



UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности

UNODC
Research

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Последние тенденции, общие проблемы



Настоящая брошюра представляет собой вторую часть *Всемирного доклада о наркотиках, 2017 год*.

© Организация Объединенных Наций, май 2017 года. Все права сохранены повсюду в мире.

ISBN: 978-92-1-148293-5

eISBN: 978-92-1-060625-7

Издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.17.XI.8

Разрешается воспроизведение настоящего издания полностью или частично любым способом в образовательных или некоммерческих целях без получения особого разрешения от владельца авторских прав, при условии ссылки на источник.

Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) будет признательно за предоставление ему экземпляра любого издания, для которого в качестве источника использовалось настоящее издание.

При цитировании рекомендуется ссылка:

Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, *Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год* (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.17.XI.6).

Использование настоящего издания для перепродажи или извлечения иной коммерческой выгоды без письменного разрешения УНП ООН запрещается. Заявки на получение такого разрешения с указанием цели и назначения воспроизведения этого издания следует направлять в Сектор исследований и анализа тенденций УНП ООН.

ОГОВОРКИ

Информация, содержащаяся в настоящем издании, не обязательно является отражением взглядов или политики УНП ООН или организаций, внесших вклад в его подготовку, и не подразумевает официального одобрения с их стороны.

Любые отзывы об этом докладе приветствуются, их следует направлять по адресу:

Division for Policy Analysis and Public Affairs

United Nations Office on Drugs and Crime

PO Box 500

1400 Vienna

Austria

Тел.: (+43) 1 26060 0

Факс: (+43) 1 26060 5827

Электронная почта: wdr@unodc.org

Веб-сайт: www.unodc.org/wdr/2017



ПРЕДИСЛОВИЕ

В этом году мы отмечаем 20-летие издания *Всемирного доклада о наркотиках*, о чем я с гордостью вам сообщаю.

В течение двух последних десятилетий Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) находится в авангарде глобальных исследований в области комплексных проблем потребления и предложения наркотиков, поддерживая международное сотрудничество и предоставляя в виде актуальных оценок, информации о тенденциях и анализа данные для выбора политики.

В этом году мы запускаем новый формат, в рамках которого доклад будет доступен в пяти отдельных брошюрах: резюме вместе с выводами доклада и политическими последствиями; глобальный обзор потребления и предложения наркотиков; анализ рынка наркотиков растительного происхождения; анализ рынка синтетических наркотиков; и тематическая брошюра о взаимосвязи между наркотиками и организованной преступностью, незаконными финансовыми потоками, коррупцией и терроризмом. Мы сделали это в ответ на запросы читателей и для удобства пользователей, сохраняя в то же время жесткие стандарты, которых ждут от программной публикации Управления.

Доклад 2017 года выходит в то время, когда международное сообщество принимает решительные меры по достижению консенсуса на пути вперед к совместным действиям.

Итоговый документ, единодушно принятый на прошлогодней специальной сессии Генеральной Ассамблеи, посвященной мировой проблеме наркотиков, содержит более 100 конкретных рекомендаций по осуществлению сбалансированных, всесторонних и интегрированных подходов к эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней.

Кроме того, на своей шестидесятой сессии в марте 2017 года Комиссия по наркотическим средствам приняла резолюцию 60/1, подкрепляющую обязательства по выполнению итогового документа и определяющую путь к целевой дате — 2019 году, установленной в принятых в 2009 году Политической декларации и Плане действий в связи с мировой проблемой наркотиков, а также усиливающую меры, направленные на выполнение согласованных целей и задач Плана действий.

Как ясно следует из *Всемирного доклада о наркотиках, 2017 год*, многое еще предстоит сделать, чтобы противостоять огромному вреду, который наркотики наносят здоровью, развитию, миру и безопасности во всех регионах мира.

Во всем мире, по оценкам, происходит как минимум 190 000 преждевременных смертей из-за употребления наркотиков, многих из которых можно было избежать; при этом большая их часть связана с употреблением опиоидов.

Ужасные последствия употребления наркотиков для здоровья можно также наблюдать в связанных с этим случаях заболевания ВИЧ, гепатитом и туберкулезом.

Необходимы гораздо большие усилия для обеспечения приемлемого по стоимости доступа к эффективной, основанной на фактических данных профилактике, лечению и уходу для людей, отчаянно нуждающихся в этом, включая тех, кто находится в заключении. Один лишь пример: в докладе за этот год подчеркивается необходимость ускорения процесса обеспечения доступности лечения гепатита С — заболевания, негативные последствия которого для здоровья людей, употребляющих наркотики, гораздо тяжелее, чем ВИЧ/СПИДа.

ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О НАРКОТИКАХ, 2017 год

В последнее время уделялось большое внимание угрозам, возникающим в связи с употреблением метамфетамина и новых психоактивных веществ (НПВ). В то же время, как следует из доклада, изготовление как кокаина, так и опиоидов находится на подъеме. Эти наркотики по-прежнему вызывают серьезную обеспокоенность, и признаки прекращения опиоидного кризиса практически отсутствуют.

Во *Всемирном докладе о наркотиках, 2017 год* также рассматривается взаимосвязь с другими формами организованной преступности, незаконными финансовыми потоками, коррупцией и терроризмом. Доклад опирается на самую достоверную имеющуюся информацию, и, самое главное, в нем подчеркивается тот факт, что в этих областях необходимо значительно активизировать научно-исследовательскую работу.

Коррупция является колossalным фактором содействия организованной преступности, а возможности для коррупции существуют на каждом этапе цепочки поставок наркотиков. При этом слишком мало известно о способах взаимодействия различных видов коррупции с рынками наркотиков.

В итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи, посвященной мировой проблеме наркотиков, и резолюциях Совета Безопасности выражается обеспокоенность в связи с тем, что наряду с другими формами транснациональной организованной преступности торговля наркотиками приносит колоссальную прибыль террористическим группам.

Общепризнано, что существуют террористические и негосударственные вооруженные группы, наживающиеся на торговле наркотиками: по некоторым оценкам, до 85 процентов культивирования опийного мака в Афганистане происходит на территории, находящейся под контролем движения «Талибан».

В то же время доказательства взаимосвязи организованной преступности и терроризма остаются по меньшей мере разрозненными. Кроме того, эти связи не являются статичными. Отношения между сетями организованной преступности и террористическими группами постоянно эволюционируют, как и сами рынки наркотиков.

Как мы видели на примере рынка НПВ, потребление наркотиков, предложение, маршруты незаконного оборота и сами вещества продолжают изменяться и диверсифицироваться с пугающей скоростью.

Наркотики по-прежнему представляют собой основной источник дохода для сетей организованной преступности, однако модели этого бизнеса меняются, а преступники используют новые технологии, такие как «темная сеть», которые меняют саму природу незаконной торговли наркотиками и типы участников: все большее значение приобретают непостоянные горизонтальные сети и небольшие группы. Новые способы поставки наркотиков также указывают на необходимость привлечения к борьбе с незаконным оборотом наркотиков других секторов, например почтовые службы.

Очевидно, что страны должны быть способными действовать и реагировать на непрерывно изменяющийся и внушительный спектр угроз и проблем. УНП ООН принимает самое активное участие в усилении ответных мер, тесно сотрудничая с нашими партнерами в Организации Объединенных Наций, в соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками, правозащитными документами и Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, которые носят взаимодополняющий и взаимоусиливающий характер.

Как показала специальная сессия Генеральной Ассамблеи и последняя сессия Комиссии по наркотическим средствам, международное сообщество обладает всеми необходимыми средствами для быстрого и решительного

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ



реагирования на глобальные вызовы, связанные с проблемой наркотиков.

Например, в марте Комиссия включила в Таблицу контролируемых веществ два прекурсора и аналог контролируемого вещества фентанил. Этот важный шаг усложнит для преступников процесс незаконного изготовления фентанила и его аналогов и, я надеюсь, поможет остановить наблюдавшийся в последние годы трагический рост случаев передозировки опиоидов.

При этом, однако, сохраняется огромная потребность в наращивании потенциала и технической помощи, а финансирование продолжает отставать от политических обязательств. Для того чтобы помочь всем государствам-членам выполнить содержащиеся в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи рекомендации и осуществить соответствующие задачи в рамках Целей в области устойчивого развития, срочно требуются дополнительные ресурсы.

Многие новые вызовы, связанные с наркотиками, также подчеркивают важность профилактики — основанной на достижениях науки и учитывающей права человека профилактики потребления наркотиков, но также предупреждения преступности, коррупции, терроризма и воинствующего экстремизма в соответствии с обязательствами, принятыми согласно конвенциям и стандар-

там и нормам Организации Объединенных Наций.

Наконец, я прошу все правительства оказать нам помочь в совершенствовании фактологической базы для этих докладов. Такие области, как связь между наркотиками, терроризмом и беспорядками, бесспорно, соприкасаются с вопросами секретной разведывательной информации, и, следовательно, существует законная обеспокоенность в отношении раскрытия источников, сбора информации и операций. Но если мы хотим эффективно отвечать на связанные с наркотиками вызовы, нам нужно в возможно максимальной степени укреплять международное сотрудничество и обмен информацией, ликвидировать пробелы и обеспечить, чтобы совместные действия были целенаправленными, эффективными и своевременными.

Юрий Федотов
Директор-исполнитель
Управления Организации Объединенных
Наций по наркотикам и преступности



СОДЕРЖАНИЕ

БРОШЮРА 1 РЕЗЮМЕ – ВЫВОДЫ И ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

**БРОШЮРА 2 ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ
И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

Последние тенденции, общие проблемы

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
ПОЯСНИТЕЛЬНЫЕ ПРИМЕЧАНИЯ	11
ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ	13
ВВЕДЕНИЕ	17
A. МАСШТАБЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ	19
Четверть миллиарда человек во всем мире потребляют наркотики	19
Проблемное наркопотребление в свете обращаемости за наркологической помощью	22
B. ВОЗДЕЙСТВИЕ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ	26
В 2015 году наркотики путем инъекций во всем мире употребляли почти 12 миллионов человек.....	26
ВИЧ и гепатит оказывают значительное воздействие на лиц, употребляющих наркотики путем инъекций	26
Наркопотребление и туберкулез.....	29
В 2015 году зафиксировано по меньшей мере 190 000 случаев смерти в связи с потреблением наркотиков, большинство из которых можно было предотвратить.....	36
C. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ОПИОИДЫ	40
Доступ к обезболивающим препаратам: основные вопросы и соображения.....	40
Злоупотребление опиоидами рецептурного отпуска.....	42
Потребление опиоидов рецептурного отпуска и героина в Соединенных Штатах	43
Злоупотребление трамадолом в Африке и Азии	51
D. МАСШТАБ ПРЕДЛОЖЕНИЯ НАРКОТИКОВ	53
Культивирование и производство	53
По объему изъятий кокаин занимает второе место после каннабиса	55
Незаконный оборот наркотиков через «темную сеть» по-прежнему растет быстрыми темпами	57
ПРИЛОЖЕНИЕ	63
Годовая распространенность потребления каннабиса, опиоидов и опиатов в разбивке по регионам и в общемировом масштабе, 2015 год.....	63
Оценочная численность и распространенность (в процентах) лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и лиц, живущих с ВИЧ, среди данной группы в разбивке по регионам, 2015 год	65
Опий/героин.....	66
Кокainовый куст/кокайн	74
Каннабис	77
ГЛОССАРИЙ	81
ГРУППИРОВКА СТРАН ПО РЕГИОНАМ	83

БРОШЮРА 3**АНАЛИЗ РЫНКА НАРКОТИКОВ РАСТИТЕЛЬНОГО
ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

Опиаты, кокаин, каннабис

БРОШЮРА 4**АНАЛИЗ РЫНКА СИНТЕТИЧЕСКИХ НАРКОТИКОВ**

Стимуляторы амфетаминового ряда, новые психоактивные вещества

БРОШЮРА 5**ПРОБЛЕМА НАРКОТИКОВ И ОРГАНИЗОВАННАЯ ПРЕСТУПНОСТЬ,****НЕЗАКОННЫЕ ФИНАНСОВЫЕ ПОТОКИ,****КОРРУПЦИЯ И ТЕРРОРИЗМ**

Выражение признательности

Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год был подготовлен Сектором исследований и анализа тенденций Отдела анализа политики и связей с общественностью Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности под руководством Жан-Люка Лемайё, директора Отдела, и Анджельы Ме, руководителя Сектора исследований и анализа тенденций.

Общая координация и обзор содержания
Хлоя Карпентье
Анджела Ме

Проведение исследований и подготовка доклада
Филипп Дэвис
Камран Ниаз
Томас Питшман

Обработка данных и составление карт
Энрико Бизоньо
Хесус Мария Гарсиа Кальеха (ВОЗ)
Рику Лехтовуори
Андреа Отерова
Умиджон Рахмонбердыев
Али Саадеддин
Кит Сабин (ЮНЭЙДС)
Антуан Велла

Обзор и комментарии

Во *Всемирном докладе о наркотиках, 2017 год* также использованы профессиональные знания ряда коллег из Сектора по профилактике наркомании и охране здоровья Отдела операций, Сектора по коррупции и экономической преступности, Сектора по организованной преступности и незаконному обороту, Сектора по предупреждению терроризма Отдела по вопросам международных договоров, а также Сектора исследований и анализа тенденций Отдела анализа политики и связей с общественностью УНП ООН, которые внесли ценный вклад в его подготовку.

Сектор исследований и анализа тенденций признателен Научно-консультативному комитету по подготовке *Всемирного доклада о наркотиках* за его неоценимый вклад.

Члены Комитета:

Джонатан Колкинс
Пол Гриффитс
Мария Хайнс
Викнасингам Б. Касинатер
Летициа Паоли

Шарль Парри
Петер Рейтер
Франциско Туми
Элисон Риттер
Брис Де Рюйвер

УНП ООН выражает искреннюю благодарность Масуду Дара и Аннабель Баддали из Всемирной организации здравоохранения за вклад в раздел о туберкулезе.

Проведение исследования и подготовка совместной оценки

УНП ООН/ЮНЭЙДС/ВОЗ/Всемирного банка в отношении численности потребителей инъекционных наркотиков частично финансировались Группой по предупреждению, лечению и реабилитации и Секцией по ВИЧ/СПИДу Отдела операций УНП ООН.

Редактирование
Джонатан Гиббонс

Дизайн и верстка
Аньяд Коренблит
Сюзанн Куннен
Кристина Куттниг

Координация
Франческа Массанелло

Информационная поддержка
Диана Камерини
Рафаэлла Конкони
Сарика Дьюан

Административная поддержка
Аньяд Хельд
Юлия Лазар



ПОЯСНИТЕЛЬНЫЕ ПРИМЕЧАНИЯ

Использование на картах границ, названий и обозначений не подразумевает их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций. 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. Спорные границы (Китай/Индия) заштрихованы ввиду сложности их точного отображения.

Употребляемые обозначения и изложение материала во *Всемирном докладе о наркотиках* не означают выражения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций какого бы то ни было мнения относительно правового статуса страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ.

Для обозначения стран и районов используются названия, имевшие официальный статус на момент сбора соответствующих данных.

Все упоминания о Косово во *Всемирном докладе о наркотиках* следует толковать как отвечающие резолюции 1244 (1999) Совета Безопасности.

Поскольку существует некоторая научная и правовая неопределенность относительно различий между «употреблением» наркотических средств, их «неправильным употреблением» и «злоупотреблением» ими, во *Все-*

мирном докладе о наркотиках используются нейтральные термины «употребление» или «потребление» наркотиков.

Все случаи употребления слова «наркотик» во *Всемирном докладе о наркотиках* относятся к веществам, контролируемым в соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками.

Если не указано иное, все аналитические материалы, содержащиеся во *Всемирном докладе о наркотиках*, основаны на официальных данных, представленных государствами-членами Управлению Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в ответах на вопросы к ежегодному докладу.

Во *Всемирном докладе о наркотиках* использованы данные о населении, содержащиеся в подготовленной Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций публикации *World Population Prospects: The 2015 Revision*.

«Долл. США» означают доллары Соединенных Штатов, если не указано иное.

«Тонны» означают метрические тонны, если не указано иное. R означает коэффициент корреляции, использующийся в качестве показателя силы статистической связи между двумя или более переменными, значения которого находятся в интервале от 0 до 1 в случае положительной корреляции или от 0 до -1 в случае отрицательной корреляции.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Вред от потребления наркотиков по-прежнему значителен

По оценкам, в 2015 году наркотики потребляли хотя бы один раз четверть миллиарда человек, или примерно 5 процентов взрослого населения мира. Еще большую тревогу вызывает тот факт, что примерно 29,5 млн человек из этих потребителей наркотиков, или 0,6 процента взрослого населения мира, страдают расстройствами, связанными с потреблением наркотиков.

Масштабы вреда от потребления наркотиков четко показывает потеря в 2015 году, по оценкам, 28 млн лет здоровой жизни (количество лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY)) во всем мире в результате преждевременной смерти и инвалидности, связанных с потреблением наркотиков. Из всех потерянных лет жизни 17 млн приходились исключительно на расстройства на почве потребления наркотиков по всем видам наркотиков. За последние 10 лет количество DALY, которые приходятся на заболеваемость и смертность в результате всех причин, связанных с потреблением наркотиков, в целом увеличилось.

При этом в условиях, когда ежегодно медицинской помощью обеспечивается менее одного человека из шести, страдающих расстройствами на почве потребления наркотиков, наличие научно обоснованных услуг для лечения расстройств на почве потребления наркотиков и доступ к таким услугам остаются ограниченными.

Опиоиды — наиболее опасный вид наркотиков

Опиоиды, включая героин, по-прежнему являются наиболее опасным видом наркотиков в плане здоровья. На опиоиды приходится значительная часть случаев преждевременной смерти среди потребителей наркотиков.

Кроме того, на долю расстройств на почве потребления опиоидов приходится самое тяжелое бремя болезней, связанных с расстройствами на почве потребления наркотиков: в 2015 году почти 12 млн DALY, или 70 процентов глобального бремени болезней, связанных с расстройствами на почве потребления наркотиков, объяснялись потреблением опиоидов.

Гепатит С является причиной наибольшего вреда среди лиц, потребляющих наркотики

Лица, употребляющие наркотики путем инъекций (ЛНИ), сталкиваются с некоторыми наиболее серьезными последствиями для здоровья в связи с потреблением наркотиков. Во всем мире употребляют наркотики путем инъекций почти 12 млн человек, среди которых один из восьми (1,6 млн) живет с ВИЧ, а более половины (6,1 млн) живут с гепатитом С.

Среди потребителей наркотиков количество случаев смерти, относимых на счет гепатита С, больше количества случаев смерти по другим причинам, связанным с потреблением наркотиков. В целом среди потребителей наркотиков потери DALY при заболевании гепатитом С больше, чем при ВИЧ-инфицировании. По большей части эти потери DALY являются результатом преждевременной смерти, а остальная часть приходится на годы жизни в состоянии инвалидности.

Лица, потребляющие наркотики, особенно уязвимы перед туберкулезом

Хотя, согласно ограниченным данным, полученным в ходе исследований в Европе, Азии и Северной и Южной Америке, коэффициент распространенности туберкулеза среди ЛНИ оценивается примерно на уровне 8 процентов, среди населения в целом во всем мире он составляет менее 0,2 процента.

Потребители наркотиков могут испытывать особую потребность в мерах профилактики и лечения туберкулеза. На них могут несопротивительно сказываться факторы риска заболевания. ВИЧ-инфицирование является одной из основных причин высокого уровня распространенности туберкулеза среди ЛНН, а туберкулез является одной из ведущих причин смертности среди лиц, потребляющих наркотики и живущих с ВИЧ.

Лечение туберкулеза особенно осложняется в случае лиц, потребляющих наркотики, поскольку они могут жить с несколькими сочетанными инфекционными заболеваниями и сопутствующими психическими и соматическими заболеваниями наряду с наркотической зависимостью. Кроме того, лицам, потребляющим наркотики, гораздо труднее, чем населению в целом, преодолевать многие барьеры на пути к профилактике и лечению туберкулеза.

Тюрьма — среда повышенного риска распространения инфекционных заболеваний

Потребление наркотиков, в том числе употребление героина, а также наркотиков путем инъекций, — обычное явление во многих тюрьмах. Один из троих заключенных в тот или иной момент в период заключения употребляет то или иное запрещенное вещество; притом что 16 процентов сообщают о его употреблении в текущем (прошлом) месяце. Намного чаще других наркотиков в тюрьмах употребляют каннабис, на втором месте — героин. Примерно 10 процентов заключенных сообщают об употреблении героина в тот или иной момент в период заключения, треть из них сообщают об употреблении в текущем (прошлом) месяце в период пребывания в тюрьме.

Практика небезопасных инъекций способствует распространению ВИЧ среди ЛНН в тюрьмах и в конечном счете среди более широкого круга населения. Находящиеся в за-

ключении потребители наркотиков также подвергаются большему риску заболеть туберкулезом.

Более высокие темпы роста бремени болезней в результате расстройств на почве потребления наркотиков среди женщин, чем среди мужчин

Расстройствами на почве потребления наркотиков страдают по меньшей мере вдвое больше мужчин, чем женщин. Однако, после того как женщины начинают употреблять психоактивные вещества, в частности алкоголь, каннабис, опиоиды и кокаин, они, как правило, быстрее мужчин увеличивают объем потребления.

В прошлом десятилетии негативное воздействие потребления наркотиков на здоровьеросло быстрее среди женщин, чем среди мужчин. В 2015 году темпы роста числа DALY, относимых на счет расстройств на почве потребления наркотиков, особенно расстройств на почве потребления опиоидов и кокаина, были выше среди женщин (25 и 40 процентов соответственно), чем среди мужчин (17 и 26 процентов соответственно).

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что обеспечение доступности фармацевтических опиоидов для людей, которые остро в них нуждаются, зачастую не ведет к злоупотреблению ими или привыканию к ним

Несмотря на то что фармацевтические опиоиды, применяющиеся для обезболивания и лечения расстройств, вызванных употреблением опиоидов, включены в перечень основных лекарственных средств ВОЗ, в большинстве регионов мира по-прежнему имеются значительные пробелы и барьеры в плане доступа к болеутоляющим препаратам и их наличия.

Опасения по поводу привыкания к фармацевтическим опиоидам способствуют формированию сложной ситуации, сказываю-

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

щейся на доступности и наличии контролируемых лекарственных средств. Вместе с тем структурированный обзор литературы показал, что расстройства на почве потребления опиоидов развиваются у 3 процентов пациентов, страдающих хроническими болями, не связанными с раком, которые регулярно употребляют опиоиды.

Рынок опиоидов в состоянии постоянных изменений

Рынок опиоидов становится более диверсифицированным: примером тому являются Соединенные Штаты, в которых на рынке опиоидов представлены вместе находящиеся под международным контролем вещества, в частности героин, и рецептурные лекарственные средства, которые либо появляются в результате утечки с законного рынка, либо производятся как поддельные лекарственные средства в крупных масштабах. Эти поддельные лекарственные средства изготавливаются так, чтобы походить на фармацевтическую продукцию, в то время как на самом деле они содержат фентанил и аналоги фентамила, а также неопиоидные вещества, такие как производныеベンзодиазепина и метилфенидата.

Расширение рынка кокаина

Данные о производстве, обороте и потреблении наркотиков указывают на общее расширение рынка кокаина во всем мире. После долгосрочного спада культивирование куста коки в период 2013–2015 годов возросло, главным образом в результате роста культивирования в Колумбии. В 2015 году общее глобальное производство чистого гидрохлорида кокаина достигло 1125 тонн.

Также растет количество изымаемого кокаина, достигшее в 2015 году рекордного уровня в 864 тонны.

Производство опия растет

В 2016 году глобальное производство опия (6380 тонн) возросло по сравнению с предыдущим годом на треть. Хотя также имело место увеличение площади земель, занятых под культивирование опийного мака, крупный рост производства опия был в первую очередь результатом повышения урожайности опийного мака в Афганистане по сравнению с предыдущим годом.

Общемировой объем изъятий относительно стабильный

В наибольшем количестве изымались такие наркотики, как каннабис, вещества на основе коки/кокаина и опиоиды.

В количественном плане в период 2010–2015 годов наиболее высокие темпы роста изъятий отмечались среди синтетических НПВ и САР, объемы которых увеличились в 4 и 2 раза соответственно. Резкий рост, особенно в течение 2015 года, также был характерен для кокаина, что согласуется с сообщениями об увеличении объемов производства этого наркотика.

Оборот через «темную сеть»: относительно небольшой, но стремительно растущий

«Темная сеть» позволяет пользователям покупать наркотики с использованием криптовалюты, такой как биткойны, а приобретенные ими наркотики доставляются им скрытым образом. Типичными покупателями являются потребители каннабиса, экстези, кокаина, галлюциногенов и НПВ в рекреационных целях. Они с меньшей вероятностью заказывают героин или метамфетамин. Хотя на «темную сеть» приходится лишь небольшой процент сбыта наркотиков, за последние годы этот рынок вырос приблизительно на 50 процентов.

