порошок экстази, тогда как в 2009 году капсулы экстази были, по сообщениям, наиболее часто используемой формой<sup>27</sup>. Начиная с 2016 года анализ сточных вод показывает стабильный уровень потребления метамфетамина в большинстве городов Австралии. Среди участников собеседований, состоявшихся в 2019 году в рамках Австралийской системы

<sup>25</sup> Sewage Analysis CORe Group Europe (SCORE) (Европейская группа по анализу сточных вод).

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> Amy Peacock and others, *Australian Drug Trends 2019: Key Findings from the National Ecstasy and Related Drugs Reporting System (EDRS) Interviews* (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 2019).

ответственности по незаконным наркотическим средствам, потребление героина оставалось на стабильном уровне в течение предыдущего года, при этом более половины участников сообщили о его потреблении в течение предыдущих шести месяцев, тогда как тенденции потребления метамфетамина колебались — 3 из 4 участников сообщили о потреблении метамфетамина, главным образом в кристаллической форме, а также в виде порошка и «бейса»<sup>28</sup>.

65. По оценкам, потребление метамфетамина в Новой Зеландии за последние годы возросло. Данные анализа сточных вод показывают, что в среднем около 14 кг метамфетамина потребляется еженедельно на протестированных участках. Цена на метамфетамин также снизилась за последние три года (с 2016 по 2018 год), что свидетельствует о наличии достаточного предложения, которое приводит к снижению цены и увеличению его потребления. Результаты анализа сточных вод также неизменно свидетельствуют о существенно более высоком уровне потребления метамфетамина по сравнению с кокаином, экстази, фентанилом и героином. Кокаин остается растущим риском в Новой Зеландии. Хотя спрос на кокаин, по-видимому, растет, а незаконный оборот регулярно осуществляется в значительных количествах, анализ сточных вод свидетельствует о том, что рынок кокаина по сравнению с другими наркотиками относительно невелик<sup>29</sup>.

#### IV. Сокращение спроса и связанные с этим меры

66. Что касается сокращения спроса и связанных с этим мер, то на своей шестьдесят первой сессии Комиссия будет иметь в своем распоряжении информацию о мерах, принимаемых 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 (см. E/CN.7/2020/6) на основе пятого раунда ответов, представленных государствами-членами на вопросник к ежегодному докладу. Некоторые дополнительные изменения в этой связи представлены в нижеследующих пунктах.

67. После почти десятилетнего экспериментального осуществления в странах с низким и средним уровнем дохода научно обоснованных программ формирования навыков семейной жизни в целях изменения культуры профилактики и более эффективного удовлетворения растущего спроса государств-членов на осуществление таких инициатив УНП ООН разработало две новые программы формирования навыков семейной жизни в целях предотвращения наркопотребления, насилия в молодежной среде и жестокого обращения с детьми. Первая из них, «Сильные семьи», представляет собой специальную программу для семей, живущих в сложных условиях (включая беженцев, перемещенных лиц и лиц, находящихся в условиях конфликтных или постконфликтных ситуаций). Вторая — «Объединенные семьи» — носит универсальный характер, но предназначена для семей, живущих в странах с низким и средним уровнем дохода. Обе программы разработаны УНП ООН, и их реализация предусматривает открытый исходный код и не требует больших ресурсов и затрат.

68. Хотя медицинские модели лечения лиц, страдающих расстройствами на почве употребления опиоидов, приняты и применяются во всем мире, медицинские мероприятия по лечению лиц, страдающих расстройствами на почве употребления стимуляторов, не были разработаны в том же объеме, несмотря на увеличение числа лиц, регулярно употребляющих стимуляторы. В этой связи УНП ООН при поддержке группы экспертов разработало дискуссионный документ под названием «Лечение расстройств на почве употребления стимуляторов:

<sup>28</sup> Amy Peacock and others, *Australian Drug Trends 2019: Key Findings from the National Illicit Drug Reporting System (IDRS) Interviews*, (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 2019).

<sup>29</sup> Ответ Новой Зеландии на вопросник к ежегодному докладу за 2018 год.

текущая практика и многообещающие перспективы». В документе изложены имеющиеся данные и комплексные ответные меры, включая использование перспективных лекарственных средств для лечения расстройств, вызванных потреблением стимуляторов; предложения по интеграции психосоциальной и медикаментозной терапии; и предложено создать международную сеть лечебных центров, которые будут участвовать в дальнейшем проведении исследований.