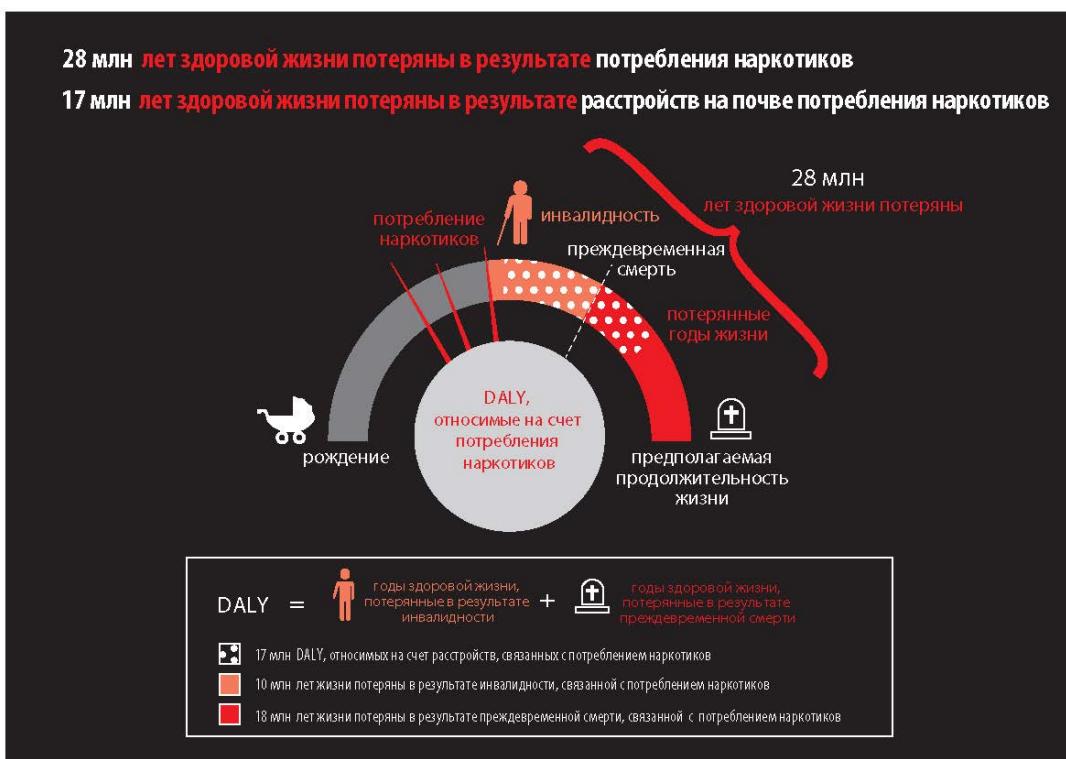


ВВЕДЕНИЕ

Хотя данная брошюра опубликована в виде отдельного издания, она представляет собой вторую часть *Всемирного доклада о наркотиках, 2017 год*. В ней приводится общий обзор последних оценок и тенденций в области наркопотребления и предложения наркотиков, а также рассматриваются сквозные вопросы, связанные с мировой проблемой наркотиков. К таким вопросам относятся воздействие наркопотребления на здоровье, включая тенденции среди лиц, страдающих расстройствами на почве наркопотребления, проблемное наркопотребление в свете обращаемости за наркологической помощью и оценки численности лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (ЛНИ), а также лиц, живущих с ВИЧ и гепатитом.

В настоящей брошюре также анализируются масштабы смертности в мире, связанной с наркотиками, в частности со смертельной пе-

редозировкой, включая последние тенденции в некоторых наиболее показательных в этом плане странах. Впервые во *Всемирном докладе о наркотиках* приводится обзор распространенности туберкулеза среди лиц, потребляющих наркотики, как в рамках населения в целом, так и среди заключенных тюрем, а также проблем, касающихся лечения больных туберкулезом, относящихся к этим группам. Кроме того, анализируются динамика и тенденции в области злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска, а также вкратце обсуждаются вопросы, касающиеся обеспечения доступности и наличия болеутоляющих препаратов для нуждающихся в них лиц. Наконец, в брошюре приводится общий обзор последних оценок и тенденций в области культивирования, производства и оборота запрещенных наркотиков, в том числе в Интернете с использованием «темной сети».



A. МАСШТАБЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

Четверть миллиарда человек во всем мире потребляют наркотики

По оценкам, в 2015 году наркотики потребляли хотя бы один раз четверть миллиарда человек, или примерно 5 процентов взрослого населения мира (диапазон: 158–351 млн человек)¹. Это означает, что масштаб потребления наркотиков среди населения мира оставался стабильным на протяжении последних пяти лет. По оценкам, во всем мире свыше 11 процентов лиц, которые употребляют наркотики, или 29,5 млн человек (диапазон: 15,3–43,1 млн человек), страдают расстройствами на почве потребления наркотиков. Это означает, что потребление наркотиков настолько пагубно воздействует на них, что они могут испытывать зависимость от наркотиков и нуждаться в лечении. Кроме того, согласно оценкам, приведенным в исследовании глобального бремени болезней за 2015 год, в этом году в результате расстройств, связанных с потреблением наркотиков, было потеряно примерно 17 млн лет здоровой жизни (количество лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY))^{2,3}.

¹ Эти оценки основаны на обновленной информации, предоставленной почти 25 странами, в которых имеются данные, и отражают наиболее достоверные на текущий момент данные о глобальном масштабе наркопотребления.

² Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) один DALY равен одному утраченному году здоровой жизни. Годы здоровой жизни представляют собой сумму лет жизни, потерянных в результате преждевременной смерти, и лет жизни, потерянных в результате инвалидности (любые краткосрочные или долгосрочные потери).

³ Global Burden of Disease Study 2015 DALYs and HALE Collaborators, “Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015”,

Рис. 1. Общемировые тенденции расчетной численности наркопотребителей, 2006–2015 годы



Источник: УНП ООН, данные вопросника к ежегодным докладам.

Примечание: расчетная доля взрослого населения (в возрасте 15–64 лет), потреблявшего наркотики в прошлом году.

Рис. 2. Общемировые тенденции расчетного уровня распространенности потребления наркотиков и распространенность лиц, сталкивающихся с проблемами в связи с наркопотреблением, 2006–2015 годы



Источник: УНП ООН, данные вопросника к ежегодным докладам.

Примечание: расчетная процентная доля взрослого населения (в возрасте 15–64 лет), потреблявшего наркотики в прошлом году.

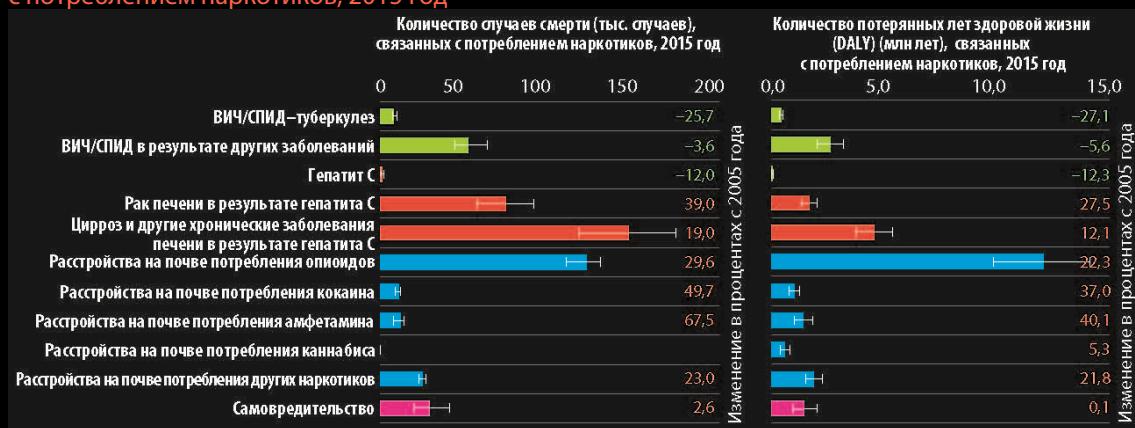
Наркотики и инфекционные заболевания, которые наиболее негативно воздействуют на здоровье наркопотребителей

В исследовании глобального бремени болезней за 2015 год проанализирована связь между наркотреблением^a и ухудшением состояния здоровья^b. Большинство негативных последствий наркотребления связаны с отсутствием лечения гепатита С (который может привести к циррозу печени и раку) и расстройств на почве употребления опиоидов.

Более высокое бремя болезней приходится на медицинские последствия, связанные с гепатитом С, а не с ВИЧ-инфекцией, о чем свидетельствует значительно большее количество случаев смерти (222 000 случаев смерти связаны с гепатитом С, 60 000 — с ВИЧ) и DALY, обусловленное гепатитом С (6,3 млн), чем то, которое относится на счет ВИЧ (3,0 млн). По большей части эти потери DALY являются результатом преждевременной смерти, а остальная часть приходится на годы жизни в состоянии инвалидности.

Опиоиды по-прежнему занимают ведущее место в плане медицинских последствий, что подтверждается тем, что в 2015 году 17 млн DALY, относимых на счет расстройств, связанных с потреблением наркотиков, приходились на расстройства на почве употребления опиоидов^c. На опиоиды также приходится большинство случаев смерти, связанных с потреблением наркотиков, во многих субрегионах.

Количество случаев смерти и потерянных лет здоровой жизни (DALY), связанных с потреблением наркотиков, 2015 год



Источник: "Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015".

Примечание: планки погрешностей представляют собой интервалы неопределенности. Приведенные в диаграммах значения представляют собой процентные изменения с 2005 года.

^a В исследовании глобального бремени болезней наркотребление как фактор риска определяется как доля населения, зависимого от опиоидов, каннабиса, кокаина или амфетаминов, и населения, употреблявшего когда-либо наркотики путем инъекций (то есть степень подверженности наркотреблению как фактору риску).

^b Global Burden of Disease Study 2015 Risk Factors Collaborators, "Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015", *The Lancet*, vol. 388 (2016), pp. 1659–1724.

нах. За период 2005–2015 годов совокупное бремя болезней в результате всех причин, связанных с потреблением наркотиков, увеличилось. Так, количество DALY увеличилось с 24 млн до 28 млн, а бремя болезней, связанных лишь с расстройствами на почве потребления наркотиков, выросло с 14 млн до 17 млн DALY за этот же период. Хотя наибольший прирост количества DALY был связан с расстройствами на почве употребления опиоидов, значительное увеличение этого показателя также имело место в связи с расстройствами на почве употребления амфетаминов и кокаина.

Данные, предоставленные отделениями неотложной помощи больниц, также подтверждают факт того, что на опиоиды, включая героин, приходится большинство негативных медицинских последствий наркотребления. В Европе опиоиды и героин наиболее часто ассоциируются со случаями острых токсических отравлений, при этом примерно четверть из них связана с употреблением герона. Значительная доля приходится также на кокайн и каннабис (на каждый из них приходится 16 процентов случаев), при этом доля новых НПВ (главным образом синтетических катинонов), и в частности мефедрона, составляет 11 процентов. Также в Европе распространена полинаркомания, на которую приходится 38 процентов случаев^d.

^c Global Burden of Disease Study 2015 DALYs and HALE Collaborators, "Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015", *The Lancet*, vol. 388, No. 10053 (2016), pp. 1603–1658

^d European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Hospital Emergency Presentations and Acute Drug Toxicity in Europe: Update from the Euro-DEN Plus Research Group and the EMCDDA* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2016).

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Хотя опиоиды относятся к веществам, которые наиболее негативно воздействуют на здоровье, наиболее употребляемым в мире наркотиком по-прежнему является каннабис, годовой показатель распространенности которого составляет 3,8 процента взрослого населения, что соответствует почти 183 млн человек (диапазон: 128–238 млн человек), употреблявших каннабис в течение прошлого года. Потребление каннабиса возросло в некоторых районах Северной и Южной Америки, в то же время в ряде районов Европы, несмотря на высокий уровень, оно снижается или стабилизируется. Второе место по потреблению в мире по-прежнему занимают амфетамины, которые употребляли в течение прошлого года примерно 35 млн человек (диапазон: 13–58 млн человек). Согласно экспертным оценкам, потребление амфетаминов, особенно метамфетамина, растет во многих субрегионах, включая Северную Америку, Океанию и многие районы Азии.

По оценкам, численность лиц, употреблявших опиаты в прошлом году, и лиц, которые злоупотребляют опиоидами, составляет примерно 35,1 млн человек (диапазон: 28,3–42,7 млн человек), из которых, по оценкам, около 17,7 млн человек употребляли опиаты (героин и опий). Злоупотребление фармацевтическими опиоидами по-прежнему является проблемой во многих странах, особенно в Соединенных Штатах Америки, где наряду с ростом потребления героина и фентанила это привело к сочетанной и взаимозависимой эпидемии, а также к росту заболеваемости и смертности, связанных с опиоидами⁴. Также имеются признаки роста в последнее время потребления героина в некоторых районах Западной и Центральной Европы, из чего можно сделать вывод о возможном завершении наблюдавшейся в течение продолжи-

тельного времени нисходящей тенденции в ряде районов этого субрегиона.

Учитывая высокую распространенность потребления кокаина в Северной Америке (1,8 процента), Западной и Центральной Европе (1,1 процента) и Океании (1,5 процента; главным образом в Австралии и Новой Зеландии), численность лиц, употреблявших кокаин в течение прошлого года, в мире составляет, по оценкам, 17 млн человек. Хотя потребление кокаина снижается или стабилизируется в ряде районов Европы, результаты анализа сточных вод позволяют предположить, что потребление этого наркотика выросло за последние пять лет (см. главу В брошюры 3). Также имеются признаки роста в некоторых районах Северной Америки. По оценкам, примерно 21,6 млн человек употребляли экстези в течение прошлого года, потребление которого по-прежнему высоко в Океании (главным образом в Австралии и Новой Зеландии), Европе и Северной Америке. Снижение потребления экстези отмечалось в Западной и Центральной Европе, однако, согласно данным из многих европейских стран, особенно Западной и Центральной Европы, с 2013 года его потребление стало расти.

Многие лица, употребляющие наркотики как эпизодически, так и регулярно, как правило, являются полинаркоманами. С целью усиления совокупного психоактивного воздействия принимаемых наркотиков они употребляют одновременно или поочередно несколько веществ для достижения кумулятивного или синергетического эффекта, что довольно усложняет модель наркопотребления в целом. Например, все более сложная взаимосвязь между потреблением героина и синтетических опиоидов наблюдается во многих субрегионах, в которых незаконное производство опиоидов и наличие многих «исследовательских опиоидов», таких как АН-7921, U-47700, АН-21, МТ-45, а также многих аналогов фентанила вызывают серьезные опасения в контексте общественного здравоохранения. Кроме того, появление синтетических

⁴ Wilson M. Compton, Christopher M. Jones and Grant T. Baldwin, “Relationship between non-medical prescription-opioid use and heroin use”, *New England Journal of Medicine*, vol. 374, No. 2 (2016), pp. 154–163.

стимуляторов и новых психоактивных веществ (НПВ) и их употребление вместо традиционных наркотиков или в сочетании с ними создают дополнительные трудности для медицинских работников, ответственных за принятие мер реагирования на чрезвычайные ситуации, касающиеся наркопотребления, и занимающихся лечением лиц, страдающих расстройствами на почве потребления наркотиков.

Проблемное наркопотребление в свете обращаемости за наркологической помощью

Информация о лицах, проходящих лечение в связи с расстройствами на почве потребления наркотиков, может служить ориентиром, использующимся для понимания характера и масштаба проблемного наркопотребления. Вместе с тем из-за временного разрыва между периодами, когда лица начинают употреблять наркотики, когда у них развиваются расстройства на почве потребления наркотиков и когда они обращаются за наркологической помощью, она служит единственным латентным показателем тенденций наркопотребления.

Что касается лиц, страдающих расстройствами на почве потребления наркотиков, ежегодно медицинская помощь предоставляется лишь каждому шестому, страдающему расстройствами на почве потребления наркотиков, что свидетельствует о том, что наличие медицинских услуг, особенно научно обоснованных услуг, и доступ к ним остаются ограниченными на глобальном уровне. В среднем среди тех, кто получает медицинскую помощь, доля лиц, страдающих расстройствами на почве употребления каннабиса и опиоидов, по-прежнему превышает долю лиц, страдающих расстройствами, связанными с употреблением других веществ. Вместе с тем важно понимать, что существуют значительные различия в плане определения и практики того, что представляет собой лечение расстройств на почве употребления каннабиса. В настоящее время лечение состоит из вмешательств поведенчес-

ского или психологического характера, круг которых может включать как одноразовый онлайновый контакт или краткосрочное вмешательство в амбулаторном учреждении, так и более комплексный план лечения, предусматривающий лечение других сопутствующих заболеваний в амбулаторных или стационарных условиях^{5, 6, 7, 8}.

Рис. 3. Доля лиц, проходящих лечение в связи с употреблением различных наркотиков (среднемировые значения)



Источник: УНП ООН, данные вопросника к ежегодным докладам.

Примечание: невзвешенное среднее значение численности лиц, проходящих лечение в связи с употреблением различных наркотиков, в различных регионах.

⁵ Wayne Hall, Maria Renström and Vladimir Poznyak, eds., *The Health and Social Effects of Non-medical Cannabis Use* (Geneva, WHO, 2016).

⁶ Jan Copeland, Amie Frewen and Kathryn Elkins, *Management of Cannabis Use Disorder and Related Issues: A Clinician's Guide* (Sydney, National Cannabis Prevention and Information Centre, University of New South Wales, 2009).

⁷ Divya Ramesh and Margaret Haney, “Treatment of cannabis use disorders”, *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*, vol. I, Nady El-Guebaly, Giuseppe Carrà and Marc Galanter, eds. (Milan, Springer, 2015).

⁸ Alan J. Budney and others, “Marijuana dependence and its treatment”, *Addiction Science and Clinical Practice*, vol. 4, No. 1 (2004), pp. 4-16.

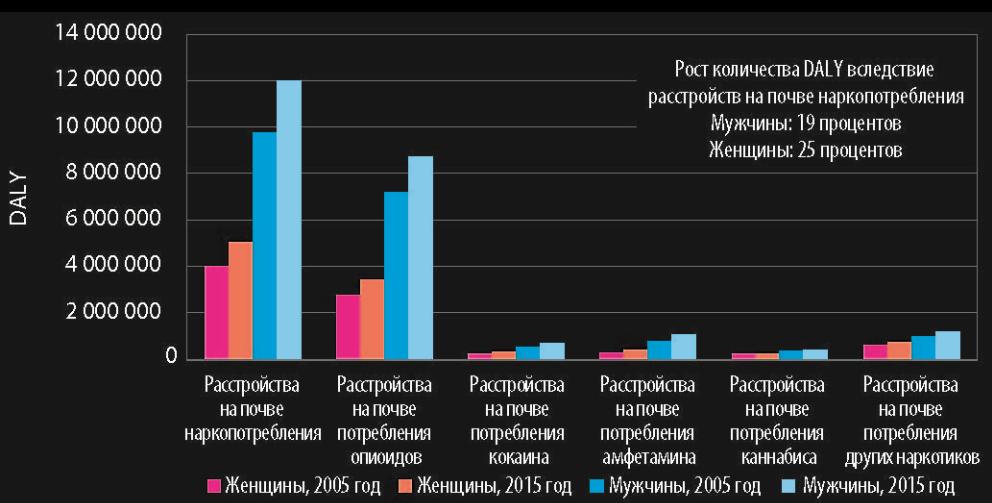
ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Гендерные аспекты и потребление наркотиков

По сравнению с потреблением наркотиков среди мужчин, в целом уровень потребления наркотиков среди женщин остается низким. Вероятность употребления мужчинами всего мира каннабиса, кокаина или амфетаминов в три раза выше по сравнению с женщинами. В то же время по сравнению с мужчинами женщины более склонны к злоупотреблению лекарственными средствами рецептурного отпуска, особенно опиоидами рецептурного отпуска и транквилизаторами^{a, b}. Данный факт отражает в основном различия в возможностях употребления наркотиков, обусловленные влиянием социальной или культурной среды, а не присущей конкретному полу уязвимостью^c. Женщины, как правило, приобщаются к потреблению наркотиков в более позднем возрасте, чем мужчины, тем не менее начавшие употреблять психоактивные вещества женщины склонны потреблять больше алкоголя, каннабиса, опиоидов и кокаина, и у них быстрее, чем у мужчин, могут развиваться расстройства на почве наркопотребления.

Согласно исследованию глобального бремени болезней расстройствами на почве наркопотребления и, соответственно, от последствий наркопотребления, выраженных в DALY, страдает по меньшей мере вдвое больше мужчин, чем женщин. В период 2005–2015 годов количество DALY, связанных с расстройствами на почве наркопотребления, увеличилось на 24 процента^d, что обусловлено повышением вероятности подверженности риску, то есть увеличением распространенности расстройств на почве наркопотребления наряду с ростом численности населения. Относительное увеличение распространенности расстройств на почве наркопотребления (подверженности факторам риска) было выше среди женщин, чем среди мужчин в этот период^e. Аналогичным образом, в процентном выражении рост количества DALY, относимых на счет расстройств на почве наркопотребления, особенно расстройств на почве потребления опиоидов и кокаина, был выше среди женщин (25 и 40 процентов соответственно), чем среди мужчин (17 и 26 процентов соответственно).

Количество потерянных лет здоровой жизни (DALY), относимых на счет расстройств на почве наркопотребления, среди мужчин и женщин, 2005 и 2015 годы



Источник: данные о глобальном бремени болезней Института измерения показателей и оценки здоровья.

^a Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.15.XI.6).

^b Christine E. Grella, “From generic to gender-responsive treatment: changes in social policies, treatment services, and outcomes of women in substance abuse treatment”, *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 40, SARC Suppl. No. 5 (2008), pp. 327-343.

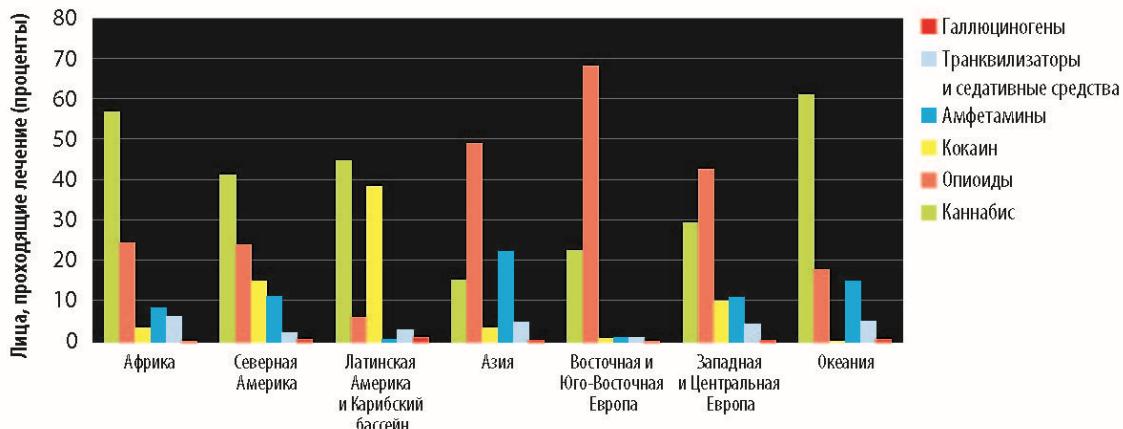
^c Michelle L. Van Etten and James C. Anthony, “Male-female differences in transitions from first drug opportunity to first use: searching for subgroup variation by age, race, region, and urban status”, *Journal of Women Health and Gender Based Medicine*, vol. 10, No. 8 (2001), pp. 797-804.

^d Global Burden of Disease Study 2015 DALYs and HALE Collaborators, “Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015”, *The Lancet*, vol. 388, No. 10053 (2016), pp. 1603-1658.

^e Global Burden of Disease Study 2015 Risk Factors Collaborators, “Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015”, *The Lancet*, vol. 388 (2016), pp. 1659-1724.

ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О НАРКОТИКАХ, 2017 год

Рис. 4. Наркотики, являющиеся основным предметом обеспокоенности среди получающих наркологическую помощь лиц, в разбивке по регионам, 2015 год



Источник: УНП ООН, данные вопросника к ежегодным докладам.

Опиоиды по-прежнему представляют собой основную проблему в Юго-Западной и Центральной Азии и Восточной и Юго-Восточной Европе. В Юго-Восточной Европе почти каждый третий из пяти лиц, получающих наркологическую помощь, проходит лечение в связи с расстройствами на почве употребления опиоидов. Лечение в связи с употреблением кокаина остается острой проблемой в Северной Америке, Латинской Америке и Карибском бассейне и, в меньшей степени, в Западной и Центральной Европе, в то же время амфетамины по-прежнему являются проблемой главным образом в Восточной и Юго-Восточной Азии и, в некоторой степени, в Северной Америке. Несмотря на рост численности лиц, проходящих лечение в связи с расстройствами на почве употребления амфетаминов, в Азии, половина лиц, получающих наркологическую помощь, по-прежнему проходит лечение в связи с расстройствами на почве употребления опиоидов. Хотя каннабис является основным наркотиком, в связи с употреблением которого обращаются за помощью в Африке, сообщения из многих стран, главным образом Мозамбика, Нигерии, Объединенной Республики Танзания и Южной Африки, свидетельствуют о росте численности лиц, обращающихся за наркологической помощью в

связи с расстройствами на почве употребления опиоидами.

Информация о численности лиц, впервые проходящих лечение в связи с расстройствами на почве потребления наркотиков, свидетельствует о тенденции к росту потребления опиоидов, в том числе героина, в Северной и Южной Америке, а также в Восточной и Юго-Восточной Европе, где почти треть лиц, проходящих лечение в связи с расстройствами на почве употребления опиоидов, приходится на лиц, впервые обратившихся за наркологической помощью. С учетом того что более половины из них предоставляется наркологическая помощь, доля лиц, впервые обращающихся за наркологической помощью в связи с расстройствами на почве потребления каннабиса, является по-прежнему высокой на глобальном уровне.

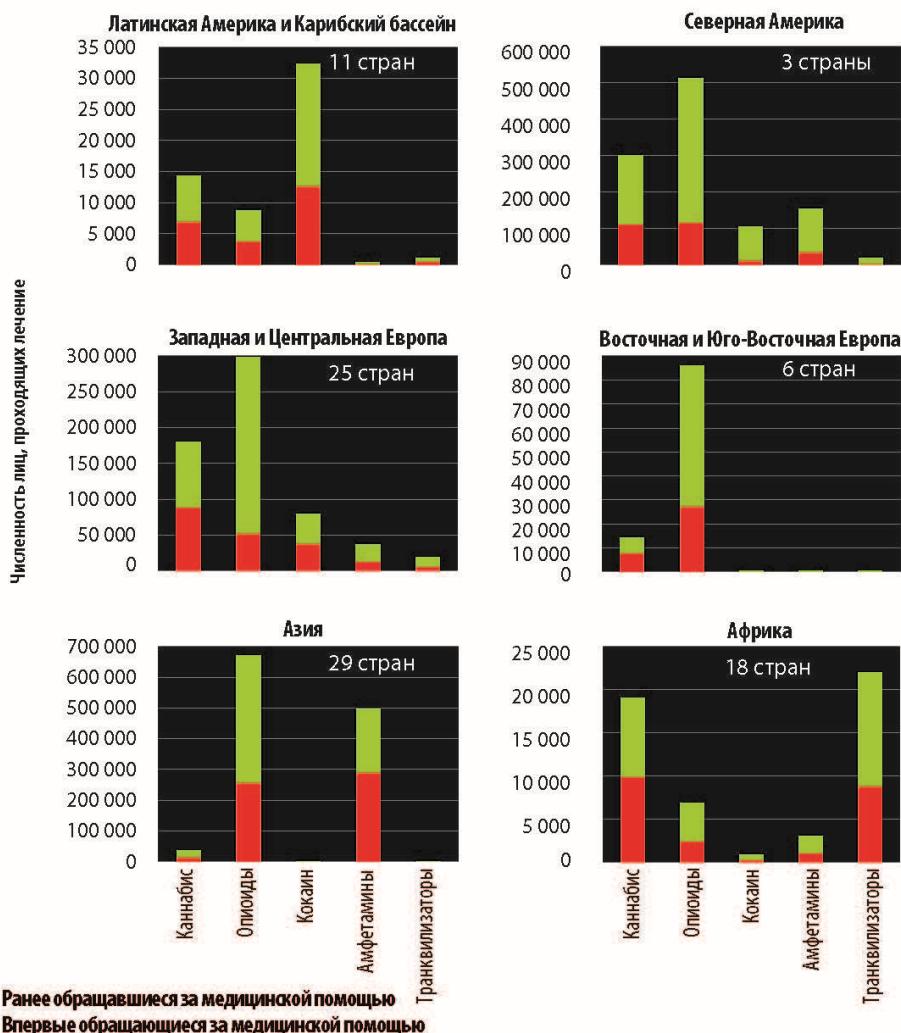
Хотя в целом почти каждым третьим пациентом, проходящим лечение в связи с употреблением транквилизаторов и седативных средств, является женщина, среди лиц, которые получают наркологическую помощь, женщины составляют лишь пятую часть. То, что молодежь обращается за медицинской помощью в связи с употреблением каннабиса и амфетаминов (средний возраст 24 года и 25 лет соответственно) чаще, чем в связи с

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

употреблением других веществ, свидетельствует о росте потребления каннабиса и амфетаминов. Между тем лицам, которые проходят лечение в связи с расстройствами на почве употребления опиоидов или кокаина, как правило, за тридцать, и во многих субрегионах это выражается в старении когорты наркотерапевтов, которым оказывается медицинская помощь. Однако следует иметь

в виду, что, согласно сообщениям, полинаркомания диагностирована у 40–80 процентов лиц, получающих наркологическую помощь, что отражает сложность такого явления, как наркопотребление, и трудности, связанные с эффективным лечением лиц, страдающих расстройствами на почве потребления наркотиков.

Рис. 5. Общая численность проходящих лечение лиц, в разбивке по виду наркотиков и регионам, 2015 год или последние имеющиеся данные



Источник: УНП ООН, данные вопросника к ежегодным докладам.

Примечание: показатели основаны на данных за 2015 год или последний год с 2010 года. Численность лиц, проходящих лечение в связи с употреблением различных наркотиков в регионе, является величиной, взвешенной по общей численности лиц, проходящих лечение в стране. Поскольку государства-члены в Океании (Австралия и Новая Зеландия) не предоставляют информацию о доле лиц, впервые обращающихся за медицинской помощью, информация по Океании не учитывается в показателях.

В. ВОЗДЕЙСТВИЕ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ

В 2015 году наркотики путем инъекций употребляли во всем мире почти 12 миллионов человек

Лица, употребляющие наркотики путем инъекций (ЛНИ), относятся к наиболее маргинализированной и неблагополучной группе наркопотребителей. Они сталкиваются с неблагоприятными для здоровья последствиями, включая более высокую вероятность преждевременной смерти, высокие показатели заболеваемости потенциально опасными для жизни болезнями, такими как ВИЧ, гепатит и туберкулез, и повышенный риск передозировки с летальным и нелетальным исходом^{9, 10}. Положение зачастую усугубляется отсутствием доступа к соответствующим основанным на фактических данных услугам по профилактике и лечению наркотической зависимости и инфекционных заболеваний^{11, 12}. Инфекционными заболеваниями, приобретенными в результате совместного использования инструментария для употребления наркотиков путем инъекций, впоследствии заражаются те, кто не употребляет наркотики путем инъекций или не потребляет их вовсе, посредством других путей передачи (например, половым путем).

Согласно совместной оценке, проведенной УНП ООН/Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)/Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)/Всемирным банком, в 2015 году число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в мире составляло 11,8 млн человек, что соответствует 0,25 процента (диапазон: 0,18–0,36 процента) населения в возрасте 15–64 лет. Данная оценка основана на информации об употреблении наркотиков путем инъекций, которая была представлена в докладах 107 стран, охватывающих 89 процентов мирового населения в возрасте 15–64 лет.

В таких субрегионах, как Восточная и Юго-Восточная Европа, Центральная Азия и Закавказье, Северная Америка, Океания и Юго-Западная Азия, распространенность употребления наркотиков путем инъекций превышает среднемировой показатель. Более половины (53 процента) ЛНИ всего мира проживают всего в четырех странах (Китай, Пакистан, Российская Федерация и Соединенные Штаты).

ВИЧ и гепатит оказывают значительное воздействие на лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

ЛНИ являются основной группой населения, подвергающейся повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией в результате несоблюдения мер предосторожности при введении инъекций, в частности из-за совместного использования зараженных игл и шприцев. Имеющиеся ограниченные данные позволяют предположить, что во всем мире число новых случаев инфицирования ВИЧ среди ЛНИ выросло, по оценкам, со 114 000 в 2011 году до 152 000 в 2015 году¹³. Согласно совместной оценке УНП ООН/ВОЗ/ЮНЭЙДС/Всемирного банка распространенность ВИЧ среди ЛНИ в 2015 году

⁹ Bradley M. Mathers and others, “Mortality among people who inject drugs: a systematic review and metaanalysis”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91, No. 2 (2013), pp. 102–123.

¹⁰ Louisa Degenhardt and others, “Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010”, *The Lancet*, vol. 382, No. 9904 (2013), pp. 1564–1574.

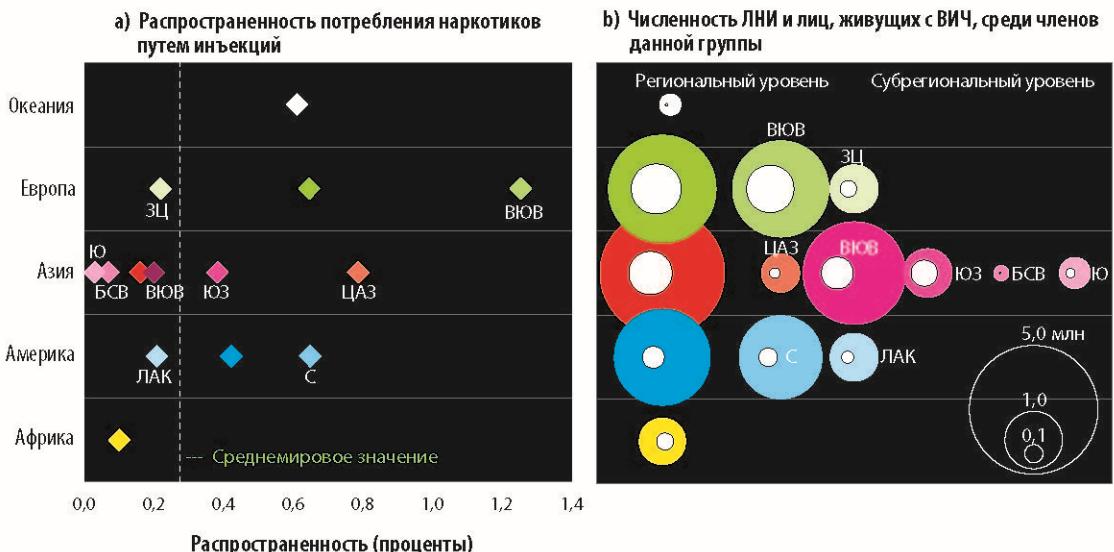
¹¹ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *The GAP Report 2014* (Geneva, 2014).

¹² UNAIDS, *Do No Harm: Health, Human Rights and People Who Inject Drugs* (Geneva, 2016).

¹³ UNAIDS, *Get on the Fast-Track: The Life-cycle Approach to HIV* (Geneva, 2016).

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Рис. 6. Региональные особенности распространенности употребления наркотиков путем инъекций и ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, 2015 год



Источник: данные вопросника к ежегодным докладам; доклады ЮНЭЙДС о прогрессе в деле борьбы со СПИДом на глобальном уровне (за различные годы); бывшая Справочно-информационная группа Организации Объединенных Наций по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций; опубликованные рецензированные статьи и доклады правительства.

Примечание: непомеченные значения представляют собой оценочные показатели по регионам. Субрегионы обозначены следующим образом: Европа — Западная и Центральная (ЗЦ) и Восточная и Юго-Восточная (ВЮВ); Азия — Центральная Азия и Закавказье (ЦАЗ), Восточная и Юго-Восточная (ВЮВ), Юго-Западная (ЮЗ), Ближний и Средний Восток (БСВ) и Южная (Ю); Америка — Северная Америка (С) и Латинская Америка и Карибский бассейн (ЛАК). Оценочные показатели по Океании рассчитаны на основе данных только из Австралии и Новой Зеландии.

Часть а): процентная доля лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в возрасте 15–64 лет.

Часть б): численность ЛНИ (наружный круг) и численность ЛНИ, живущих с ВИЧ (внутренний круг).

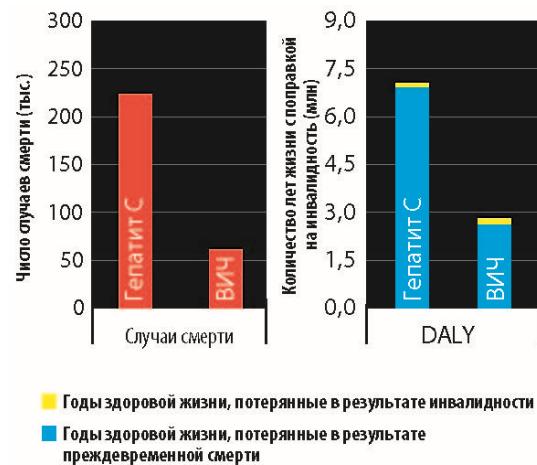
составляла 13,1 процента. Из этого следует, что в 2015 году примерно один из восьми человек, употреблявших наркотики путем инъекций, жил с ВИЧ, что эквивалентно 1,55 млн ЛНИ, инфицированных ВИЧ во всем мире. Данная оценка основана на информации о распространенности ВИЧ, представленной в докладах 118 стран, на долю которых приходится 95 процентов оценочной численности ЛНИ.

Однозначно наиболее высокие показатели распространности ВИЧ среди ЛНИ, превышающие приблизительно в 2 раза среднемировое значение (13,1 процента), отмечаются в Юго-Западной Азии (28,5 процента) и Восточной и Юго-Восточной Европе (24 процента). В совокупности в Китае, Па-

кистане, Российской Федерации, Соединенных Штатах и Украине проживает треть взрослого населения мира. Однако на эти же пять стран приходится 68 процентов ЛНИ, живущих с ВИЧ. Несмотря на наблюдаемое неуклонное снижение численности ЛНИ, состоящих на учете в учреждениях по лечению наркозависимости (зарегистрированных наркопотребителей) в Российской Федерации, распространность ВИЧ среди зарегистрированных ЛНИ неуклонно росла в период 2009–2014 годов, увеличившись с 13,2 до 19,9 процента¹⁴.

¹⁴ Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2013–2014 годах: статистический сборник. —

Рис. 7. Сравнение бремени болезней, вызываемых вирусом гепатита С и ВИЧ в результате употребления наркотиков путем инъекций, включая употребление путем инъекций в прошлом году, 2013 год



Источник: Degenhardt and others, "Estimating the burden of disease attributable to injecting drug use as a risk factor for HIV, hepatitis C, and hepatitis B".

Примечание: данные о DALY включают количество лет здоровой жизни, потерянных в результате преждевременной смерти и инвалидности.

Гепатит С является поражающим печень инфекционным заболеванием, которое вносит значительный вклад в смертность и заболеваемость среди ЛНИ. Бремя болезней среди ЛНИ, включая лиц, употреблявших в прошлом наркотики путем инъекций (что важно, поскольку медицинские последствия могут не проявляться десятилетиями после первоначального инфицирования), значительно выше в плане гепатита С, чем ВИЧ-инфекции. На гепатит С приходится более чем в 3,5 раза больше случаев смерти, а количество потерянных лет здоровой жизни (в DALY) больше приблизительно в 2,5 раза. Значительная доля DALY, относимых на счет как гепатита С, так и ВИЧ, представляет собой годы жизни, потерянные в результате

преждевременной смерти¹⁵. Гепатит С широко распространен среди ЛНИ. Так, согласно совместной оценке УНП ООН/ВОЗ/ЮНЭЙДС/Всемирного банка его распространенность в 2015 году составляла 51,5 процента, что дает основания полагать, что 6,1 млн ЛНИ были заражены гепатитом С. Для ЛНИ, живущих с ВИЧ, характерен высокий показатель распространенности одновременного инфицирования гепатитом С — 82,4 процента; при этом среди лиц, живущих с ВИЧ, гепатит С становится главной причиной заболеваемости и смертности¹⁶. По оценкам, распространенность гепатита В¹⁷ среди ЛНИ составляет 7,4 процента, что дает основания полагать, что 880 000 ЛНИ заражены этим заболеванием.

Доказано, что новые высокоэффективные средства для лечения гепатита С (противовирусные препараты прямого действия) обеспечивают излечение хронического гепатита в 90–95 процентах случаев в течение 12–24 недель. В 2015 году ВОЗ включила противовирусные препараты прямого действия в свой Примерный перечень основных лекарственных средств¹⁸, а в 2016 году начала реализацию первой глобальной стратегии в

¹⁵ Louisa Degenhardt and others, "Estimating the burden of disease attributable to injecting drug use as a risk factor for HIV, hepatitis C, and hepatitis B: findings from the Global Burden of Disease Study 2013", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, No. 12 (2016), pp. 1385–1398.

¹⁶ 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.

¹⁷ Оценка распространенности гепатита В относится к активной инфекции (HBsAg), а не антителу к HBc-антителу (anti-HBc), свидетельствующему о заражении в прошлом. Однако это различие не всегда очевидно в данных, представляемых УНП ООН.

¹⁸ *Model List of Essential Medicines: 19th List* (Geneva, April 2015) (изменен в ноябре 2015 года).

отношении гепатита¹⁹. Несмотря на высокое бремя гепатита С среди ЛНИ, уровень лечения является весьма низким, что связано с наличием значительных препятствий для ЛНИ в плане доступа к медицинской помощи²⁰. К ним относятся неосведомленность, стигматизация и дискриминация, ограниченный доступ к тестированию на гепатит С и его лечению и стоимость лекарств. Медианная стоимость 12-недельного курса лечения софосбувиром в 26 странах ОЭСР составляла 42 017 долл. США — от 37 729 долл. США в Японии до 64 680 долл. США в Соединенных Штатах²¹.

Лишь в нескольких странах предпринимаются шаги к обеспечению всеобщего доступа к лечению для всех лиц, страдающих хронической инфекцией гепатита С. Например, в Австралии с марта 2016 года принимаются меры по обеспечению всеобщего доступа к лечению гепатита С, а заключенные и ЛНИ отнесены к приоритетным группам населения, которые должны быть охвачены лечением. Франция обеспечивает всеобщий доступ к лечению гепатита С в рамках своей национальной системы медицинского страхования с сентября 2016 года. Грузия и Марокко начали реализацию программ по ликвидации гепатита С, а Португалия объявила в 2015 году об обеспечении всеобщего доступа к лечению гепатита С²².

Наркопотребление и туберкулез

Несмотря на то что туберкулез является одним из возможных последствий наркопотребления, в предыдущих изданиях *Всемирного доклада о наркотиках* ему уделялось недостаточное внимание. Ликвидация глобальной эпидемии туберкулеза является частью задачи 3.3 Целей в области устойчивого развития и целью Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза. Вместе с тем для понимания того, каким образом политика в области наркопотребления может стать составной и неотъемлемой частью усилий по достижению этой цели, необходимы фактические данные. Туберкулез является потенциально опасным для жизни заболеванием, которое распространяется от человека к человеку при вдыхании одного и того же воздуха с больными туберкулезом в открытой форме, особенно когда они кашляют, чихают или отхаркивают. Несмотря на то что в большинстве случаев туберкулез поддается профилактике и лечению, он является одной из десяти ведущих причин смерти во всем мире, и в 2015 году от этого заболевания умерло больше людей, чем от ВИЧ/СПИДа. Туберкулез одна из ведущих причин смертности среди лиц, которые употребляют наркотики и живут с ВИЧ²³. Одной из групп повышенного риска распространения туберкулеза являются потребители наркотиков. Согласно ограниченным данным, полученным в ходе исследований в Европе, Азии и Северной и Южной Америке²⁴, коэффициент распространенности туберкулеза среди ЛНИ оценивается примерно на уровне 8 процентов (медианный коэффициент распространенности, рассчитанный на основе данных 23 исследо-

¹⁹ Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016-2021: Towards ending viral hepatitis (Geneva, 2016).

²⁰ Philip Bruggmann and Jason Grebely, “Prevention, treatment and care of hepatitis C virus infection among people who inject drugs”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 26 (2015), pp. S22–S26.

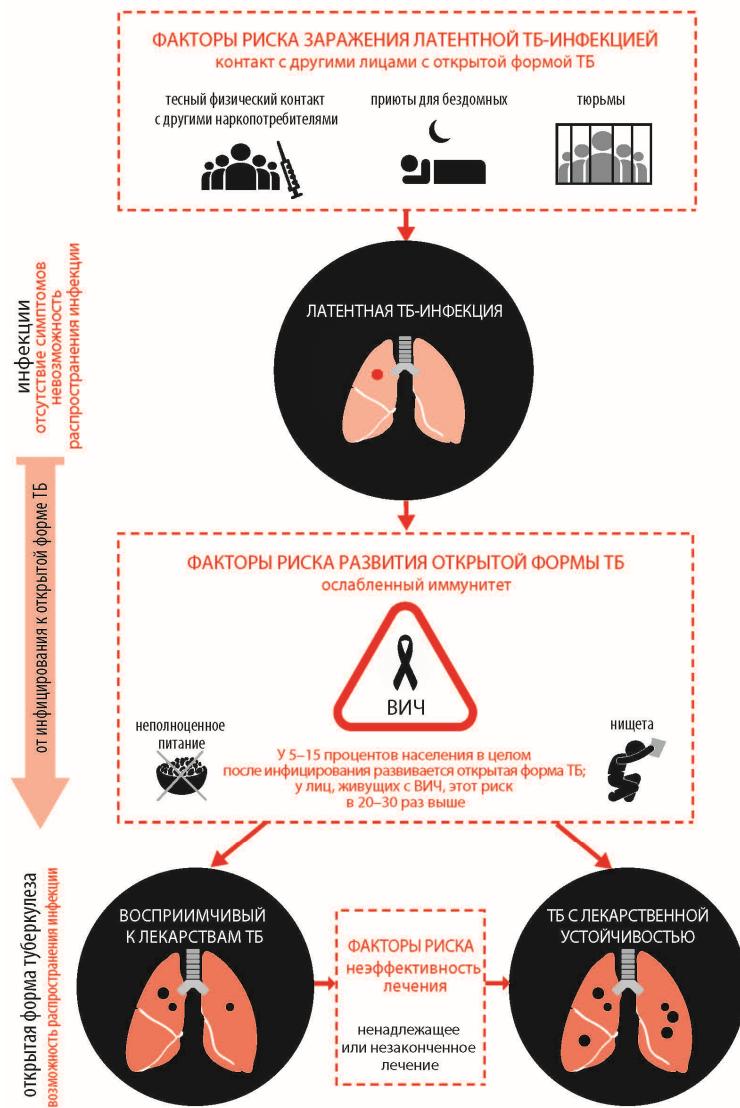
²¹ Swathi Iyengar and others, “Prices, costs, and affordability of new medicines for hepatitis C in 30 countries: an economic analysis”, *Plos Medicine*, vol. 13, No. 5 (2016), pp. 1-22.

²² WHO, *Global Report on Access to Hepatitis C Treatment: Focus on Overcoming Barriers* (Geneva, 2016).

²³ WHO, *Global Tuberculosis Report 2016* (Geneva, 2016).

²⁴ Pippa Grenfell and others, “Tuberculosis, injecting drug use and integrated HIV-TB care: A review of the literature”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 129, No. 3 (2013), pp. 180-209, дополнено данными вопросника к ежегодным докладам.

Рис. 8. Факторы повышенного риска заражения туберкулезом (ТБ) и его развития до открытой формы среди наркотпотребителей



ваний) и варьирует в диапазоне 0,2–66 процентов. Коэффициент распространенности туберкулеза среди населения в целом во всем мире, по оценкам, составляет менее 0,2 процента²⁵.

Лица, потребляющие наркотики, несомненно больше других подвержены факторам риска заболевания туберкулезом, таким как плохие социально-экономические условия, инфицирование ВИЧ и тюремное заключение. Лица, потребляющие наркотики, зачастую находятся в неблагоприятном социально-экономическом положении и уязвимы перед бедностью, голодом и недоеданием. Особенно серьезным является инфицирование ВИЧ,

²⁵ WHO, *Global Tuberculosis Report 2015* (Geneva, 2015).

поскольку ВИЧ многократно повышает вероятность перехода латентной туберкулезной инфекции в открытую форму²⁶. Инфицирование ВИЧ является основной причиной высокой распространенности туберкулеза среди ЛНИ²⁷. У не получающих лечение лиц, которые болеют туберкулезом в латентной форме, в определенный момент их жизни развивается открытая форма туберкулеза²⁸. Вместе с тем вероятность заболевания туберкулезом лиц, живущих с ВИЧ, в 20–30 раз выше, чем лиц, не инфицированных ВИЧ²⁹. Кроме того, находящиеся в тюремном заключении лица, потребляющие наркотики, могут оказаться в среде повышенного риска распространения туберкулеза.

Несмотря на незначительное снижение количества новых диагностированных случаев туберкулеза на глобальном уровне, одной из основных угроз и проблем в плане контроля заболевания является развитие и распространение туберкулеза с устойчивостью к наиболее эффективным препаратам, применяющимся для лечения этого заболевания^{30, 31}. Лекарственная устойчивость по-прежнему возникает и распространяется вследствие ненадлежащего управления деятельностью по лечению туберкулеза, включая ненадле-

Латентная туберкулезная инфекция

Хотя лица с латентной туберкулезной инфекцией заражены туберкулезной бактерией *Mycobacterium tuberculosis*, их болезнь протекает в закрытой форме. Они не чувствуют себя больными, не испытывают никаких симптомов и не могут быть переносящими этого заболевания. Латентная туберкулезная инфекция поддается лечению, однако, если ее не лечить, туберкулез может перейти в активную форму, особенно у лиц с ослабленной иммунной системой. Латентная туберкулезная инфекция (которая представляет собой совокупность возможных случаев туберкулеза в открытой форме) и туберкулез в открытой форме в большей степени распространены среди наркопотребителей, чем среди населения в целом^{a, b}.

^a 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.

^b Pippa Grenfell and others, “Tuberculosis, injecting drug use and integrated HIV-TB care: A review of the literature”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 129, No. 3 (2013), pp. 180–209.

жащее соблюдение научно обоснованных схем лечения и несоблюдение в полном объеме режима лечения, а также путем передачи от человека человеку³². Количество подтвержденных случаев туберкулеза с лекарственной устойчивостью во всем мире увеличилось с 19 500 в 2006 году до 132 500 новых случаев в 2015 году³³. Наркопотребление было определено как независимый фактор риска распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в некоторых странах^{34, 35, 36, 37, 38, 39}. Развитие

²⁶ Helen McShane, “Co-infection with HIV and TB: double trouble”, *International Journal of STD and AIDS*, vol. 16, No. 2 (2005), pp. 95–101.

²⁷ European Centre for Disease Prevention and Control and ECDC, *Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs*. Joint publications series (Stockholm, ECDC, 2011).