69. После технических консультаций в 2018 году по теме «Элементы лечения на базе семьи и семейной терапии для молодежи с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков: создание общества, устойчивого по отношению к наркотикам и преступности» УНП ООН в тесном сотрудничестве с ВОЗ разработало также программу по развитию необходимых навыков под названием «*Treatnet Family*» для лечения подростков с расстройствами, вызванными потреблением психоактивных веществ, в том числе подростков, которые вступают в контакт с системой уголовного правосудия или рискуют вступить в контакт с ней. «*Treatnet Family*» была создана во исполнение резолюции 58/2 Комиссии по наркотическим средствам, в которой государствам-членам было поручено рассмотреть вопрос об осуществлении научно обоснованных программ лечения и устойчивого восстановления, таких как психосоциальная помощь, для детей и молодежи, которые могут предусматривать участие семьи. После того как программа «*Treatnet Family*» была опробована в трех регионах Азии и дополнительно адаптирована с учетом потребностей и культурного контекста стран, в которых она осуществляется, была начата реализация программы «*Treatnet Family*», ориентированной на подростков и их семьи в Индонезии. Первоначальные результаты обнадеживают, указывая на ее масштабируемость и потенциал в развитии новых навыков работников сферы здравоохранения, социальной сферы и системы уголовного правосудия, работающих с семьями. Программа может быть реализована в амбулаторных или стационарных учреждениях, а также на базе социальных служб как часть непрерывного ухода.

70. В рамках программы УНП ООН/ВОЗ по лечению наркозависимости и оказанию помощи были разработаны пособия для распространения руководящих принципов ВОЗ по выявлению и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ во время беременности. После проведения экспериментальной учебной сессии в ходе конференции Международного общества специалистов по проблеме употребления психоактивных веществ, состоявшейся в Вене в 2019 году, дополнительные учебные сессии были проведены в Аргентине и на Украине.

## V. Выводы и рекомендации

71. Учитывая распространенность опиоидных лекарственных средств и масштабы злоупотребления ими в различных регионах, важно разработать системы раннего предупреждения, призванные анализировать факты их употребления в немедицинских целях и его последствия. В целях облегчения доступа к обезболивающим средствам для нуждающихся в них лиц и предотвращения их утечки и злоупотребления ими страны могут рассмотреть вопрос о разработке руководящих принципов обезболивания, включая лечение хронической боли, не связанной с раком, программы контроля за выписыванием рецептов и разработку адресных материалов по профилактике наркомании, просвещающих людей о потенциальном вреде и последствиях злоупотребления опиоидными лекарственными средствами.

72. Важно также повысить доступность, наличие, охват и качество мероприятий по профилактике и лечению расстройств, связанных с потреблением наркотиков, в соответствии с Международными стандартами УНП ООН/ВОЗ по профилактике употребления наркотиков и Международными стандартами лечения расстройств, вызванных употреблением наркотических средств.

73. Кроме того, рекомендуется усилить профилактические меры в форме целевых мероприятий, предназначенных для групп риска, помимо населения в целом, а также повысить эффективность лечебных мер на уровне общин и в закрытых учреждениях, с тем чтобы обеспечить справедливость принимаемых мер.

74. Для надежного обоснования политики и программ на национальном, региональном и международном уровнях требуются надежные и достоверные данные о текущей наркоситуации и мерах реагирования. Это обуславливает необходимость совершенствования фактологической базы путем оказания поддержки в создании систем наркологического мониторинга на основе эпидемиологических показателей потребления наркотиков, в том числе путем укрепления потенциала экспертов в странах и регионах, требующих особого внимания, а также разработки инновационных методов и использования новых технологий, таких как социальные сети и большие данные (большие массивы данных), для изучения форм и тенденций наркопотребления и факторов, влияющих на поведение людей, и для прогнозирования последствий для здоровья.

75. Укрепление и расширение глобальной базы научных данных требуют также инвестиций в осуществление контроля и оценки процессов, результатов и воздействия стратегий профилактики и лечения наркомании, с тем чтобы обеспечить их эффективность и свести к минимуму риск негативных последствий.

76. Показатели для мониторинга наркоситуации, требующие особого внимания, включают разработку и внедрение инновационных и экономически эффективных методов оценки масштабов потребления наркотиков как среди населения в целом, так и среди наркопотребителей, относящихся к группе высокого риска, включая лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в странах, испытывающих нехватку ресурсов; смертность, связанная с наркотиками; число лиц, страдающих расстройствами на почве употребления наркотиков; и охват лечебных мероприятий, ориентированных на расстройства, вызванные потреблением наркотиков. Последние два являются ключевыми компонентами мониторинга и отчетности по показателю 3.5.1 целей в области устойчивого развития.