²⁸ 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.

²⁹ 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.

³⁰ *Global Tuberculosis Report 2016*.

³¹ Neel R. Gandhi and others, “Multidrug-resistant and extensively drug-resistant tuberculosis: a threat to global control of tuberculosis”, *The Lancet*, vol. 375, No. 9728 (2010), pp. 1830–1843.

³² Surendra K. Sharma and Alladi Mohan, “Multi-drug-resistant tuberculosis: a menace that threatens to destabilize tuberculosis control”, *Chest*, vol. 130, No. 1 (2006), pp. 261–272.

³³ Confirmed cases of rifampicin-resistant and multidrug-resistant TB (WHO, Global Health Observatory data repository. Размещено по адресу: <http://apps.who.int/gho/data/node.home>).

³⁴ Pippa Grenfell and others, “Tuberculosis, injecting drug use and integrated HIV-TB care: A review of the literature”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 129, No. 3 (2013), pp. 180–209.

³⁵ Laura F. Anderson and others, “Transmission of multidrug-resistant tuberculosis in the UK: a cross-sectional molecular and epidemiological study of clustering and contact tracing”, *Lancet*

форм туберкулеза с лекарственной устойчивостью сокращает количество вариантов лечения для пациентов и снижает их эффективность. Лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью более продолжительное и дорогостоящее, характеризуется значительно более частыми случаями с неудачным исходом лечения и, соответственно, более высокими показателями смертности, особенно среди лиц, живущих с ВИЧ^{40, 41}.

Наркопотребители в тюрьмах способствуют более высокому уровню туберкулеза в местах лишения свободы

Согласно недавно опубликованному обзору⁴² лица, употребляющие наркотики или имеющие опыт их употребления в тюрьмах, способствуют более высокой распространенности инфекционных заболеваний, включая туберкулез, среди заключенных, чем среди населения в целом.

Туберкулез в тюрьмах является основной проблемой здравоохранения, особенно в странах с высокими показателями этого заболевания. Показатель регистрируемой забо-

леваемости туберкулезом в тюрьмах в 11–81 раз выше, чем среди населения в целом, и ситуация усугубляется возникновением и распространением туберкулеза с лекарственной устойчивостью⁴³. По оценкам, во всем мире больные туберкулезом в открытой форме составляют 2,8 процента (2,05–3,65 процента) заключенных, при этом самые высокие показатели отмечаются в Восточной Европе и Центральной Азии (4,9 процента), Восточной и Южной Африке (5,3 процента)⁴⁴. Распространенность туберкулеза в европейских тюрьмах, по оценкам, примерно в 15 раз выше, чем в обществе в целом⁴⁵. Лица, сталкивающиеся с проблемами в связи с наркопотреблением, такие как ЛНИ, часто проводят время в местах лишения свободы: по оценке ЮНЭЙДС, 56–90 процентов ЛНИ в тот или иной момент своей жизни побывали в местах лишения свободы⁴⁶. Независимо от правонарушения доля заключенных, сообщающих об опыте наркопотребления, оценивается на уровне 10–48 процентов среди мужчин и 30–60 процентов среди женщин⁴⁷. Наблюдаемую в тюрьмах общую повышенную распространенность туберкулеза среди заключенных по сравнению с населением в целом можно отчасти объяснить высокой долей заключенных, имеющих опыт наркопотребления, а также тем, что лица, употребляющие наркотики, могут быть более подвержены факторам риска заражения туберкулезом и ВИЧ, чем население в целом.

³⁶ Infectious Diseases, vol. 14, No. 5 (2014), pp. 406-415.

Patrick K. Moonan and others, “Transmission of multi- drug-resistant tuberculosis in the USA: a cross-sectional study”, *Lancet Infectious Diseases*, vol. 13, No. 9 (2013), pp. 777-784.

³⁷ Marta Gomes and others, “Risk Factors for Drug-Resistant Tuberculosis”, *Journal of Tuberculosis Research*, vol. 2, No. 3 (2014), pp. 111-118.

³⁸ M. Casal and others, “A case-control study for multidrug-resistant tuberculosis: risk factors in four European countries”, *Microbial Drug Resistance*, vol. 11, No. 1 (2005), pp. 62-67.

³⁹ Nino Mdivani and others, “High Prevalence of Multidrug-Resistant Tuberculosis in Georgia”, *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 12, No. 6 (2008), pp. 635-644.

⁴⁰ Global Tuberculosis Report 2016.

⁴¹ Gandhi and others, “Multidrug-resistant and extensively drug-resistant tuberculosis”.

⁴² Dolan and others, “Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees”.

⁴³ Stefan Enggist and others, eds., *Prisons and Health* (Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2014).

⁴⁴ Dolan and others, “Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees”.

⁴⁵ A. Aerts and others, “Tuberculosis and tuberculosis control in European prisons”, *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, vol. 10, No. 11 (2006), pp. 1215-1223.

⁴⁶ The GAP Report 2014.

⁴⁷ Seena Fazel, Parveen Bains and Helen Doll, “Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review”, *Addiction*, vol. 101, No. 2 (2006), pp. 181-191.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Наркопотребление, употребление наркотиков путем инъекций и ВИЧ в тюрьмах

Хотя на любой данный день во всем мире в тюрьмах (в том числе в местах предварительного заключения) находятся примерно 10 млн человек^a, число лиц, ежегодно проходящих через тюремы, намного больше. Наркопотребление, включая потребление героина и употребление наркотиков путем инъекций, имеет место во многих тюрьмах, обстановка в которых характеризуется более высокой распространностью ВИЧ, чем среди населения в целом.

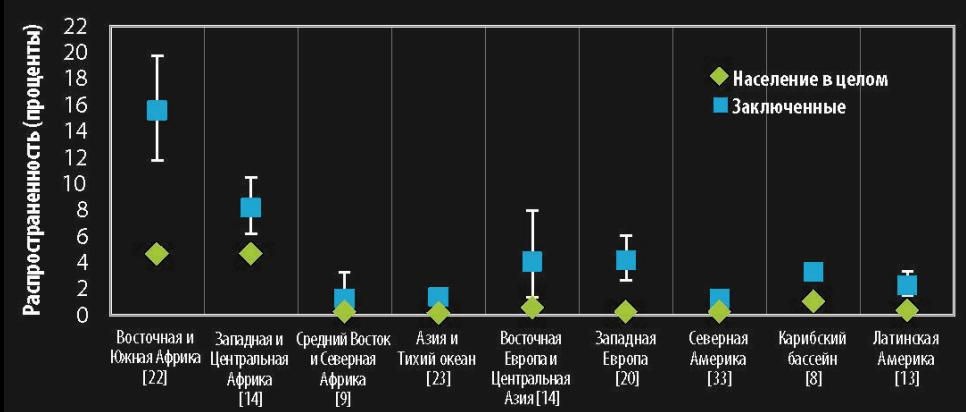
Данных о распространенной ВИЧ среди ЛНИ в тюрьмах недостаточно. Согласно данным 34 исследований в 16 странах, упоминаемых в систематическом обзоре^b, охватывающем период 2005–2015 годов, невзвешенный средний коэффициент распространности ВИЧ среди ЛНИ в тюрьмах составляет 12,9 процента. Вместе с тем более половины данных исследований приходится всего лишь на три страны (Австралия, Иран (Исламская Республика) и Соединенные Штаты). Согласно данным четырех из 34 исследований распространность ВИЧ среди ЛНИ в тюрьмах превышает 40 процентов; в шести исследованиях распространность составляет более 20 процентов; в 11 исследованиях — более 15 процентов. В целом в 16 исследованиях сообщается о распространенной на уровне более 10 процентов, в то же время в оставшихся 18 исследованиях сообщается о распространении на уровне менее 10 процентов.

Более доступными являются данные о распространении ВИЧ среди заключенных в целом. Вероятность наличия ВИЧ у заключенных способствует распространенному ВИЧ в тюрьмах, особенно в странах, в которых эпидемия ВИЧ в общинах обусловлена главным образом употреблением наркотиков путем инъекций^c. По оценкам, во всем мире 3,8 процента (3,2–4,5 процента) заключенных живут с ВИЧ^d. Во всех регионах распространность ВИЧ выше в тюрьмах, чем в обществе в целом, особенно в некоторых субрегионах Африки, Европы и Центральной Азии (как показано на диаграмме ниже), где наиболее высокий показатель распространности ВИЧ от-

мечается среди заключенных (8–16 процентов и 4–5 процентов соответственно).

Лица, которые употребляют наркотики, находясь в местах лишения свободы, зачастую продолжают заниматься этим, а другие заключенные могут приобщаться к наркопотреблению или употреблению наркотиков путем инъекций. По оценкам, во всем мире один из трех заключенных в тот или иной момент пребывания в заключении употребляет запрещенное вещество (по данным 32 исследований, медианный коэффициент распространности потребления в течение жизни составляет 32,6 процента), при этом 20 процентов сообщают об употреблении в прошлом году (медианный коэффициент распространности потребления в течение прошлого года, согласно данным 45 исследований) и 16 процентов сообщают о его употреблении в настоящее время (медианный коэффициент распространности потребления в прошлом месяце, согласно данным 17 исследований). Вторым (после каннабиса) по популярности наркотиком является героин, об употреблении которого в тот или иной момент пребывания заключения сообщают 9,6 процента заключенных (медианный коэффициент распространности потребления в течение жизни, согласно данным 22 исследований) и 3,2 процента сообщают об употреблении в настоящее время (медианный коэффициент распространности потребления в прошлом месяце, согласно данным 18 исследований). Хотя объем имеющихся в настоящее время ограниченных фактических данных о потреблении НПВ (особенно синтетических каннабиноидов) в тюрьмах растет, они не позволяют дать количественную оценку масштаба их потребления на данный момент. Согласно многочисленным исследованиям употребление наркотиков путем инъекций в значительной степени распространено во многих тюрьмах, где совместное использование игл и шприцев является обычным явлением^e. Практика небезопасных инъекций в тюрьмах с высокими показателями ВИЧ подвергает ЛНИ повышенному риску инфицирования ВИЧ посредством использования зараженных игл и шприцев.

Распространенность ВИЧ в тюрьмах в сравнении с населением в целом в разбивке по регионам, 2005–2015 годы



Источник: Adeeba Kamarulzaman and others, "Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners", *The Lancet*, vol. 388, No. 10049 (2016), pp. 1115–1126.

Примечание: планки погрешностей представляют собой 95-процентные доверительные интервалы. На основе данных в общей сложности 156 исследований. В квадратных скобках указано количество исследований, включенных в региональные оценки распространности ВИЧ в тюрьмах.

^a Roy Walmsley, *World Prison Population List* (eleventh edition), Institute for Criminal Policy Research.

^b Kate Dolan and others, "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees", *The Lancet*, vol. 388, No. 10049 (2016), pp. 1089–1102.

^c Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии

СПИДа к 2030 году (резолюция 70/266 Генеральной Ассамблеи, приложение).

^d Kate Dolan and others, "People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, Suppl No. 1 (2015), pp. S12–S15.

^e Ralf Jürgens, Andrew Ball and Annette Verster, "Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison", *Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, No. 1 (2009), pp. 57–66.

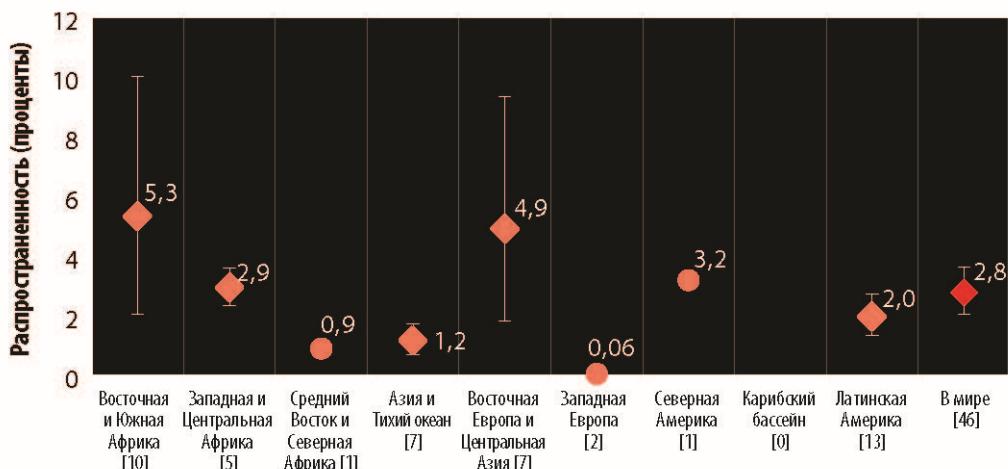
ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О НАРКОТИКАХ, 2017 ГОД

По сравнению с населением в целом лица, употребляющие наркотики в тюрьмах, подвергаются более высокому риску заражения туберкулезом из-за своего опыта наркопотребления, а также потому, что они содержатся в условиях, в которых они подвергаются повышенному риску инфицирования. Риск заражения латентной туберкулезной инфекцией и туберкулезом по меньшей мере на порядок выше в тюрьмах и, по оценкам, в 26,4 и 23 раза соответственно выше, чем в соответствующих группах населения в целом⁴⁸. Переполненность тюрем, плохая вентиляция и плохое питание, а также отсутствие медосмотров, профилактических и лечебных мероприятий способствуют повышенному риску заболевания среди заключенных.

Кроме того, поскольку ВИЧ играет значительную роль в распространении туберкулеза, в местах заключения, в которых отсутствуют научно обоснованные профилактические программы, практика небезопасных инъекций и связанный с ней риск инфицирования ВИЧ (см. вставку на стр. 32) могут существенно повысить вероятность заражения туберкулезом. Все эти факторы могут являться причиной подверженности повышенному риску лиц, которые употребляют наркотики, особенно ЛНИ, находящихся в тюрьме.

В конце концов почти все лица, содержащиеся в местах заключения, вернутся в свои общинны. Поэтому здоровье заключенных будет

Рис. 9. Распространенность туберкулеза среди заключенных в разбивке по регионам, 2005–2015 годы



Источник: Kate Dolan and others, "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees", *The Lancet*, vol. 388, No. 10049 (2016), pp. 1089–1102.

Примечание: ромбами означают оценочные показатели по регионам, круги — показатели, рассчитанные на основе данных одного исследования. В квадратных скобках указано количество исследований по каждому региону. Сводные оценочные региональные показатели по Среднему Востоку и Северной Африке, Западной Европе или Северной Америке не были рассчитаны из-за отсутствия исследований. Что касается Западной Европы, представлено максимальное значение распространенности, рассчитанное на основе данных двух исследований. Исследования по Карибскому бассейну не обнаружены. Планки погрешностей представляют собой 95-процентные доверительные интервалы.

⁴⁸ Iacopo Baussano and others, "Tuberculosis Incidence in Prisons: A Systematic Review", *PLoS Medicine*, vol. 7, No. 12 (2010).

сказываться на здоровье населения в целом. В конечном итоге повышенный риск заражения туберкулезом в тюрьмах, вероятно, скажется на бремени туберкулеза в отношении населения в целом. По оценкам, в странах с высоким уровнем доходов 8,5 процента (один в каждом из 11 случаев) случаев туберкулеза среди населения в целом объясняются подверженностью риску заражения в тюрьмах. В странах с низким и средним уровнем дохода соответствующая доля составляет 6,3 процента (один в каждом из 16 случаев)⁴⁹.

Проблемы лечения туберкулеза среди лиц, потребляющих наркотики

Доступ к качественному лечению, соблюдение графика и завершение курса лечения являются обязательными условиями излечения и профилактики развития туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и предотвращения дальнейшего распространения заболевания среди других лиц. Лица, потребляющие наркотики, могут быть слабо осведомлены о рисках и имеющихся вариантах лечения. Некоторые лица, потребляющие наркотики, сталкиваются с определенными препятствиями в плане доступа к медицинской помощи, такими как страх перед преследованиями со стороны властей и стигматизация наркопотребления. Эти факторы могут привести к задержкам в плане обращения за медицинской помощью даже среди лиц, у которых наблюдаются симптомы заболевания, а также ограничить доступ к услугам по лечению туберкулеза, ВИЧ и медико-санитарному обслуживанию в целом или их недостаточному использованию^{50, 51}.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ 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.

⁵¹ Аня Саранг и др. Обеспечение эффективного лечения туберкулеза у наркозависимых ВИЧ-позитивных пациентов. — М.: Фонд содей-

По сообщениям, для лиц, которые потребляют наркотики и лечатся от туберкулеза, характерны несоблюдение режима лечения и плохие показатели завершения курса лечения^{52, 53}. Эти факторы повышают вероятность развития лекарственной устойчивости или того, что туберкулез не будет диагностирован и извлечен, в том числе у лиц с лекарственно-устойчивой формой инфекции, и возможность инфицирования других людей.

Лечение туберкулеза (особенно с формами лекарственной устойчивости) длительное и сложное. Оно является даже еще более сложным для лиц, потребляющих наркотики, поскольку помимо наркотической зависимости они могут жить с многочисленными сопутствующими инфекционными заболеваниями, что требует особых усилий и комплексного подхода к уходу за ними^{54, 55, 56, 57, 58, 59}.

ствия защите здоровья и социальной справедливости им. Андрея Рылькова, 2011.

⁵² G. M. Craig and others, “The impact of social factors on tuberculosis management”, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 58, No. 5 (2007), pp. 418-424.

⁵³ Deiss, Rodwell and Garfein, “Tuberculosis and Illicit Drug Use”.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Grenfell and others, “Tuberculosis, injecting drug use and integrated HIV-TB care”.

⁵⁶ WHO, *Integrating Collaborative TB and HIV Services within a Comprehensive Package of Care for People who Inject Drugs: Consolidated Guidelines* (Geneva, 2016).

⁵⁷ Haileyesus Getahun, Annabel Baddeley and Mario Raviglione, “Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91, No. 2 (2013), pp. 154-156.

⁵⁸ WHO, UNODC and UNAIDS, *Policy Guidelines for Collaborative TB and HIV Services for Injecting and Other Drug Users: An Integrated Approach*, Evidence for Action Technical Papers (Geneva, 2008).

⁵⁹ Haileyesus Getahun and others, “Tuberculosis and HIV in people who inject drugs: evidence for action for tuberculosis, HIV, prison and harm reduction services”, *Current Opinion in HIV AIDS*, vol. 7, No. 4 (2012), pp. 345-353.

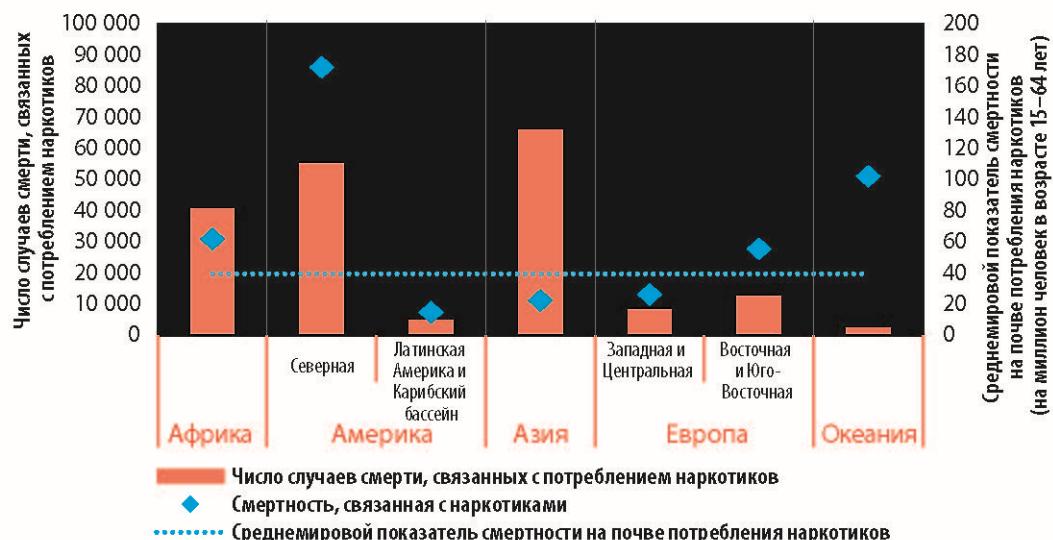
В 2015 году зафиксировано по меньшей мере 190 000 случаев смерти в связи с потреблением наркотиков, большинство из которых можно было предотвратить

Наиболее тяжким последствием наркопотребления являются случаи смерти, связанные с употреблением наркотиков. Несмотря на возможные различия в определениях случаев смерти в связи с потреблением наркотиков и отчетности о них в различных странах, они включают все или некоторые из следующих элементов: случаи передозировки, смерти от ВИЧ/СПИДа и гепатита С, приобретенных вследствие употребления наркотиков путем инъекций; поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ; случаи намеренного членовредительства и самоотравления (суицида) психотропными веществами; и случаи не преднамеренной смерти и травмы вследствие потребления наркотиков (дорожно-

транспортные происшествия и другие формы смерти в результате несчастного случая).

По оценке УНП ООН, в 2015 году во всем мире было 190 900 (диапазон: 115 900–230 100) случаев смерти в связи с потреблением наркотиков, или 39,6 (диапазон: 24,0–47,7) случая смерти на миллион человек в возрасте 15–64 лет. Эта оценка основана на информации о случаях смерти в связи с потреблением наркотиков, представленной в докладах 86 стран. Учитывая различия в определениях случаев смерти и отчетности о них в государствах-членах, которые зачастую предоставляют УНП ООН информацию только о случаях смерти вследствие передозировки, и трудности с однозначным установлением того, что причина смерти действительно связана с потреблением наркотиков, с большой долей вероятности можно утверждать, что данная оценка количества всех случаев смерти в мире, которые могут

Рис. 10. Различия по числу случаев смерти, связанных с потреблением наркотиков, в разбивке по регионам, 2015 год



Источники: данные вопросника к ежегодным докладам; Межамериканская комиссия по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами; и Louisa Degenhardt and others, "Illicit drug use", in Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors, vol. 1, Majid Ezzati and others, eds. (Geneva, WHO, 2004).

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

быть отнесены на счет наркотребления, является заниженной⁶⁰.

Как показано в исследовании глобального бремени болезней за 2015 год, в случаях смерти по всем причинам заболеваемости и смертности вследствие наркотребления учитываются главным образом причины смерти, которые могут быть отнесены на счет наркотребления. В данном исследовании случаи смерти, относимые только на счет расстройств на почве наркотребления (170 000), в наиболее полной мере соответствуют случаям смерти, которые УНП ООН относит к категории наиболее связанных с передозировкой. Кроме того, в исследовании глобального бремени болезней за 2015 год представлены данные о случаях смерти, связанных с ВИЧ и гепатитом С, а также другими причинами, которые зачастую не учитываются в отчетности УНП ООН.

Самые высокие показатели смертности в связи с потреблением наркотиков, превышающие более чем в 4 раза среднемировое значение, по-прежнему отмечаются в Северной Америке, на долю которой приходится более четверти случаев смерти в связи с потреблением наркотиков в мире. В Океании (согласно данным лишь из Австралии и Новой Зеландии) также отмечается высокий уровень смертности в связи с наркотреблением, превышающий в 2,5 раза среднемировое значение. По оценкам, значительное число случаев смерти в связи с наркотреблением (35 процентов от общемировой численности) имеет место в Азии, которое, учитывая низкий уровень регионального охвата и представления данных о смертности, носит ориентировочный характер. Несмотря на значительное число случаев смерти, показатель смертности в связи с потреблением наркотиков в Азии ниже среднемирового значения. Из-за расхождений в отчетности сравнивать

Рис. 11. Случаи смерти в связи с потреблением отдельных веществ в Соединенных Штатах, Англии и Уэльсе



Источники: данные Национального института наркологии, Национального центра статистики здравоохранения и онлайновые данные различных эпидемиологических исследований центров по борьбе с болезнями и их профилактике Соединенных Штатов; и данные из публикации Национального статистического управления Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии "Deaths related to drug poisoning in England and Wales: 2015 registrations", Statistical Bulletin (Newport, 9 September 2016).

Примечание: на диаграмме по Англии и Уэльсу приведены показатели смертности на миллион человек в разбивке по возрасту согласно европейскому стандарту 2013 года; количество данных относятся к зарегистрированным случаям смерти, а не случаям смерти в течение каждого календарного года.

⁶⁰ Всемирный доклад о наркотиках, 2016 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.16.XI.7).

ный анализ по странам и регионам должен проводиться с максимальной тщательностью.

По оценкам, число случаев смерти в связи с потреблением наркотиков в 2015 году оставалось в целом неизменным на глобальном уровне. Однако эти данные не дают истинное представление о вызывающем обеспокоенность положении дел в ряде стран Северной Америки и Европы (в которых отмечается значительное число случаев смерти в связи с наркопотреблением), где число случаев смерти в связи с наркопотреблением достигло нового рекордного уровня в 2015 году. Рост числа случаев смерти в этих странах зачастую был обусловлен потреблением опиоидов. Этот вид наркотиков по-прежнему ассоциируется с большинством случаев смерти из-за передозировки во многих странах, несмотря на то что в разных странах в различные периоды времени конкретное опиоидное вещество могло быть иным. Например, хотя в Исламской Республике Иран наркотиком, который чаще всего ассоциировался с передозировкой, был опий, число случаев передозировки в связи с его употреблением в настоящее время пошло на убыль, а после недавнего роста число случаев передозировки в связи с употреблением метадона теперь стало более типичным (совместное употребление метадона с другими наркотиками, такими как бензодиазепины, и/или алкоголем значительно повышает риск передозировки с летальным исходом)^{61, 62}.

В Соединенных Штатах, на которые, по оценкам, приходится приблизительно четверть всех случаев смерти на почве наркопотребления в мире, число случаев смерти из-за передозировки продолжает расти⁶³. Число случаев смерти вследствие передозировки, которые связаны в основном с потреблением опиоидов, в период 1999–2015 годов более чем утроилось и возросло на 11,4 процента только за последний год, достигнув самого высокого из когда-либо зафиксированных уровней. Наблюдающееся с 2011 года увеличение числа случаев передозировки опиоидов в основном связано с потреблением героина и синтетических опиоидов, помимо метадона (категория, в которой преобладают случаи передозировки, связанные с потреблением фентанила). В 2012–2015 годах число случаев смерти от передозировки синтетических опиоидов, помимо метадона, возросло на 265 процентов, а в 2014–2015 годах — на 72 процента (в основном в связи с потреблением фентанила незаконного изготовления); что касается случаев смерти от передозировки героина, их число в эти два периода увеличилось на 119 процентов и 23 процента соответственно. Число случаев передозировки в связи со злоупотреблением опиоидными обезболивающими средствами, помимо синтетических опиоидов (отражающее случаи смерти от передозировки опиоидов рецептурного отпуска), хотя и остается на высоком уровне, стабилизировалось за последние четыре года, возможно, вследствие изменений в политике и системе здравоохранения, включая обзор программы контроля за лекарственными средствами рецептурного отпуска и указаний по назначению лекарственных средств. Также в последнее время возросло число случаев передозировки кокаина, главным образом в результате совместного употребления с опиоидом (в основном с фентанилом), при этом число случаев передозировки в связи с употреблением данной

⁶¹ United Kingdom, National Treatment Agency for Substance Misuse, “Does the combined use of heroin or methadone and other substances increase the risk of overdose?” (London, February 2007).

⁶² Hossein Hassanian-Moghaddam and others, “Acute adult and adolescent poisoning in Tehran, Iran: the epidemiologic trend between 2006 and 2011”, *Archives of Iranian Medicine*, vol. 17, No. 8 (2014), pp. 534–538.

⁶³ Rose A. Rudd and others, “Increases in Drug and Opioid-Involved Overdose Deaths: United States, 2010–2015”, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 65, Nos. 50 and 51 (2016), pp. 1445–1452.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

комбинации наркотиков увеличилось более чем в 2 раза с 1999 года.

В Британской Колумбии (Канада) показатель смертности от передозировки (285 случаев на миллион человек в возрасте 15–64 лет)⁶⁴ даже выше, чем в Соединенных Штатах (246 случаев на миллион человек в возрасте 15–64 лет), и в 2016 году в этой провинции было зарегистрировано 914 случаев смерти от передозировки. Это самый высокий за всю историю зарегистрированный показатель, который свидетельствует о росте на 79 процентов с 2015 года (в котором было зарегистрировано 510 случаев смерти) и на 240 процентов с 2012 года (в котором было зарегистрировано 269 случаев смерти). Случаи смерти в связи с потреблением фентанила обусловлены главным образом ростом числа случаев смерти от передозировки, который наблюдается с 2012 года⁶⁵.

Значительная доля общего числа случаев смерти от передозировки в Европе приходится на Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии (36 процентов)⁶⁶. В Англии и Уэльсе самый высокий показатель смертности от злоупотребления наркотиками⁶⁷ с 1993 года, когда

начался учет сопоставимых данных, был зарегистрирован в 2015 году, в котором было отмечено 2479 случаев смерти, что на 10,3 процента больше, чем в 2014 году^{68, 69}. Число случаев смерти в связи с потреблением героина и/или морфина удвоилось за последние три года, достигнув самого высокого показателя, что обусловлено главным образом повышением чистоты и доступности героина, а также наличием у стареющей когорты потребителей героина целого ряда клинических состояний вследствие продолжительного употребления наркотиков, что делает их особенно уязвимыми. Число случаев смерти в связи с потреблением кокаина, амфетамина (включая экстези) и НПВ (в основном мефедрона) также возросло до беспрецедентного уровня. Аналогичным образом, в Шотландии в 2015 году было зарегистрировано 706 случаев смерти в связи со злоупотреблением наркотиками, что на 15 процентов больше, чем в 2014 году, и является самым высоким показателем, зарегистрированным с 1996 года, когда начался учет сопоставимых данных⁷⁰. Опиоиды (включая героин/морфин и метадон) имели отношение к 606 случаям смерти в этой связи (86 процентов) или способствовали им.

⁶⁴ Рассчитан на основе данных о численности населения в возрасте 15–64 лет в Британской Колумбии, которая в 2016 году составляла 3 209 661 человек (British Columbia Statistics, People, Population and Community, Population Estimates). Размещено по адресу: www2.gov.bc.ca/gov/content/data/statistics/people-population-community/population/population-estimates.

⁶⁵ Canada, British Columbia Coroners' Service, "Illicit drug overdose deaths in BC. January 1, 2007-December 31, 2016" (Office of the Chief Coroner, Burnaby, British Columbia, 18 January 2017).

⁶⁶ EMCDDA, *European Drug Report 2016: Trends and Developments* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2016).

⁶⁷ Согласно определению, смерть в связи со злоупотреблением наркотиками — это смерть, основной причиной которой является злоупотребление наркотиками или наркозависимость,

или смерть, основной причиной которой является отравление наркотиками, а также смерть в связи с потреблением любых веществ, подлежащих контролю согласно Закону Соединенного Королевства о неправомерном использовании психоактивных средств 1971 года.

⁶⁸ United Kingdom, Office for National Statistics, "Deaths related to drug poisoning in England and Wales: 2015 registrations", Statistical Bulletin (Newport, 9 September 2016).

⁶⁹ United Kingdom, Office for National Statistics, "Deaths related to drug poisoning in England and Wales: 2014 registrations", Statistical Bulletin (Newport, 3 September 2015).

⁷⁰ National Records of Scotland, *Drug-related deaths in Scotland in 2015* (Edinburgh, 17 August 2016).

С. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ОПИОИДЫ

Фармацевтические опиоиды⁷¹ эффективно применяются в качестве обезболивающих средств для лечения острых и хронических болей различной этиологии, а также расстройств на почве потребления опиоидов^{72, 73, 74}. Обезболивание может быть необходимым в целом ряде случаев — от послеоперационного ухода до паллиативного лечения лиц, страдающих раком и хроническими заболеваниями⁷⁵. Паллиативная помощь представляет собой подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, которые сталкиваются с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления, тщательной оценки и лечения боли и других сопутствующих заболеваний⁷⁶.

Несмотря на тот факт, что контролируемые лекарственные средства, применяющиеся для обезболивания и лечения расстройств на почве употребления опиоидов, включены в Примерный перечень ВОЗ основных лекар-

ственных средств, они являются препаратами весьма ограниченного доступа. По оценкам, каждый год миллионы больных раком и СПИДом на последних стадиях, лица с тяжелыми травмами, полученными в результате аварий, роженицы, педиатрические пациенты, лица, восстанавливающиеся после хирургических операций, и пациенты с хроническими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые или респираторные заболевания и диабет, страдают от нелеченой или недолеченной боли умеренной и сильной интенсивности⁷⁷. Эффективность лечения опиоидной зависимости опиоидными агонистами пролонгированного действия (опиоидная заместительная терапия) подтверждена вескими фактическими данными. Такое лечение может содействовать значительному снижению уровня потребления опиоидов и других наркотиков, преступной деятельности, распространенности поведения, связанного с риском заражения и передачи ВИЧ, числа случаев передозировок в связи с употреблением опиоидов и смертности по всем причинам, а также помочь людям продолжать курс лечения, включая антиретровирусную терапию и лечение туберкулеза⁷⁸.

Доступ к обезболивающим препаратам: основные вопросы и соображения

Несмотря на потребность в фармацевтических опиоидах, применяющихся для обезболивания при различных заболеваниях, в большинстве регионов мира сохраняются значительные различия в плане наличия болееуголяющих средств, необходимых для улучшения качества жизни лиц, страдающих такими заболеваниями, и доступа к ним. В 2014 году Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) провел

⁷¹ В настоящем разделе термины «фармацевтические опиоиды», «опиоиды рецептурного отпуска» и «синтетические опиоиды» используются в качестве взаимозаменяемых.

⁷² Charles E. Inturrisi, “Clinical pharmacology of opioids for pain”, *Clinical Journal of Pain*, vol. 18, No. 4 (2002), pp. S3-S13.

⁷³ Howard B. Gutstein and Huda Akil, “Opioid analgesics”, in *Goodman and Gilman’s the Pharmacological Basis of Therapeutics*, 11th ed., Laurence L. Brunton, ed. (New York, McGraw-Hill, 2006), pp. 547-590.

⁷⁴ WHO, *Ensuring Balance in National Policies on Controlled Substances: Guidance for Availability and Accessibility of Controlled Medicines* (Geneva, 2011).

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ WHO and World Palliative Care Alliance, *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*, Stephen R. Connor and María C. Sepulveda Bermudo, eds. (London, World Palliative Care Alliance, 2014).

⁷⁷ Обеспечение сбалансированности национальной политики в отношении контролируемых веществ.

⁷⁸ WHO, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence* (Geneva, 2009).

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

исследование, посвященное политике и практике стран в области обеспечения наличия наркотических средств для медицинских и научных целей⁷⁹. Были определены три основные области, в которых имеются препятствия, ограничивающие наличие болеутоляющих средств и доступ к ним, в частности низкий уровень подготовки или осведомленности среди медицинских работников, страх развития зависимости и ограниченность ресурсов. Согласно сообщениям, к числу препятствий, ограничивающих наличие болеутоляющих средств и доступ к ним, также относятся многие взаимосвязанные факторы, такие как страх утечки, страх преследования, обременительные нормативно-правовые требования или санкции и меры контроля, а также социальные и культурные установки^{80, 81, 82}.

Несмотря на крайне низкий риск привыкания к опиоидным болеутоляющим средствам, опасения по этому поводу способствуют формированию сложной ситуации, сказывающейся на доступности и наличии контролируемых лекарственных средств. Вместе с тем структурированный обзор 67 исследований показал, что расстройства на почве потребления опиоидов развиваются у 3 процентов пациентов, страдающих хроническими болями, не связанными с раком, которые ре-

гулярно употребляют опиоиды⁸³. В ходе исследований было также установлено, что к факторам, ассоциирующимся с повышенным риском злоупотребления, ведущему к привыканию опиоидами рецептурного отпуска, среди пациентов, относятся ранний возраст, история расстройства на почве употребления вещества, тяжелая депрессия и потребление других лекарственных средств, таких как бензодиазепины^{84, 85, 86, 87}.

Предотвращение утечки опиоидов рецептурного отпуска в рамках долгосрочных программ лечения антагонистами опиоидов

Хотя утечка опиоидов рецептурного отпуска, в том числе в рамках долгосрочных программ лечения антагонистами опиоидов, действительно является проблемой, ее можно предотвратить путем реализации комплекса рекомендованных стратегий. По итогам проведенного в 2015 году систематического обзора опубликованной литературы были определены 37 авторитетных источников фактической информации об эффективных стратегиях предотвращения утечки

⁷⁹ Наличие психоактивных средств, находящихся под международным контролем: обеспечение надлежащего доступа для медицинских и научных целей (E/INCB/2015/1/Supp.1).

⁸⁰ Обеспечение сбалансированности национальной политики в отношении контролируемых веществ.

⁸¹ Deborah Dowell, Tamara M. Haegerich and Roger Chou, “CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain: United States, 2016”, *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, vol. 65, No. 1 (2016), pp. 1-49.

⁸² Nat Wright and others, “Addressing misuse and diversion of opioid substitution medication: guidance based on systematic evidence review and real-world experience”, *Journal of Public Health*, vol. 38, No. 3 (September 2016), pp. e368-e374.

⁸³ David A. Fishbain and others, “What percentage of chronic non-malignant pain patients exposed to chronic opioid analgesic therapy develop abuse/addiction and/or aberrant drug related behaviours? A structured evidence-based review”, *Pain Medicine*, vol. 9, No. 4 (May 2008), pp. 444-459.

⁸⁴ Dowell, Haegerich and Chou, “CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain”.

⁸⁵ Jette Højsted and others, “Classification and identification of opioid addiction in chronic pain patients”, *European Journal of Pain*, vol. 14, No. 10 (2010), pp. 1014-1020.

⁸⁶ Caleb J. Banta-Green and others, “Opioid use behaviors, mental health and pain: development of a typology of chronic pain patients”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 104, Nos. 1 and 2 (2009), pp.34-42.

⁸⁷ Nora D. Volkow and A. Thomas McLellan, “Opioid abuse in chronic pain: misconceptions and mitigation strategies”, *The New England Journal of Medicine*, vol. 374, No. 13 (March 2016), pp. 1253-1263.

опиоидов рецептурного отпуска в рамках программ лечения опиоидной зависимости⁸⁸. Экспертам было поручено проанализировать эту фактическую информацию и на основе своего клинического опыта составить ранжированный список стратегий, обеспечивающих высокую отдачу в плане эффективности предотвращения утечки и легкости их реализации. На основе выводов исследования восемь стратегий были признаны обеспечивающими высокую отдачу в плане предотвращения утечки опиоидов рецептурного отпуска, применяемых в рамках программ лечения опиоидной зависимости. Даные меры включают: а) надзор за потреблением среди пациентов, которые в значительной степени склонны к злоупотреблению или организации утечек, обеспечивая при этом отпуск на руки препаратов пролонгированного действия только для тех пациентов, которые не склонны превышать предписанную им дозировку, социальное положение которых стабильно и которые принимают лекарственные формы, предотвращающие злоупотребление препаратом; и б) ограничение отпуска лекарственных форм, непреднамеренное употребление которых детьми может представлять для них опасность. Лекарственные формы, затрудняющие злоупотребление опиоидами, в частности теми, которые зачастую употребляются путем инъекций, могут применяться различными способами. В целях ограничения злоупотребления и утечки такие лекарственные формы могут обеспечивать сдерживание механическим путем (например, быть неизмельчаемыми) или содержать добавку опиоидного антагониста, такого как налтрексон. Наконец, наиболее эффективными были признаны стратегии повышения квалификации медицинских работников, а также те, которые предусматривают сочетание мер психосоциального воздействия, включая когнитивные и поведенческие подходы и методики ситуаци-

Наиболее распространенными фармацевтическими опиоидами являются:

морфин, оксикодон, оксиморфон, гидрокодон, фентанил, кодеин, бупренорфин, метадон и трамадол.

В то время как морфин назначается для снятия сильной боли, другие опиоиды, такие как оксикодон и оксиморфон, могут назначаться для лечения боли сильной и умеренной интенсивности.

Фентанил применяется для лечения боли в послеоперационный период путем внутривенного и эпидурального введения. Тогда как для лечения хронической боли применяются трансдермальные пластыри, для снятия прорывной раковой боли используется трансмукозальная доставка.

Такие опиоиды, как бупренорфин и метадон, также применяются для контроля течения и лечения расстройств на почве потребления опиоидов.

онного воздействия, наряду с медикаментозным лечением расстройств на почве потребления опиоидов.

Злоупотребление опиоидами рецептурного отпуска

В последние два десятилетия все больше высказывается опасений по поводу злоупотребления опиоидами и связанного с ним вреда. К таким опасениям относятся опиоидная зависимость и случаи передозировки с летальным и нелетальным исходом в связи со злоупотреблением опиоидами, особенно в сочетании с другими веществами, такими как бензодиазепины. Высокий уровень злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска был зарегистрирован в таких странах, как Австралия и Соединенные Штаты, в которых облегчен доступ к опиоидам, применяющимся в медицинских целях, и один из самых высоких уровней их потребления на душу населения⁸⁹. Вместе с тем обеспечение наличия опиоидов рецептурного отпуска необязательно ведет к злоупотреблению ими и привыканию к ним. Также верно и обратное: для стран, в которых действуют ограничения в

⁸⁸ Wright and others, “Addressing misuse and diversion of opioid substitution medication”.

⁸⁹ E/INCB/2015/1/Supp.1.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

плане наличия и доступности опиоидных болеутоляющих средств и низкий уровень потребления опиоидов, применяющихся в медицинских целях, на душу населения, также характерен высокий уровень злоупотребления такими веществами^{90, 91}.

Одинакова ли динамика злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска во всех регионах?

Имеющаяся литература говорит о том, что динамика злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска по-прежнему различна в разных странах и регионах. Рост злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска в Северной Америке отчасти объясняется организацией структур здравоохранения, отвечающих за регулирование, доступ, отпуск, соблюдение порядка выписки рецептов и медицинской культуры и удовлетворение ожиданий пациентов⁹². Считается, что злоупотребление опиоидами рецептурного отпуска в Европе сформировалось в ответ на проблему опиатов, в рамках которой опиоиды рецептурного отпуска, многие из которых являются результатом утечки из законных источников или изготавливаются незаконно, рассматриваются главным образом в контексте законных альтернатив героину⁹³. Пред-

ставляется, что в странах со средним уровнем дохода или развивающихся странах злоупотребление опиоидами рецептурного отпуска происходит в условиях систем здравоохранения, включая системы мониторинга и распределения опиоидов рецептурного отпуска, которые в недостаточной степени разработаны и регулируются, а также широкой доступности поддельных или незаконно изготовленных или ввезенных опиоидов рецептурного отпуска с целью удовлетворения спроса на психоактивные вещества, являющиеся предметом злоупотребления^{94, 95}.

Потребление опиоидов рецептурного отпуска и героина в Соединенных Штатах

В настоящее время Соединенные Штаты сталкиваются с сочетанной и взаимозависимой опиоидной эпидемией на почве злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска и героина⁹⁶. Расширение масштаба злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска было обусловлено медицинской практикой назначения все более высоких доз опиоидов⁹⁷, которая стала применяться с 1997 года и привела к утечке опиоидов рецептурного отпуска и злоупотреблению ими, поскольку их употребление осуждалось не столь сурово. Затем в 2010 году был изменен состав обычно назначаемых опиоидов, таких как OxyContin®, с тем чтобы обеспечить контролируемое высвобождение и защиту от злонамеренного вмешательства и, соответственно, предупредить злоупотребление ими пу-

⁹⁰ Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.16.XI.7).

⁹¹ Louisa Degenhardt and others, *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids: Essential Treatment and Diverted Medication – A Global Review of Availability, Extra-Medical Use, Injection and the Association with HIV* (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 2007).

⁹² Bendikt Fischer and others, “Non-medical use of prescription opioids and prescription opioid-related harms: why so markedly higher in North America compared to the rest of the world?”, *Addiction*, vol. 109, No. 2 (February 2014), pp. 177-181.

⁹³ Paul Griffiths, Michael Evans-Brown and Roumen Sedefov, “The (mis)use of psychoactive medicines: getting the balance right in complex sys-

tem”, *Addiction*, vol. 109, No. 2 (February 2014), pp. 182-188.

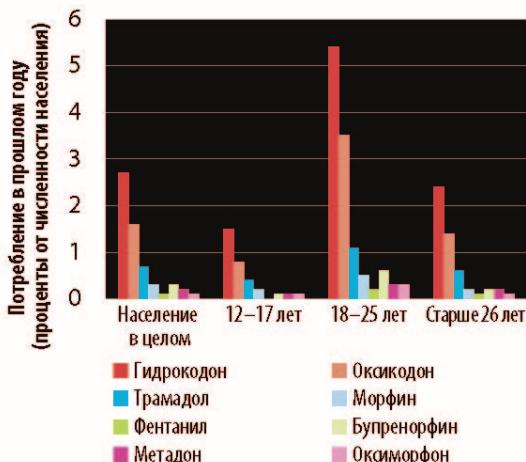
⁹⁴ Ibid.

⁹⁵ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2012 год (E/INCB/2012/1).

⁹⁶ Compton and others, “Relationship between non-medical prescription-opioid use and heroin use”.

⁹⁷ Nicholas B. King and others, “Determinants of increased opioid-related mortality in the United States and Canada, 1990-2013: a systematic review”, *American Journal of Public Health*, vol. 104, No. 8 (August 2014).

Рис. 12. Злоупотребление опиоидами рецептурного отпуска в течение прошлого года в разбивке по возрастным группам, Соединенные Штаты, 2015 год



Источник: United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health*, HHS Publication No. SMA 16-4984, NSDUH Series H-51 (Rockville, Maryland, 2016).

тем приема через нос или употребления путем инъекций. С 2007 года также наблюдался рост потребления героина, обусловленный наличием чистого и более дешевого героина на рынке⁹⁸. Установлено, что каждый раз, когда цена грамма чистого героина снижается на 100 долл. США, число случаев госпитализации в связи с передозировкой героина увеличивается на 2,9 процента⁹⁹. Также, вероятнее всего, активные потребители героина употребляли опиоиды рецептурного отпуска и затем перешли на потребление героп-

⁹⁸ United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health*, HHS Publication No. SMA 16-4984, NSDUH Series H-51 (Rockville, Maryland, 2016).

⁹⁹ George Unick and others, “The relationship between US heroin market dynamics and heroin-related overdose, 1992–2008”, *Addiction*, vol. 109, No. 11 (November 2014), pp. 1889–1898.

иона^{100, 101}. Имеющиеся данные позволяют говорить о том, что потребление опиоидов рецептурного отпуска в немедицинских целях не является обязательным и достаточным условием для приобщения к потреблению героина и что увеличению уровня потребления героина и связанной с ним смертности могли способствовать и другие факторы¹⁰².

По оценкам, в 2015 году в Соединенных Штатах 828 000 человек в возрасте 12 лет или старше употребляли героин и более 12 млн человек злоупотребляли опиоидами рецептурного отпуска¹⁰³. Эти показатели аналогичны тем, которые наблюдались в предыдущие несколько лет. Кроме того, треть лиц, которые злоупотребляли опиоидами рецептурного отпуска в прошлом году (3,8 млн человек), сообщила об употреблении в прошлом месяце.

Хотя в Соединенных Штатах среди опиоидов рецептурного отпуска наиболее распространенными по-прежнему являются гидрокодон и оксикодон, также нередко сообщается об употреблении других опиоидов, таких как трамадол, морфин и фентанил. Самый высокий уровень злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска по-прежнему наблюдается среди лиц в возрасте 18–25 лет, затем среди лиц в возрасте 26 лет и старше.

¹⁰⁰ Более подробную информацию см. во *Всемирном докладе о наркотиках, 2016 год*.

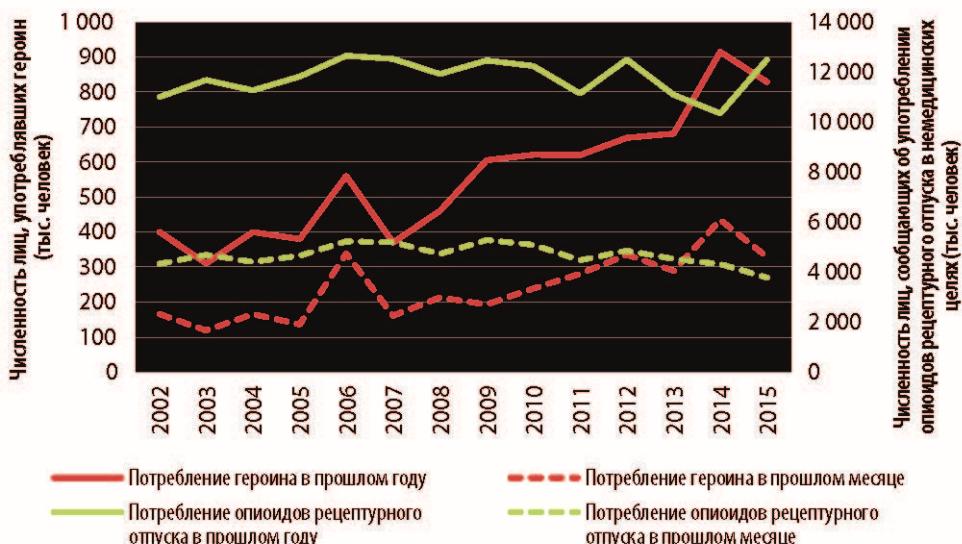
¹⁰¹ Andrew Kolodny and others, “The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction”, *Annual Review of Public Health*, vol. 36 (March 2015), pp. 559–574.

¹⁰² Compton and others, “Relationship between non-medical prescription-opioid use and heroin use”.

¹⁰³ Согласно определению Управления наркологических и психиатрических служб Соединенных Штатов злоупотреблением опиоидами рецептурного отпуска является употребление собственного лекарственного средства любым не предписанным врачом способом или без рецепта; употребление наркотика в количестве, с частотой или на протяжении периода времени, которые превышают предписанные; или употребление любым иным способом, не предписанным врачом.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Рис. 13. Тенденции потребления героина и опиоидов рецептурного отпуска в Соединенных Штатах, 2002–2015 годы



Источник: United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health*, HHS Publication No. SMA 16-4984, NSDUH Series H-51 (Rockville, Maryland, 2016).

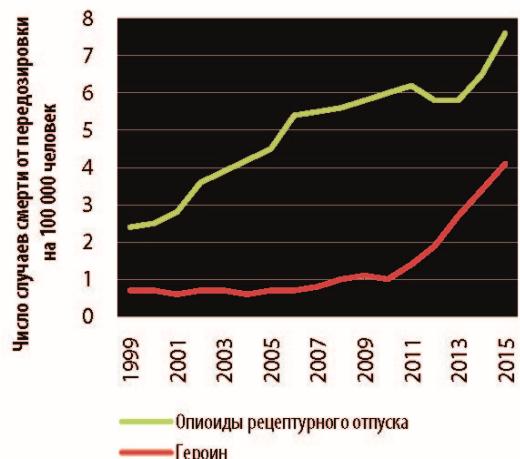
Смертность на почве потребления опиоидов в Соединенных Штатах

Опиоидная эпидемия привела к тяжким последствиям. Случаи смерти на почве потребления опиоидов составляют 60 процентов от общего числа случаев смерти, связанной с наркотрением (52 000). Показатели смертности на почве потребления опиоидов, особенно героина и синтетических опиоидов (обусловленные главным образом потреблением фентанила незаконного изготовления), значительно возросли в Соединенных Штатах. В 2015 году смертность на почве потребления синтетических опиоидов увеличилась на 72 процента по сравнению с предыдущим годом, в то же время число случаев смерти от передозировки героина увеличилось на 23 процента за этот же период^{104, 105}.

¹⁰⁴ Rudd and others, “Increases in drug and opioid-involved overdose deaths”.

¹⁰⁵ R. Matthew Gladden, Pedro Martínez and Puja Seth, “Fentanyl law enforcement submissions and increases in synthetic opioid-involved overdose deaths: 27 states, 2013-2014”, *Morbidity and*

Рис. 14. Скорректированные по возрасту показатели смертности, связанной с опиоидами рецептурного отпуска и героином, в Соединенных Штатах, 1999–2015 годы



Источник: United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System, Mortality. Размещено по адресу: www.cdc.gov/nchs/health_policy/mortality.htm.

Mortality Weekly Report, vol. 65, No. 33 (August 2016), pp. 837-843.

По оценкам, почти 40 процентов случаев смерти на почве потребления героина связаны с фентанилом, при этом многие из тех, кто превышает дозировку фентанила, осведомлены о веществе, которое они употребляют¹⁰⁶. Помимо форм в сочетании с героином, фентанил также продается под видом других лекарств (например, экстези) или поддельных лекарственных препаратов, таких как OxyContin®, алпразолам и гидрокодон и др. Кроме того, согласно подтвержденным данным по меньшей мере 25 случаев смерти в различных штатах, зарегистрированных в период 2013–2014 годов, были связаны с потреблением аналога фентанила — ацетилфентанила¹⁰⁷.

Появление фентанила и его аналогов

Согласно сообщениям, в Соединенных Штатах все чаще употребляется один из наиболее сильнодействующих синтетических опиоидов — фентанил. Его совместное употребление с другими распространенными опиоидами, а также героином привело к резкому повышению уровня смертности в последние годы. Фентанил весьма опасен, поскольку его смертельная доза для человека составляет приблизительно 2 мг. Токсическое действие фармацевтических препаратов с содержанием фентанила быстро наступает в случае превышения дозировки потребителем или изменения способа употребления.

По сообщениям, с 2013 года в Соединенных Штатах увеличилось количество веществ с содержанием фентанила, проанализированных в рамках Национальной информационной системы лабораторий судебной экспертизы, при этом их наиболее значительный рост

наблюдался в период 2014–2015 годов¹⁰⁸. Также значительно возросло число сообщений о наличии фентанила и других наркотиков в составе одного и того же анализируемого вещества, в 93 процентах которых говорится о наличии фентанила и героина в составе одного и того же вещества. Хотя в Соединенных Штатах утечки фармацевтического фентанила осуществляются с целью злоупотребления, в большинстве сообщений указывается, что фентанил — как в чистом виде, так и в составе других лекарственных средств — производится подпольно и ввозится контрабандным путем, а не изготавливается из фармацевтического фентанила, являющегося результатом утечки¹⁰⁹. Также были получены сообщения о появлении многих аналогов фентанила, таких как ацетилфентанил и карфентанил, а также других синтетических опиоидов, таких как АН-7921 и МТ-45, в Канаде, Соединенных Штатах и Европе.

Злоупотребление опиоидами в Европе

Злоупотребление опиоидами рецептурного отпуска в Европе наблюдалось главным образом в контексте потребления героина. Хотя в прошедшем десятилетии в Европе сократилось предложение героина¹¹⁰, услуги заместительной терапии для лечения расстройств на почве употребления героина стали предлагаться в этом регионе значительно шире. Таким образом, в некоторых районах Европы наблюдается переход от потребления героина к потреблению других опиоидов, таких как фентанил и препараты опиоидной заместительной терапии. В некоторых странах, таких как Эстония и Финляндия, в которых рынок героина резко сократился в 2002 и

¹⁰⁶ Richard G. Frank and Harold A. Pollach, “Addressing the Fentanyl Threat to Public Health”, *New England Journal of Medicine*, vol. 376, No. 7 (February 2017) pp. 605-607.

¹⁰⁷ United States Drug Enforcement Administration, Office of Diversion Control, “Special report: opiates and related drugs reported in NFLIS, 2009–2014” (Springfield, Virginia, National Forensic Laboratory Information System 2015).

¹⁰⁸ United States Department of Justice, Drug Enforcement Administration, Diversion Control Division, *National Forensic Laboratory Information System: 2015 Annual Report* (Springfield, Virginia, 2016).

¹⁰⁹ “Special report: opiates and related drugs reported in NFLIS, 2009–2014”.

¹¹⁰ *European Drug Report 2016: Trends and Developments*.

Негативное воздействие героина и опиоидов рецептурного отпуска на женщин в Соединенных Штатах

С 2007 года в Соединенных Штатах наблюдается рост потребления героина. С тех пор распространенность его потребления в течение прошлого года почти удвоилась. Хотя уровень потребления героина по-прежнему высок среди мужчин, темпы роста потребления героина среди женщин выше, чем среди мужчин: в 2002–2004 годах средний коэффициент потребления героина в течение прошлого года составлял 2,4 процента на 1000 мужчин и 0,8 процента на 1000 женщин, в то же время в 2013–2015 годах коэффициент потребления герона увеличился до 4,3 процента на 1000 мужчин и 2,0 процента на 1000 женщин.

Как говорилось выше, рост потребления героина происходит на фоне эпидемии потребления опиоидов рецептурного отпуска. Женщины, особенно в возрасте 45 лет или старше, чаще страдают хронической болью, связанной с болезнями опорно-двигательного аппарата или внутренних органов (суставные боли, синдром раздраженного кишечника, фибромиалгия и т.д.), и проходят лечение в этой связи^{a, b}. Наиболее типичные формы боли большей интенсивности и продолжительности шире распространены среди женщин, чем среди мужчин^{c, d}. Поэтому неудивительно, что женщины употребляют больше опиоидов рецептурного отпуска, чем мужчины.

Тенденции потребления герона среди мужчин и женщин, Соединенные Штаты, 2002–2015 годы



Источник: данные из публикации Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Key substance use and mental health indicators in the United States 2002–2015.

Учитывая возможность ускоренного привыкания к опиоидам среди женщин, развитие пристрастия к наркотикам среди женщин после лечения законного медицинского состояния с применением опиоидов (ятрогенного пристрастия) может пояснить сопоставимые уровни злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска среди полов^e. В 2015 году опиоидами рецептурного отпуска в течение предыдущего года злоупотребляли 4 процента женщин и 5,3 процента мужчин.

Поскольку большинство потребителей герона имеют опыт потребления опиоидных болеутоляющих препаратов рецептурного отпуска в немедицинских целях, рост числа случаев смерти от передозировки герона происходит одновременно с эпидемией на почве передозировки опиоидов рецептурного отпуска. В 2015 году было зарегистрировано почти 13 000 случаев смерти от передозировки герона, из которых почти четверть приходится на женщин. Вместе с тем вызывает тревогу тенденция, наблюдавшаяся в 2002–2015 годах, когда число случаев смерти от передозировки герона среди женщин увеличилось почти в 9 раз. По сообщениям, самые высокие показатели и темпы смертности от передозировки герона отмечаются среди женщин в возрасте 25–44 лет^f.

Тенденции смертности от передозировки герона среди мужчин и женщин, Соединенные Штаты, 2002–2015 годы



Источник: онлайновые данные различных эпидемиологических исследований центров по борьбе с болезнями и их профилактике.

^a Cynthia I. Campbell and others, "Age and Gender Trends in Long-Term Opioid Analgesic Use for Noncancer Pain", American Journal of Public Health, vol. 100, No. 12 (December 2010), pp. 2541–2547.

^b Robert W. Hurley and Meredith C. B. Adams, "Sex, gender, and pain: an overview of a complex field", Anesthesia and Analgesia, vol. 107, No. 1, pp. 309–317.

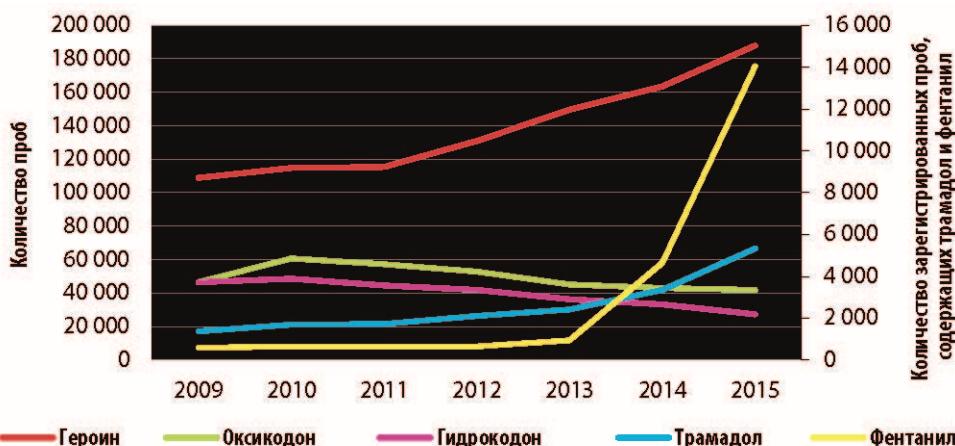
^c Robert B. Fillingim and others, "Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings" Journal of Pain, vol. 10, No. 5 (May 2009), pp. 447–455.

^d Anita M. Unruh, "Gender variations in clinical pain experience", Pain, vol. 65, Nos. 2 and 3 (1996) pp. 123–167.

^e Andrew Kolodny and others, "The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction", Annual Review of Public Health, vol. 36 (March 2015), pp. 559–574.

^f Rose A. Rudd and others, "Increases in Drug and Opioid-Involved Overdose Deaths: United States, 2010–2015", Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 65, Nos. 50 and 51 (2016), pp. 1445–1452.

Рис. 15. Количество проб, переданных в лаборатории и проанализированных в лабораториях, в разбивке по виду идентифицированного наркотика, Соединенные Штаты, 2009–2015 годы



Источник: отчеты Администрации Соединенных Штатов по контролю за соблюдением законов о наркотиках (DEA), Национальной информационной системы лабораторий судебной экспертизы.

2001 году соответственно, героин был полностью замещен фентанилом (в основном незаконного изготовления) и бупренорфином соответственно. Кроме того, в последние годы на других рынках Европы появились опиоиды рецептурного отпуска и новые синтетические опиоиды, которые можно приобрести в Интернете¹¹¹.

Хотя в Европе героин по-прежнему является наиболее употребляемым опиоидом, а также опиоидом, в связи с употреблением которого большинство наркопотребителей обращаются за медицинской помощью, в этом регионе наблюдался рост обращаемости за медицинской помощью в связи с употреблением опиоидов рецептурного отпуска. В 2014 году число стран, сообщивших о том, что более 10 процентов всех обращений за медицинской помощью в связи с употреблением опиоидов приходилось на случаи, когда про-

блемы были связаны с потреблением опиоидов, помимо героина, увеличилось до 18 (11 стран в 2013 году). Наиболее часто за медицинской помощью обращались в связи с употреблением таких наркотиков, как метадон (поступающий в результате утечки), бупренорфин, фентанил, кодеин, морфин, трамадол и оксикодон. Аналогичным образом, в 2014 году в европейских странах были произведены изъятия опиоидов, помимо героина (хотя и в небольших объемах), таких как опий, морфин, метадон, бупренорфин, трамадол и фентанил. Хотя некоторые изъятые фармацевтические опиоиды могли быть изготовлены из фармацевтических препаратов, полученных в результате утечки, другие были произведены конкретно для незаконного рынка¹¹². Сообщения о наличии ацетилфентанила в Европейском союзе, обнаруженного в девяти странах, поступают по меньшей мере с 2013 года. Несмотря на небольшие объемы изъятий ацетилфентанила, его потребление по-прежнему является

¹¹¹ EMCDDA and European Police Office (Europol), *EU Drug Markets Report: In-Depth Analysis*, Joint publications series (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2016).

¹¹² European Drug Report 2016: Trends and Developments.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

проблемой, особенно с учетом того, что в 2013–2015 годах в Европе зарегистрировано 32 смертельных случая (два в Германии, один в Польше, 27 в Швеции и два в Соединенном Королевстве), в каждом из которых было подтверждено присутствие ацетилфентанила¹¹³.

Основное внимание в деятельности по мониторингу злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска и исследованиях по этой тематике в Европе уделялось утечке бупроперорфина и метадона из учреждений, представляющих услуги заместительной терапии, и фентанила, ставшего объектом утечки из законных каналов или произведенного незаконно¹¹⁴. Однако важно иметь в виду, что данные о некоторых потенциально важных тенденциях в сфере злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска, как и ранее, могли быть заниженными в Европе вследствие ограниченности нынешних систем мониторинга. Например, хотя уровень злоупотребления трамадолом, габапентином и препгабалином (оба применяются для лечения эпилепсии), по всей видимости, растет, это трудно установить на основе данных из стандартных имеющихся источников.

Исследование Европейского союза по вопросам лекарственных средств

Цель исследования Европейского союза по вопросам лекарственных средств, представляющего собой комплекс национальных обследований, проведенных параллельно в Дании, Германии, Испании, Швеции и Соеди-

ненном Королевстве в 2014 году¹¹⁵, заключалась в том, чтобы выяснить масштаб потребления опиоидов рецептурного отпуска (стимуляторы, опиоиды и седативные средства) в немедицинских целях и его характеристики среди лиц в возрасте 12–49 лет. По оценкам, распространенность потребления опиоидов в немедицинских целях среди респондентов составляет 5 процентов, при этом самый высокий уровень распространенности как в течение жизни, так и в прошлом году отмечался среди жителей Испании, за которыми следуют жители Соединенного Королевства. Сопоставимые уровни злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска наблюдались среди мужчин (распространенность в течение прошлого года составляет 5,7 процента) и среди женщин (распространенность в течение прошлого года составляет 4,2 процента).

Повышенные уровни злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска наблюдались среди групп более старшего возраста и безработных. Более высокая вероятность злоупотребления лекарственными средствами рецептурного отпуска, включая опиоиды, в прошлом году характерна для лиц, которые были арестованы в детском возрасте (младше 15 лет) и имеют заболевания, передаваемые половым путем, или заражены ВИЧ. Вместе с тем риск потребления опиоидов рецептурного отпуска в немедицинских целях при назначении болеутоляющего средства почти в 8 раз выше по сравнению с другими прогностическими факторами.

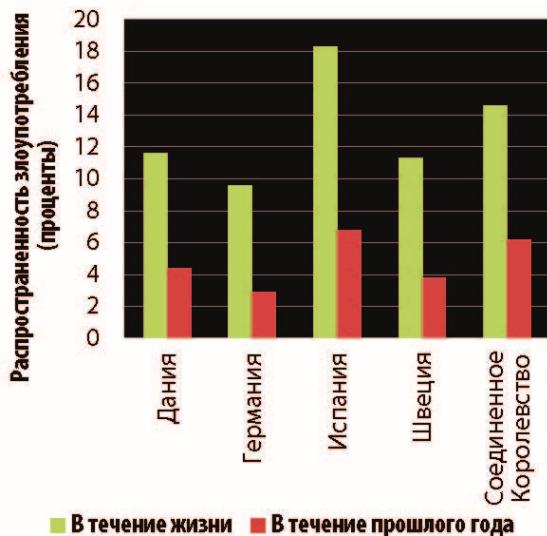
Хотя большинство лиц, сообщающих о злоупотреблении опиоидами рецептурного отпуска в прошлом году в пяти обследованных европейских странах, получали их из своего социального окружения (то есть от друзей или членов своих семей), многие из них получали их путем кражи или обманным путем

¹¹³ EMCDDA and Europol, *Acetylfentanyl: EMCDDA–Europol Joint Report On A New Psychoactive Substance: N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl) piperidin-4-yl] acetamide (acetylfentanyl)*, Joint Reports Series (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2016).

¹¹⁴ Griffiths, Evans-Brown and Sedefov, “The (mis)use of psychoactive medicines”.

¹¹⁵ Scott P. Novak and others, “Nonmedical use of prescription drugs in the European Union”, *BMC Psychiatry*, vol. 16 (2016).

Рис. 16. Злоупотребление опиоидами рецептурного отпуска среди лиц в возрасте 12–49 лет в пяти европейских странах

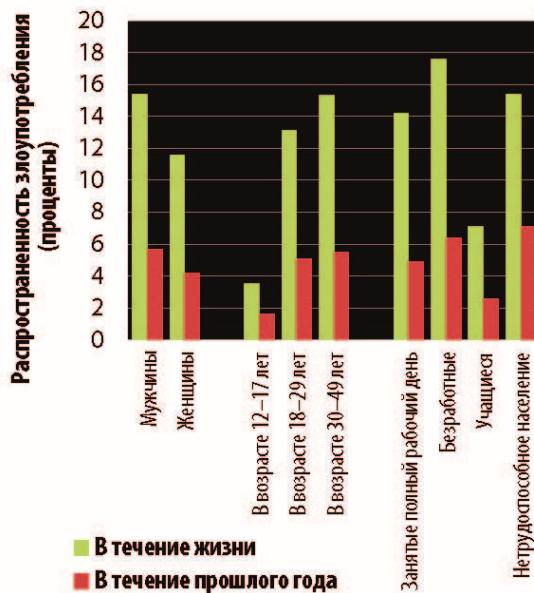


Источник: Scott P. Novak and others, "Nonmedical use of prescription drugs in the European Union", *BMC Psychiatry*, vol. 16 (2016).

от врача, что согласуется с выводами аналогичных исследований в Соединенных Штатах. Исследование Европейского союза по вопросам лекарственных средств показало, что одним из источников приобретения опиоидов рецептурного отпуска являются онлайновые аптеки, что также созвучно с выводами, изложенными в других отчетах, опубликованных в последнее время.

Среди прочих выводов следует отметить, что полинаркомания, в частности потребление запрещенных наркотиков среди лиц, употреблявших опиоиды рецептурного отпуска в немедицинских целях в прошлом году, также является довольно обычным явлением в пяти европейских странах и ее распространенность среди лиц, употреблявших наркотики в прошлом году, составляет от 21 процента в Испании до 43 процентов в Соединенном

Рис. 17. Злоупотребление опиоидами рецептурного отпуска среди лиц в разбивке по полу, возрасту и статусу занятости в пяти европейских странах



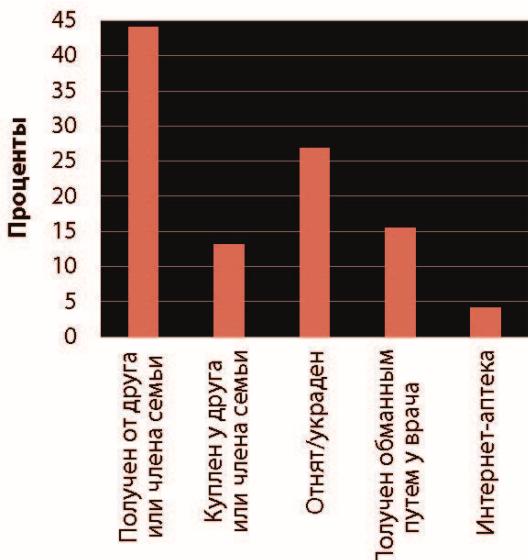
Источник: Scott P. Novak and others, "Nonmedical use of prescription drugs in the European Union", *BMC Psychiatry*, vol. 16 (2016).

Королевстве. Среди лиц, сообщающих об употреблении опиоидов рецептурного отпуска в немедицинских целях, те, кто более склонен к употреблению запрещенных наркотиков, также чаще сообщают о тяжелом психологическом дистрессе и арестах в детском возрасте. Аналогичным образом, вероятность того, что лица, которые получали опиоиды рецептурного отпуска путем кражи, подлога или хождения по врачам, употребляли запрещенные наркотики, почти в 2 раза выше, чем среди тех, кто не совершал этого.

Хотя и на более низком уровне, чем в Соединенных Штатах, в Европе возникают такие явления, как злоупотребление опиоидами рецептурного отпуска и появление новых синтетических опиоидов, которые можно приобрести через Интернет, и, по всей видимости, они будут все более актуальными в

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Рис. 18. Источники лекарственных средств, использующихся в немедицинских целях, среди лиц, употреблявших наркотики в прошлом году, в пяти европейских странах



Источник: Scott P. Novak and others, "Nonmedical use of prescription drugs in the European Union", *BMC Psychiatry*, vol. 16 (2016).

предстоящие годы как для общественного здравоохранения, так и сектора охраны порядка.

Злоупотребление трамадолом в Африке и Азии

Трамадол является опиоидом, который широко применяется для лечения умеренной и сильной боли, а также применялся для лечения сексуальной дисфункции, такой как преждевременная эякуляция¹¹⁶. Помимо высокого уровня злоупотребления опиоидами рецептурного отпуска, о котором говорится в сообщениях из многих стран Азии и Афри-

ки¹¹⁷, все больше фактических данных свидетельствуют об употреблении трамадола в немедицинских целях в некоторых странах Африки, Ближнего и Среднего Востока. Они подкрепляются данными о крупных изъятиях трамадола, произведенных в последние годы в Северной, Восточной и Центральной Африке и на Ближнем и Среднем Востоке¹¹⁸. В 2012–2014 годах Исламская Республика Иран, страны Ближнего и Среднего Востока и многие страны Африки сообщили УНП ООН о крупных изъятиях трамадола, ввезенного незаконно в эти страны. По сообщениям, объем изъятий в странах Среднего Востока, составлявший в 2012 году 310 кг, увеличился до более чем 22 тонн в 2014 году. Аналогичным образом, в Бенине, Кот-д'Ивуаре, Нигере, Судане и Центральноафриканской Республике было изъято 300 кг трамадола в 2013 году и более 2,6 тонны в 2014 году. В 2015 году лишь один Бенин сообщил об изъятии 110 тонн этого вещества. Сообщения об употреблении трамадола в немедицинских целях поступили из многих стран, включая Египет, Иорданию, Ливан, Ливию, Маврикий, Саудовскую Аравию и Того. В последние годы во многих странах трамадол был поставлен под национальный контроль.

По сообщениям, злоупотребление трамадолом среди подростков и молодежи является довольно распространенным явлением в таких странах, как Египет, Иран (Исламская Республика) и Объединенные Арабские Эмираты. Например, в Египте, согласно данным исследования лиц, страдающих расстройствами на почве наркопотребления, которое проводилось в амбулатории по лечению наркозависимости в период 2012–2013 годов, трамадол является наиболее употребляемым опиоидом¹¹⁹, большинство

¹¹⁶ Emad A. Salem and others, "Tramadol HCl has promise in on-demand use to treat premature ejaculation", *Journal of Sexual Medicine*, vol. 5, No. 1 2008, pp.188-193.

¹¹⁷ См. *Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год* и *Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год*.

¹¹⁸ E/INCB/2012/1.

¹¹⁹ Nabil R. Mohamed and others, "An epidemiological study of tramadol HCl dependence in an out-

потребителей которого являются полинаркоманами. Согласно данным обследования учащихся средних школ в Египте за 2013 год, наиболее употребляемыми веществами являются трамадол, каннабис и алкоголь. Согласно данным обследования подростков в Исламской Республике Иран за 2013 год, распространность потребления трамадола в течение жизни составляла 4,8 процента (7,6 процента среди лиц мужского пола и 1,8 процента среди лиц женского пола). Обычное явление — полинаркомания, вероятность которой сопоставима с потреблением в прошлом месяце других веществ, таких как алкоголь; также сообщается о высоком уровне потребления экстези, метамфетамина и опия среди когорты подростков¹²⁰.

В Объединенных Арабских Эмиратах, согласно результатам когортного обследования пациентов национального центра лечения наркозависимости мужского пола за 2015 год, наиболее употребляемыми веществами являются опиоиды и алкоголь¹²¹. Трамадол в немедицинских целях употребляли почти 67 процентов потребителей опиоидов. Среди членов группы более старшего возраста в рамках когорты (30 лет и старше) наиболее употребляемым опиоидом был героин; члены группы более молодого возраста обычно употребляли и предпочитали трамадол и кодеин, а не героин. Большинство когорты потребителей трамадола употребляли этот наркотик ежедневно, в среднем по 8–9 таблеток (таб-

летки по 100 мг). Также высока в этой когорте доля полинаркоманов, составляющая почти 85 процентов, большинство из которых употребляли комбинацию из четырех и более веществ.

Среди наиболее частых причин злоупотребления трамадолом в упомянутых выше исследованиях называются способность этого препарата улучшать настроение, продлевать половой акт, снимать усталость, а также возможность его применения для снятия боли, депрессии или тревоги при самолечении. Потребление опиоидов рецептурного отпуска в немедицинских целях на Ближнем и Среднем Востоке и в Северной Африке, в частности среди молодежи, по всей видимости, направлено скорее на удовлетворение рекреационных потребностей, а не является результатом привыкания (ятрогенного пристрастия), развивающегося после лечения законного медицинского состояния с применением фармацевтических опиоидов¹²². Выводы различных исследований говорят о том, что высокий уровень злоупотребления трамадолом обусловлен его легким доступом в аптеках и на незаконном рынке (он продается в больших количествах), его более низкой ценой по сравнению с запрещенными наркотиками, мнением среди потребителей о том, что трамадол так же безопасен, как и любой другой препарат рецептурного отпуска, и легкостью, с которой его можно спрятать^{123, 124, 125, 126}.

¹²² David F. Musto, “Iatrogenic addiction: the problem its definition and history”, *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 61, No. 8 (October 1985), pp. 694–705.

¹²³ Nazarzadeh, Bidel and Carson, “The association between tramadol hydrochloride misuse and other substances use in an adolescent population”.

¹²⁴ Alblooshi and others, “The pattern of substance use disorder in the United Arab Emirates in 2015”.

¹²⁵ Mohamed and others, “An epidemiological study of tramadol HCl dependence in an outpatient addiction clinic at Heliopolis Psychiatric Hospital”.

¹²⁶ Это особенно верно для стран, в которых предусмотрены суровые наказания за хранение алкоголя и запрещенных наркотиков.

patient addiction clinic at Heliopolis Psychiatric Hospital”, *Menoufia Medical Journal*, vol. 28, No. 2 (2015), pp. 591–596.

¹²⁰ Milad Nazarzadeh, Zeinab Bidel and Kristin V. Carson, “The association between tramadol hydrochloride misuse and other substances use in an adolescent population: phase I of a prospective survey”, *Addiction Behaviors*, vol. 39, No. 1 (2014), pp. 334–337.

¹²¹ Hiba Alblooshi and others, “The pattern of substance use disorder in the United Arab Emirates in 2015: results of a National Rehabilitation Centre cohort study”, *Journal of Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, vol. (2016).

D. МАСШТАБ ПРЕДЛОЖЕНИЯ НАРКОТИКОВ

Культивирование и производство

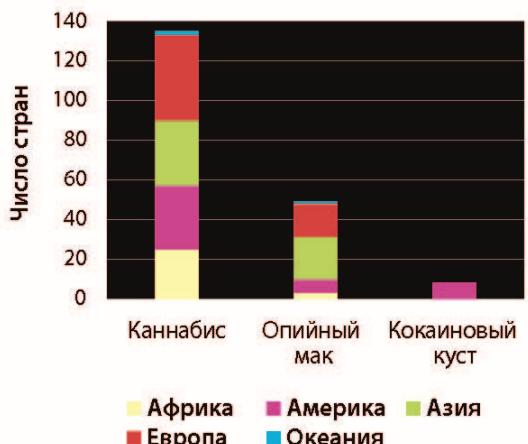
Судя по сообщениям, полученным государствами-членами, есть веские основания полагать, что среди наркотиков, производимых незаконных путем, первое место в мире — как по размеру посевных площадей и их географическому распространению, так и по фактическому объему производства — по-прежнему занимает каннабис. В период 2010–2015 годов информация о культивировании каннабиса была прямо или косвенно представлена УНП ООН в докладах 135 стран, охватывающих 92 процента всего населения мира¹²⁷. Это почти в 3 раза больше числа стран (49 стран, главным образом расположенных в Азии), где может культивироваться опийный мак, и более чем в 16 раз превышает число стран (восемь стран; все расположены в Америке), где может культивироваться кокаиновый куст.

Культивирование опийного мака сохраняется на высоком уровне, а нисходящая тенденция в культивировании кокаинового куста подошла к концу

Общая площадь культивирования опийного мака в мире, составляющая 305 000 гектаров, в 2016 году примерно в 2 раза превышала общую площадь культивирования кокаинового куста. Это свидетельствует об увеличении площади культивирования опийного мака (главным образом вследствие роста посевных площадей этой культуры в Афганистане) на 60 процентов в период 2010–2016 годов и является вторым по значимости показателем общей площади культивирования опийного мака, зафиксированным в последние годы (после пикового уровня в 2014 году). Однако к глобальным оценкам за

¹²⁷ Примерно 80 процентов всех стран, от которых УНП ООН получило данные с помощью вопросника к ежегодным докладам.

Рис. 19. Число стран, сообщающих о культивировании наркотикосодержащих растений^a, 2010–2015 годы



^aСтраны, сообщающие о культивировании, производстве и искоренении растений каннабиса, опийного мака и кокаинового куста; страны, сообщающие об изъятиях растений каннабиса, опийного мака и кокаинового куста; и страны, определенные другими государствами-членами как страны происхождения растений каннабиса, растений опийного мака и листа коки.

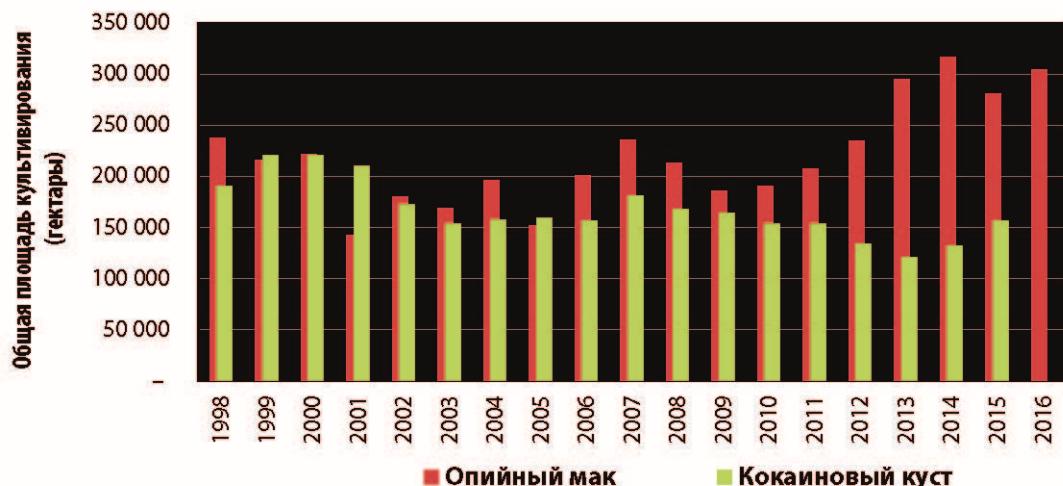
Источник: УНП ООН, данные вопросника к ежегодным докладам.

2016 год следует относиться с осторожностью, поскольку в 2016 году не проводились обследования по вопросам опийного мака в Мьянме (которая в 2015 году занимала второе место в мире среди стран — производителей опия) или Лаосской Народно-Демократической Республике¹²⁸.

В период 2002–2013 годов общая площадь культивирования кокаинового куста в мире сократилась почти вдвое, что связано главным образом с сокращением культивирования кокаинового куста в Колумбии. Затем в

¹²⁸ В совокупности на Мьянму и Лаосскую Народно-Демократическую Республику в период 2010–2015 годов приходилось 22 процента общей площади культивирования опийного мака в мире и 12 процентов от общего объема производства опия. Масштабы культивирования опийного мака и производства опия в этих странах в 2016 году оценивались на основе приближенных показателей за 2015 год.

Рис. 20. Общая площадь земель, занятых под культивирование опийного мака и кокаинового куста, 1998–2016 годы



Источники: данные обследований УНП ООН по коке и опио в разных странах; данные вопросника к ежегодным докладам; и Государственный департамент Соединенных Штатов, Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками за различные годы.

период 2013–2015 годов мировая площадь увеличилась на 30 процентов, главным образом из-за возобновившегося роста культивирования в Колумбии, компенсировавшего снижение уровня культивирования кокаинового куста, о котором сообщали Боливия (Многонациональное Государство) и Перу в последние годы. Хотя общая площадь культивирования кокаинового куста в мире, достигшая в 2015 году 156 500 гектаров, была примерно такой же, как и в 2010 году, она по-прежнему оставалась на 29 процентов ниже своего максимального уровня, зафиксированного в 2000 году.

Рост производства опия в последнее время

В 2016 году производство опия в мире возросло по сравнению с предыдущим годом примерно на 30 процентов. Хотя этот показатель превышал рост площади культивирования, он был обусловлен в первую очередь повышением урожайности опийного мака в Афганистане, которая отчасти восстановилась после того, как она опустилась до крайне низкого уровня в предыдущем году. Однако совокупный объем производства

опия в мире, составивший 6380 тонн, был все же примерно на 20 процентов ниже пикового значения, достигнутого в 2014 году, и приближался к среднему значению, зарегистрированному в последние годы.

Возобновление роста производства кокaina

Независимо от использовавшихся коэффициентов пересчета листьев коки в гидрохлорид кокaina совокупное производство кокaina, сократившееся в период 2006–2013 годов, стало вновь расти в 2013–2015 годах. В 2015 году совокупный объем производства кокaina, рассчитанный на основе «новых» коэффициентов пересчета, составил 1125 тонн, что отражает общее увеличение на 25 процентов по сравнению с периодом 2013–2015 годов, и, таким образом, возвратился к своему уровню 2008 года¹²⁹.

¹²⁹ С дополнительной информацией о «старых» и «новых» коэффициентах пересчета можно ознакомиться в разделе, посвященном методам исследования, в онлайновой версии *Всемирного доклада о наркотиках, 2017 год*.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Рис. 21. Мировое потенциальное производство опия и мировое производство кокаина (100-процентной чистоты), 1998–2016 годы



Источники: данные обследований УНП ООН по коке и опио в разных странах; данные вопросника к ежегодным докладам; и Государственный департамент Соединенных Штатов, Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками за различные годы.

Число стран, сообщающих об изъятиях наркотиков, на основе данных о 168 странах, 2010–2015 годы



Источник: УНП ООН.

По объему изъятий кокаин занимает второе место после каннабиса

Анализ распределения изъятий различных видов наркотиков может проводиться как по числу случаев, так и объему изъятий. Результаты анализа по этим двум показателям де-

монстрируют наличие незначительно отличающихся закономерностей.

Распределение случаев изъятий в мире, зарегистрированных в 2015 году, свидетельствует о том, что более половины случаев изъятий приходилось на каннабис (в основном

Рис. 22. Распределение общего числа случаев изъятий, 2015 год (2,4 млн случаев)



Источник: УНП ООН, данные вопросника к ежегодным докладам.

Примечание: на основе информации из 64 стран.

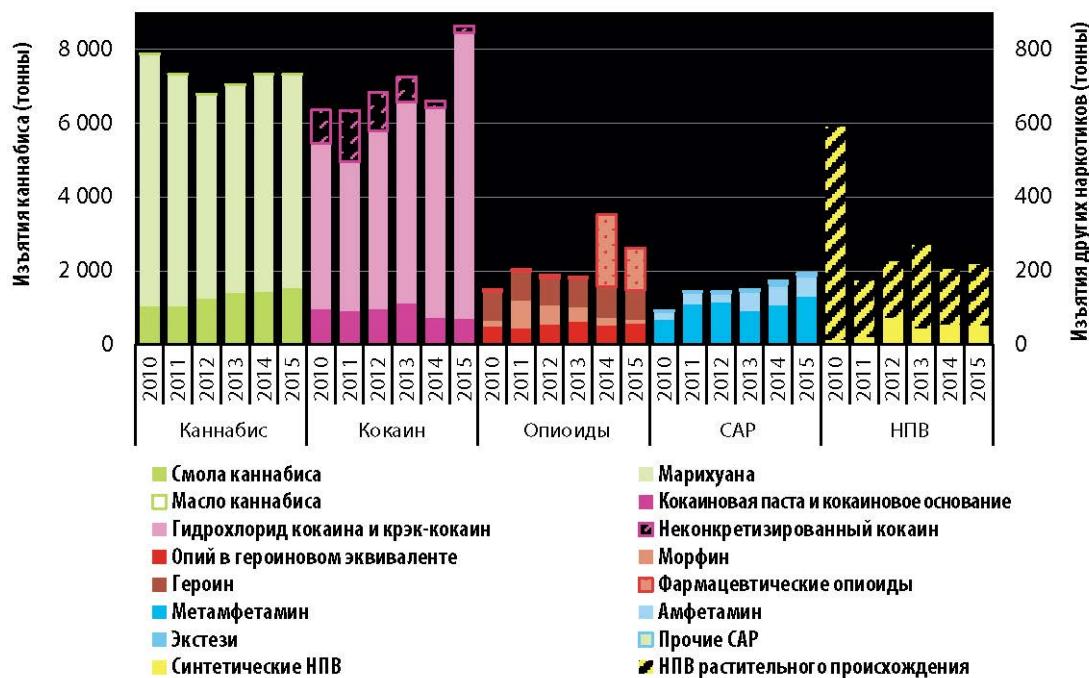
ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О НАРКОТИКАХ, 2017 год

марихуану), за ним следуют САР (в основном метамфетамин), опиоиды (в основном героин), кока/вещества на основе кокаина и НПВ (в основном синтетические каннабиноиды, затем НПВ растительного происхождения (в основном кат), синтетические катиноны и кетамин).

После каннабиса (преимущественно марихуаны и в меньшей степени смолы каннабиса) самые крупные по объему изъятия в мире в 2015 году приходились на коку/вещества на основе кокаина. За исключением изъятий листа коки, значительная доля всех изъятий веществ на основе коки приходилась на конечный продукт — гидрохлорид кокаина, составлявшая почти 90 процентов всех изъятий кокаина; в то же время изъятия крэк-кокаина составляли менее 1 процента изъятий кокаина.

Самые крупные изъятия опиоидов были связаны с опием. Хотя и выраженные в морфином или героином эквиваленте, самые крупные по объему изъятия опиоидов приходились на фармацевтические опиоиды (в основном на трамадол в 2015 году, затем на кодеин и гидрокодон) и героин. Следующими среди самых крупных по объему зарегистрированных изъятий были изъятия НПВ; наиболее крупные изъятия НПВ растительного происхождения приходились на кат, затем на кратом. По сообщениям, самые крупные изъятия синтетических НПВ приходились на кетамин, за которым следовали синтетические каннабиноиды и синтетические катиноны. Самые крупные по объему изъятия САР приходились на метамфетамин, затем на амфетамин и экстези.

Рис. 23. Изъятия отдельных наркотиков в мире в разбивке по объему, 2010–2015 годы



Источник: УНП ООН, данные вопросника к ежегодным докладам.

Примечание: для пересчета объема изъятий опия в объем изъятий, выраженный в героиновом эквиваленте, использовалось соотношение 10:1.

Отмечается рост изъятий в основном синтетических наркотиков и кокаина

В результате резкого роста объемов изъятого амфетамина и метамфетамина изъятия САР в совокупности удвоились в период 2010–2015 годов. Изъятия экстези шли на убыль до 2011 года, однако затем, вероятно, вновь начался их рост, отражающий расширение предложения вследствие улучшения доступа к альтернативным химическим веществам — прекурсорам и/или предпрекурсорам, применяемым при изготовлении наркотиков.

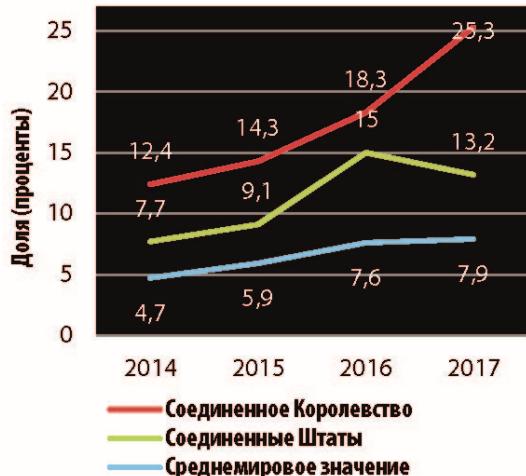
Объем изъятых синтетических НПВ увеличился в 4 раза за период 2010–2015 годов, что отражает резкий рост изъятий синтетических каннабиноидов и синтетических катинонов, несмотря на фактическое сокращение изъятий синтетических каннабиноидов в последние годы. В целом изъятия НПВ растительного происхождения сократились после 2010 года в результате снижения объемов изъятий ката.

Изъятия кокаина возросли в период 2010–2015 годов, в частности в течение 2015 года, что согласуется с сообщениями об увеличении объемов производства этого наркотика. Хотя изъятия опиатов по-прежнему были на стабильном уровне, изъятия фармацевтических опиоидов сильно возросли в период 2010–2015 годов в результате резкого роста объема изъятий трамадола, гидрокодона и фентанила. Несмотря на некоторое увеличение изъятий смолы каннабиса, объем изъято-го каннабиса в целом немного снизился в период 2010–2015 годов, хотя с 2012 года имела место тенденция к их росту.

Незаконный оборот наркотиков через «темную сеть» по-прежнему растет быстрыми темпами

«Поверхностная сеть», доступная через традиционные поисковые системы, содержит лишь 4 процента всей информации, размещенной в Интернете. Остальные 96 процентов хранятся в «глубокой сети».

Рис. 24. Доля лиц, употребляющих наркотики в течение года, которые приобретали наркотики через «темную сеть» в течение прошлых 12 месяцев, 2014–2017 годы



Примечание: на основе информации за год, полученной от более чем 60 000 лиц, употреблявших наркотики в прошлом году. В 2014 году опрос проводился конкретно в отношении «Шелкового пути», затем в отношении рынков, занимающих доминирующее положение в «темной сети», поскольку обследование проводилось сразу же после закрытия «Шелкового пути»; с 2015 года опрос проводился в отношении всех рынков в «темной сети».

Источники: выводы Глобального обследования по проблеме наркотиков, 2017 год (www.globaldrugsurvey.com); и Глобальное обследование по проблеме наркотиков, 2017 год; подробные выводы в отношении крипторынка, подготовленные д-ром Моникой Барретт (Национальный центр по изучению проблем наркомании и алкоголизма, Австралия).

Являющаяся ее частью «темная сеть» содержит преднамеренно скрываемую и доступную через специальные веб-браузеры информацию¹³⁰. «Темная сеть» используется для всех видов деятельности, включая незаконную, в частности для незаконного оборота наркотиков. Доступ пользователей к «темной сети» обычно осуществляется через «глубокий маршрутизатор» (TOR), обеспечивающий анонимность их идентификационных

¹³⁰ EU Drug Markets Report.

данных¹³¹. Согласно данным Европейского полицейского ведомства (Европол), по состоянию на январь 2017 года в сети TOR насчитывалось более 1,7 млн напрямую связанных пользователей и размещалось более 60 000 уникальных доменов¹³². Как правило, продукты, покупаемые на торговых площадках в «темной сети», оплачиваются с помощью криптовалют (например, биткоинов), которые впоследствии можно использовать для покупки других товаров и услуг или обменять на различные национальные валюты. Наркотики обычно доставляются государственными или частными почтовыми службами¹³³, а посылки зачастую пересылаются на анонимные почтовые ящики или автоматизированные киоски самообслуживания («почтоматы»), предназначенные для получения посылок¹³⁴.

Исследования показывают, что, хотя доля операций на рынке наркотиков, совершаемых через Интернет, по-прежнему невелика, их стремительный рост может представлять серьезную угрозу¹³⁵. С информацией о масштабе покупок наркотиков их потребителями через Интернет можно ознакомиться в выводах Глобального обследования по проблеме наркотиков, которое проводилось несколько раз в последние годы. Хотя эти данные полу-

чены на основе нерепрезентативной выборки, сообщения почти 100 000 интернет-пользователей из более чем 50 стран дают приближенное представление о предрасположенности наркопотребителей к приобретению наркотиков через «темную сеть», а также о том, насколько легко они могут получить доступ к ней. Среди участников обследования, которые употребляли наркотики в прошлом году, доля тех, которые приобретали наркотики через «темную сеть» в предыдущие 12 месяцев, увеличилась на 70 процентов в течение периода 2014–2017 годов.

Наиболее заметным ростом использования «темной сети» был в Соединенном Королевстве, где доля лиц, употребляющих наркотики в течение года, — участников обследования, которые сообщили о приобретении наркотиков через «темную сеть», удвоилась с 2014 года, достигнув 25,3 процента в 2017 году, а также в Соединенных Штатах, где эта доля росла более быстрыми темпами, но затем немного уменьшилась до 13,2 процента в 2017 году¹³⁶.

Тем не менее это говорит о том, что повышательная тенденция к использованию «темной сети» продолжает набирать темпы в некоторых странах, несмотря на наличие различных дестабилизирующих рынок факторов, связанных с закрытием властями ряда торговых сайтов в «темной сети», а также «кидков» — афер, заключающихся в том, что владельцы рынка неожиданно закрывают свои сайты, похитив средства своих клиентов.

Расширение использования «темной сети» для покупки наркотиков примечательно тем, что оно происходит на фоне в целом, по всей видимости, весьма незначительного роста незаконного оборота наркотиков (не только

¹³¹ EMCDDA, *The Internet and Drug Markets*, Insights Series No. 21 (Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016).

¹³² Europol, *SOCTA 2017: European Union Serious and Organised Crime Threat Assessment — Crime in the Age of Technology* (The Hague, 2017), p. 22.

¹³³ World Customs Organization, *Illicit Trade Report 2015* (Brussels, December 2016), p. 44.

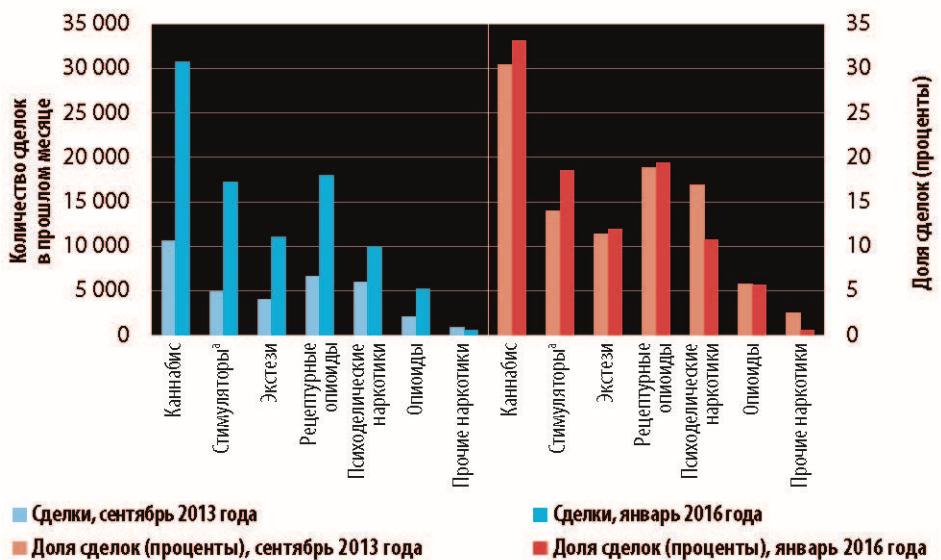
¹³⁴ Согласно выводам международной конференции по совместным расследованиям в целях борьбы с незаконным оборотом наркотиков через виртуальный рынок («темную сеть») в Европейском союзе, проведившейся в Бад-Эрлахе (Австрия) 10–12 ноября 2015 года.

¹³⁵ Kristy Kruithof and others, *Internet-facilitated Drugs Trade: An Analysis of the Size, Scope and the Role of the Netherlands*, Research Report Series (Santa Monica, California, Rand Corporation, 2016).

¹³⁶ Глобальное обследование по проблеме наркотиков, 2017 год; подробные выводы в отношении крипторынка, подготовленные д-ром Моникой Баррatt (Национальный центр по изучению проблем наркомании и алкоголизма, Австралия).

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Рис. 25. Количество сделок в разбивке по веществам и рыночная доля сделок в разбивке по веществам в «темной сети», сентябрь 2013 года — январь 2016 года



^a Амфетамины и кокаин

Источник: Kruithof and others, *Internet-facilitated Drugs Trade*.

через «темную сеть») в последние годы: с 2,1 млн случаев в 2013 году до 2,4 млн случаев в 2015 году¹³⁷. Такие наркотики, как экстези, ЛСД и НПВ¹³⁸, в 2017 году респонденты Глобального обследования по проблеме наркотиков чаще всего приобретали через «темную сеть»¹³⁹.

В другом исследовании¹⁴⁰ с помощью методов «веб-скрапинга/краулинга»¹⁴¹ были проанализированы восемь основных рынков в «темной сети», существовавших по состоянию на январь 2016 года (AlphaBay, Cryptomarket, Dark Net Heroes League, Dream-market, French Dark Net, Hansa, Nucleus и Python), на которые приходилось 106 000 списков, представляющих примерно три четверти всех списков «темной сети». На основе данных о деятельности идентифицированных поставщиков в ходе исследования было установлено, что 71 процент поставщиков на этих восьми рынках в «темной сети» занимались сбытом наркотиков (включая 62 процента тех, кто занимался сбытом толь-

¹³⁷ Этот вывод основан на данных об общем количестве случаев изъятий, представленных УНП ООН с помощью вопросника к ежегодному докладу, которое увеличилось лишь незначительно в последние годы.

¹³⁸ Используемое в Глобальном обследовании по проблеме наркотиков определение НПВ не сопоставимо с определением, используемом УНП ООН.

¹³⁹ Глобальное обследование по проблеме наркотиков, 2017 год; подробные выводы в отношении крипторынка, подготовленные д-ром Моникой Барретт (Национальный центр по изучению проблем наркомании и алкоголизма, Австралия).

¹⁴⁰ Kruithof and others, *Internet-facilitated Drugs Trade: An Analysis of the Size, Scope and the Role of the Netherlands*.

¹⁴¹ См. дополнительную информацию в разделе, посвященном методам исследования, в онлайн-версии *Всемирного доклада о наркотиках, 2017 год*.

ко наркотиков или наркотической продукцией, и 9 процентов тех, кто занимался сбытом наркотиков и продукцией, не связанный с наркотиками) и только 29 процентов занимались исключительно другими видами деятельности. Значительная доля этих поставщиков была из Северной Америки (38 процентов), за которой следовали Европа (более 32 процентов) и Океания (более 7 процентов). Большая часть выручки приходилась на Северную Америку и Европу; на эти же регионы приходился и основной объем продаж и покупок. Самые крупные межрегиональные потоки были из Азии в Северную Америку. Что касается адресов электронной почты, связанных со списками наркотиков, согласно выводам другого исследования, их основная доля приходилась на Северную Америку (43 процента) и Европу (более 32 процентов), затем на Азию (более 13 процентов; главным образом на Китай, затем на Индию и Афганистан) и Океанию (более 9 процентов). Представляется, что оптовой торговлей в основном занимаются поставщики из стран Азии, в то же время в розничной торговле преобладают поставщики из Северной Америки и Европы.

Результаты исследования говорят об увеличении объема сделок по всем видам наркотиков. В целом объем сделок на восьми рынках, занимавших доминирующее положение в «темной сети» в январе 2016 года, в 2,6 раза превышал объем сделок на рынке «Шелкового пути» в 2013 году, который занимал главенствующее положение в «темной сети» в то время. Это соответствует среднегодовому росту примерно в 50 процентов в течение этого периода. Установлено, что темпы роста объема сделок в отношении стимуляторов (кокаина и амфетамина) и каннабиса превышали средние показатели, в то же время они были на уровне ниже среднего в отношении психodelических наркотиков. Темпы роста в отношении наркотиков рецептурного отпуска, экстези и опиоидов были близки к общему среднему показателю.



Источник: Kristy Kruithof and others, *Internet-facilitated Drugs Trade: An Analysis of the Size, Scope and the Role of the Netherlands*.

В исследовании также приводится расчет «минимальной» выручки, представляющей собой произведение числа сделок на прейскурантные цены (из расчета покупки одной единицы за операцию), согласно которому минимальный объем месячной выручки составлял приблизительно 14,2 млн долл. США, что вдвое превышает минимальный объем выручки (исчисленный по такой же методике) на «Шелковом пути» в сентябре 2013 года.

Продажи каннабиса, стимуляторов (кокаина и амфетамина) и экстези составляли 70 процентов совокупной выручки от реализации наркотической продукции на восьми исследуемых рынках в «темной сети»¹⁴². Сравнивая распределение наркотиков на рынках в Соединенных Штатах¹⁴³ и Европейском союзе¹⁴⁴ в целом, представляется, что объемы продаж метамфетамина и героина через «темную сеть» являются заниженными, а экстези и

¹⁴² Kruithof and others, *Internet-facilitated Drugs Trade: An Analysis of the Size, Scope and the Role of the Netherlands*.

¹⁴³ Beau Kilmer and others, *What America's Users Spend on Illegal Drugs: 2000-2010* (Santa Monica, California, Rand Corporation, 2014).

¹⁴⁴ European Drug Report 2016: Trends and Developments.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР СПРОСА НА НАРКОТИКИ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

психodelических наркотиков (галлюциногенов) — завышенными^{145, 146}.

Значительная доля сделок на восьми рынках, рассматриваемых в исследовании (64 процента), касается сделок на сумму менее 100 долл. США, которые являются типичными и ожидаемыми для продаж конечному потребителю через розничную торговлю. Вместе с тем такие продажи составляли лишь 18 процентов совокупной выручки; большая же часть выручки (57 процентов) поступала от сделок на сумму 100–1000 долл. США. На сделки, сумма которых превышает 1000 долл. США, приходилось 25 процентов совокупной выручки, что говорит о том, что масштаб оптовой торговли через «темную сеть» пока еще не столь значителен и что наркокартели и другие крупные организации, по-видимому, все еще не участвуют в закупках и продаже наркотиков через «темную сеть».

Однако, согласно приведенным в исследовании расчетам, объем совокупной выручки (14,2–25,0 млн долл. США в месяц или 170–300 млн долл. США в год), составляющий лишь 0,1–0,2 процента продаж на рынке наркотиков (Соединенные Штаты — 109 млрд долл. США в 2010 году¹⁴⁷; Европейский союз — 24,3 млрд евро в 2013 году)¹⁴⁸, является довольно небольшим. Тем не менее к этим данным необходимо относиться с осторожностью, поскольку использованная в исследовании методика, по всей видимости, занижает сумму покупки за операцию и, соответственно, объем совокупной выручки.

Дальнейшее исследование¹⁴⁹, основанное на образцах, предоставленных анонимно потреб-

ителями для анализа (с января 2013 года по январь 2016 года было предоставлено 32 663 образца наркотиков), показало, что в Нидерландах совокупная доля онлайновых покупок утроилась: с 1,4 процента в 2013 году до 4,1 процента в 2015 году. В целом в период 2013–2015 годов 15 процентов наркотребителей, которые приобретали наркотики через Интернет, использовали в этих целях «темную сеть», 26 процентов использовали интернет-магазины, индексированные в поисковой системе Google, а по остальным 59 процентам не было получено дополнительной информации. Из этого следует, что в 2015 году доля наркотиков, приобретаемых в Нидерландах через «темную сеть», составляла 0,6–1,5 процента¹⁵⁰.

Результаты данного исследования также говорят о том, что, хотя более трети образцов НПВ были приобретены через Интернет (лишь немногие через «темную сеть»), доля онлайновых покупок каждого из контролируемых веществ не превышала 6 процентов (экстези — 1 процент; кокаин — 1 процент; ЛСД — 5 процентов). Хотя доля покупок контролируемых веществ через «темную сеть» (ЛСД — 53 процента; амфетамин — 48 процентов; кокаин — 46 процентов; экстези — 35 процентов) была значительной, онлайновые покупки героина не были зарегистрированы. Вопреки общепринятыму мнению, чистота наркотиков, приобретаемых через Интернет, в среднем была не выше чистоты наркотиков, приобретаемых на других торговых площадках в Нидерландах. Однако в среднем цены на наркотики, приобретаемые через Интернет, были на 10–23 процента выше, чем на наркотики, приобретаемые на других торговых площадках.

¹⁴⁵ Global Drug Survey 2016, “Results of the world’s biggest drug survey”

¹⁴⁶ Kruithof and others, *Internet-facilitated Drugs Trade: An Analysis of the Size, Scope and the Role of the Netherlands*.

¹⁴⁷ Kilmer and others, *What America’s Users Spend on Illegal Drugs*.

¹⁴⁸ European Drug Report 2016: Trends and Developments.

¹⁴⁹ Daan van der Gouwe and others, “Purity, adulteration and price of drugs bought on-line versus off-

line in the Netherlands”, *Addiction* vol. 112, No. 4 (April 2017), pp. 640–648.

¹⁵⁰ Дополнительную информацию о расчетах см. в разделе, посвященном методам исследования, в онлайновой версии *Всемирного доклада о наркотиках*, 2017 год.



Распространенность потребления каннабиса, опиоидов и опиатов в течение года в разбивке по регионам и в общемировом масштабе
2015 год

Регион или субрегион	Каннабис						Опиоиды						Опийные					
	Численность потребителей (тыс. человек)			Распространенность потребления (проценты)			Численность потребителей (тыс. человек)			Распространенность потребления (проценты)			Численность потребителей (тыс. человек)			Распространенность потребления (проценты)		
	Нашлучшая оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Нашлучшая оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Нашлучшая оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Нашлучшая оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Нашлучшая оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Нашлучшая оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка
Африка	49 410	21 100	64 380	7,5	3,2	9,8	2 130	920	3 500	0,32	0,14	0,53	2 010	950	2 540	0,30	0,14	0,39
Восточная Африка	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Северная Африка	6 280	2 500	10 380	4,3	1,7	7,1	360	110	620	0,24	0,08	0,43	360	110	620	0,24	0,08	0,43
Южная часть Африки	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Западная и Центральная Африка	31 510	13 050	33 750	12,4	5,1	13,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Америка	49 220	48 380	51 320	7,5	7,3	7,8	14 710	13 410	16 230	2,23	2,03	2,46	1 760	1 500	2 360	0,27	0,23	0,36
Карибский бассейн	610	240	1 980	2,1	0,8	7,0	70	30	180	0,24	0,12	0,64	40	20	140	0,15	0,07	0,48
Центральная Америка	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Северная Америка	39 780	39 560	40 000	12,4	12,3	12,4	14 210	13 170	14 620	4,42	4,10	4,55	1 520	1 370	1 600	0,47	0,43	0,50
Южная Америка	8 070	7 870	8 480	2,9	2,8	3,0	380	170	1 380	0,14	0,06	0,49	180	90	600	0,06	0,03	0,21
Азия	53 660	29 070	88 780	1,8	1,0	3,0	12 950	9 070	17 340	0,44	0,31	0,59	10 780	7 480	15 340	0,37	0,25	0,52
Центральная Азия	—	—	—	—	—	—	530	470	580	0,93	0,83	1,03	510	450	560	0,90	0,80	1,00
Восточная и Юго-Восточная Азия	—	—	—	—	—	—	3 260	2 340	4 970	0,20	0,15	0,31	3 260	2 340	4 970	0,20	0,15	0,31
Ближний и Средний Восток/Юго-Западная Азия	7 930	5 640	11 200	2,7	1,9	3,9	6 180	3 950	8 160	2,14	1,36	2,82	4 060	2 410	6 200	1,40	0,83	2,14
Южная Азия	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Европа	28 400	27 370	29 450	5,2	5,0	5,4	4 520	4 330	4 850	0,83	0,79	0,89	3 110	2 950	3 300	0,57	0,54	0,60
Восточная и Юго-Восточная Европа	5 340	5 030	5 720	2,4	2,2	2,5	3 140	3 060	3 230	1,38	1,35	1,42	1 920	1 850	2 000	0,85	0,82	0,88
Западная и Центральная Европа	23 060	22 340	23 730	7,2	7,0	7,4	1 380	1 260	1 620	0,43	0,40	0,51	1 190	1 100	1 300	0,37	0,34	0,41
Европа	2 620	2 190	3 730	10,3	8,7	14,7	750	620	770	2,96	2,43	3,03	30	30	40	0,10	0,10	0,17
Океания	183 310	128 110	237 670	3,8	2,7	4,9	35 050	28 340	42 690	0,73	0,59	0,88	17 670	12 890	23 580	0,37	0,27	0,49

Источник: оценки УНП ООН основаны на данных из вопросника к ежегодным докладам и из других официальных источников.

ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О НАРКОТИКАХ, 2017 год

Распространенность потребления кокaina^a, амфетаминов^b и экстези в течение года в разбивке по регионам и в общемировом масштабе, 2015 год

Регион или субрегион	Кокайн						Амфетамины и стимуляторы рецептурного отпуска						Экстези						
	Численность потребителей (тыс. человек)			Распространенность потребления (проценты)			Численность потребителей (тыс. человек)			Распространенность потребления (проценты)			Численность потребителей (тыс. человек)			Распространенность потребления (проценты)			
	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Нашучная оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Нашучная оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Нашучная оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Нашучная оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Нашучная оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Нашучная оценка	Нижняя оценка
Африка	2 840	870	5 130	0,43	0,13	0,78	5 900	1 520	10 150	0,90	0,23	1,54	1 430	390	2 160	0,22	0,06	0,33	
Восточная Африка	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Северная Африка	25	21	26	0,02	0,01	0,02	860	290	1 430	0,58	0,20	0,98	—	—	—	—	—	—	—
Южная часть Африки	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Западная и Центральная Африка	1 770	600	2 630	0,69	0,24	1,05	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Америка	8 500	7 820	9 090	1,29	1,18	1,38	7 500	6 270	8 800	1,13	0,95	1,33	3 370	3 280	3 510	0,51	0,50	0,53	
Карибский бассейн	180	50	350	0,62	0,18	1,23	240	10	540	0,86	0,05	1,91	40	10	130	0,16	0,03	0,47	
Центральная Америка	170	110	240	0,61	0,38	0,83	200	150	270	0,71	0,52	0,95	20	10	30	0,06	0,03	0,11	
Северная Америка	5 680	5 550	5 800	1,77	1,73	1,80	6 340	5 430	7 260	1,97	1,69	2,26	2 860	2 860	2 860	0,89	0,89	0,89	
Южная Америка	2 480	2 110	2 710	0,88	0,75	0,96	700	680	730	0,25	0,24	0,26	440	400	490	0,16	0,14	0,17	
Азия	1 300	370	2 230	0,04	0,01	0,08	20 690	4 400	36 980	0,70	0,15	1,26	12 460	1 880	23 100	0,43	0,06	0,79	
Центральная Азия	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Восточная и Юго-Восточная Азия	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ближний и Средний Восток/Юго-Западная Азия	—	—	—	—	—	—	890	580	1 580	0,31	0,20	0,55	—	—	—	—	—	—	
Южная Азия	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Европа	4 060	3 540	5 340	0,74	0,65	0,98	2 460	1 940	3 250	0,45	0,36	0,59	3 750	3 200	4 700	0,69	0,59	0,86	
Восточная и Юго-Восточная Европа	620	290	1 640	0,27	0,13	0,72	720	410	1 260	0,32	0,18	0,56	1 340	900	2 070	0,59	0,40	0,91	
Западная и Центральная Европа	3 440	3 260	3 700	1,08	1,02	1,16	1 740	1 540	1 980	0,55	0,48	0,62	2 400	2 290	2 640	0,75	0,72	0,83	
Океания	390	390	480	1,54	1,54	1,89	480	380	530	1,91	1,51	2,08	610	560	630	2,42	2,22	2,49	
Общемировая оценка	17 090	12 990	22 280	0,35	0,27	0,46	37 030	14 520	59 700	0,77	0,30	1,24	21 650	9 310	34 110	0,45	0,19	0,71	

Источник: оценки УНП ООН основаны на данных из вопросника к ежегодным докладам и из других официальных источников.

^a Кокайн включает соль кокайна, крахмал-кокайн и другие виды кокаина, такие как кокаиновая паста, кокаиновое основание, «басуко», «пако» и «мердад».

^b Амфетамины включают как амфетамин, так и метамфетамин.



Оценочная численность и распространённость (проценты) лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и лиц, живущих с ВИЧ, среди данной группы в разбивке по регионам, 2015 год

Регион или субрегион	Лица, употребляющие наркотики путем инъекций						ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций	
	Оценочная численность		Распространенность потребления (%)		Оват (данными населения в возрасте 15–64 лет %)	Оценочная численность		
	Низкая оценка	Наилучшая оценка	Верхняя оценка	Наилучшая оценка				
Африка	350 000	650 000	2 160 000	0,05	0,10	0,33	58,3	
Америка	2 180 000	2 790 000	3 730 000	0,33	0,42	0,57	97 000	
Северная Америка	1 800 000	2 080 000	2 390 000	0,56	0,65	0,75	100	
Латинская Америка и Карибский бассейн	380 000	700 000	1 340 000	0,11	0,21	0,39	71,5	
Азия	3 480 000	4 700 000	5 970 000	0,12	0,16	0,20	94,2	
Центральная Азия и Закавказье	400 000	440 000	510 000	0,71	0,79	0,90	93,6	
Восточная и Юго-Восточная Азия	2 220 000	3 180 000	4 130 000	0,14	0,20	0,26	95,1	
Юго-Западная Азия	550 000	720 000	910 000	0,29	0,38	0,48	100	
Ближний и Средний Восток	20 000	70 000	130 000	0,02	0,07	0,12	13,3	
Южная Азия	290 000	390 000	300 000	0,03	0,03	0,03	99,9	
Европа	2 420 000	3 510 000	5 370 000	0,45	0,65	0,99	99,9	
Восточная и Юго-Восточная Европа	1 780 000	2 810 000	4 580 000	0,79	1,25	2,04	100	
Западная и Центральная Европа	640 000	700 000	780 000	0,20	0,22	0,25	99,9	
Океания	120 000	160 000	190 000	0,47	0,61	0,75	74,1	
Всего в мире	8 550 000	11 810 000	17 420 000	0,18	0,25	0,36	88,7	
							94,9	

Источники: данные вопросника к ежегодным докладам; доклады Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) о прогрессе в деле борьбы со СПИДом на глобальном уровне (за различные годы); бывшая Справочно-информационная группа Организации Объединенных Наций по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций; опубликованные рецензированные статьи; и доклады правительства.

Примечание: распространённость лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, представляет собой процентную долю населения в возрасте 15–64 лет.

Опий/героин

Незаконное культивирование опийного мака (гектары), 2005–2016 годы

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ЮГО-ЗАПАДНАЯ АЗИЯ												
Афганистан (наилучшая оценка)	104 000	165 000	193 000	157 000	123 000	123 000	131 000	154 000	209 000	224 000	183 000	201 000
Нижняя оценка ^a												
Верхняя оценка ^a												
ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ												
Лаосская Народно-Демократическая Республика ^{b,f} (наилучшая оценка)	1 800	2 500	1 500	1 600	1 900	3 000	4 100	6 800	3 900	6 200	5 700	"
Нижняя оценка ^a	904	2 040	1 230	710	1 100	1 900	2 500	3 100	1 900	3 500	3 900	
Верхняя оценка ^a	2 890	2 990	1 860	2 700	2 700	4 000	6 000	11 500	5 800	9 000	7 600	
Мьянма ^b (наилучшая оценка)	32 800	21 500	27 700	28 500	31 700	38 100	43 600	51 000	57 800	57 600	55 500	"
Нижняя оценка ^a	"	"	22 500	17 900	20 500	17 300	29 700	38 249	45 710	41 400	42 800	
Верхняя оценка ^a	"	"	32 600	37 000	42 800	58 100	59 600	64 357	69 918	87 300	69 600	
АМЕРИКА												
Колумбия (наилучшая оценка)	1 950	1 023	715	394	356	341	338	313	298	387	595	"
Мексика ^{c,e} (наилучшая оценка)	3 300	5 000	6 900	15 000	19 500	14 000	12 000	10 500	11 000	17 000	26 100	"
Нижняя оценка ^a												
Верхняя оценка ^a												
ДРУГИЕ												
Другие страны ^d	7 650	5 977	5 885	10 509	9 479	12 221	16 462	12 282	13 293	11 522	10 597	103 750
ВСЕГО (наилучшая оценка)	151 500	201 000	235 700	213 003	185 935	190 662	207 500	234 895	295 291	316 709	281 492	304 750
Нижняя оценка												

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Верхняя оценка				211 835	233 662	249 400	287 952	338 309	372 209	320 792	346 150	
ВСЕГО (нампувшая округленная оценка)	151 500	201 000	235 700	213 000	185 900	190 700	207 500	234 900	295 300	316 700	281 500	304 800

Источники: Афганистан, Лаосская Народно-Демократическая Республика и Мьянма: национальная система мониторинга запрещенных культур при поддержке Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН). Колумбия: правительство Колумбии. Мексика: до 2014 года — оценки, взятые из обследований, проведенных правительством Соединенных Штатов Америки (доклады о международной стратегии контроля над наркотиками); за 2015 год — совместный проект Мексики/УНП ООН, озаглавленный «Мониторинг незаконного культивирования на территории Мексики».

Примечания: цифры, выделенные курсивом, являются предварительными и могут быть пересмотрены при получении обновленной информации. Две точки указывают на отсутствие данных. С информацией о методиках оценки и определениях можно ознакомиться в разделе, посвященном методам исследования, в онлайн-версии Всемирного доклада о наркотиках, 2017 год.

^a Граница доверительного интервала, рассчитанного на основе статистических наблюдений.

^b Могут включать площади под посевами, которые были учтожены после даты проведения обследования.

^c До 2014 года — оценки для Мексики, рассчитанные на основе данных Государственного департамента Соединенных Штатов или оценки, так как они не являются частично официальной статистикой, и они не распознают ждёт представления Соединенным Штатам или оценки, так как они не являются частично официальной статистикой, и они не распознают информации о методах, используемых для их расчета.

^d В эту категорию включены страны с низким уровнем культивирования (менее 300 гектаров в последний год, за который имеются данные) и страны, по которым имеются косвенные доказательства незаконного культивирования (искоренение посевов опийного мака), но отсутствуют непосредственные количественные данные. См. таблицу на стр. 69.

Кроме того, в эту категорию включены наилучшие оценки (только за 2016 год) для стран, по которым отсутствуют данные (Колумбия, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мексика и Мьянма).

Начиная с 2008 года была введена новая методика оценки культивирования опийного мака и произошло отсутствуют данные о незаконном культивировании опийного мака. Оценки выше, чем предыдущие данные, но порядок величины аналогичный. Подробное описание методики оценки приведено в разделе, посвященном методам исследования, в онлайн-версии Всемирного доклада о наркотиках, 2017 год.

^e Показатели за 2015 год, опубликованные во Всемирном докладе о наркотиках, 2016 год (издание Организации Объединенных Наций, в проходже под № R.16.XI.7), были пересмотрены в следствие корректировки статистических данных УНП ООН. Эти показатели основаны на оценочных данных за период с июля 2014 года по июнь 2015 года.

^f В связи с поздними сроками проведения мероприятия по мониторингу в 2013 году данные обследования по культивированию могут быть неполными.

Потенциальное производство высушенного в печи опия (тонны), 2005–2016 годы

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ЮГО-ЗАПАДНАЯ АЗИЯ												
Афганистан (наилучшая оценка)	4 100	5 300	7 400	5 900	4 000	3 600	5 800	3 700	5 500	6 400	3 300	4 800
Нижняя оценка ^a							3 000	4 800	2 800	4 500	5 100	2 700
Верхняя оценка ^b							4 200	6 800	4 200	6 500	7 800	3 900
ЮГ-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ												
Лаосская Народно-Демократическая Республика ^{c,f} (наилучшая оценка)	14	20	9	10	11	18	25	41	23	23	92	"
Нижняя оценка ^g	72	16	7	4	7	11	15	18	11	51	51	84
Верхняя оценка ^g	231	24	11	16	16	24	36	69	35	133	133	176
Мьянма ^d (наилучшая оценка)	312	315	460	410	330	580	610	690	870	670	647	"
Нижняя оценка							213	350	420	520	630	481
Верхняя оценка							445	820	830	870	1 100	916
АМЕРИКА												
Колумбия (наилучшая оценка)	24	13	14	10	9	8	8	8	11	12	17	"
Мексика ^e (наилучшая оценка)	71	108	150	325	425	300	250	220	225	360	499	"
Нижняя оценка												279
Верхняя оценка												693
ДРУГИЕ												
Другие страны ^d	99	55	58	187	178	224	290	172	182	198	178	782
ВСЕГО (наилучшая оценка)	4 620	5 810	8 091	6 841	4 953	4 730	6 983	4 831	6 810	7 732	4 771	6 376
Нижняя оценка							3 894	5 783	3 738	5 558	6 202	3 756
Верхняя оценка							5 576	8 214	5 539	8 052	9 419	5 779
ВСЕГО (наилучшая оценка)	4 620	5 810	8 090	6 840	4 950	4 730	6 980	4 830	6 810	7 730	4 770	6 380

Источники: Афганистан, Лаосская Народно-Демократическая Республика и Мьянма: Национальная система мониторинга запрещенных культур при поддержке Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН). Колумбия: Национальная система мониторинга запрещенных культур при поддержке УНП ООН. Начиная с 2008 года производство рассчитывалось на основе данных о региональном урожае с использованием коэффициентов пересчета,

полученных от Государственного департамента и Администрации по контролю за соблюдением законов о наркотиках Соединенных Штатов Америки. Мексика: до 2014 года — оценки взяты из обследованной, проведенной правительством Соединенных Штатов; за 2015 год — оценка УНП ООН.

Примечания: цифры, выделенные курсивом, являются предварительными и могут быть пересмотрены при получении обновленной информации. Две точки указывают на отсутствие данных. С информацией о методиках оценки и определениях можно ознакомиться в разделе, посвященном методам исследования, в онлайновой версии Всемирного доклада о наркотиках, 2017 год.

^a Граница доверительного интервала, рассчитанного на основе статистических наблюдений.

^b На основе данных о культивировании, которые могут включать площади под посевами, которые были учтожены после даты проведения обследования.

^c До 2014 года — оценки, рассчитанные на основе данных Государственного департамента Соединенных Штатов. Правительство Мексики не подтверждает представляемые Соединенным Штатам оценки, так как они не являются частью официальной национальной статистики, и оно не располагает информацией о методах, используемых для их расчета.

^d Включены страны с низким уровнем культивирования (менее 300 гектаров в последний год, за который имеются данные) и страны, по которым имеются косвенные показателиства незаконного культивирования (искоренение посевов опийного мака), но отсутствуют непосредственные количественные данные. См. таблицу на стр. 69.

Кроме того, в эту категорию включены наилучшие оценки (только за 2016 год) для стран, по которым отсутствуют данные (Колумбия, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мексика и Мьянма).

Начиная с 2008 года была введена новая методика оценки культивирования опийного мака и производства опия/героина в странах, по которым отсутствуют данные о незаконном культивировании опийного мака. Оценки выше, чем предыдущие данные, но порядок величины аналогичный. Подробное описание методики оценки приведено в разделе: «посвященном методом исследования», в онлайновой версии Всемирного доклада о наркотиках, 2017 год.

^e Показатели за 2015 год, опубликованные во Всемирном докладе о наркотиках, 2016 год (издание Организации Объединенных Наций, в проlogue под № R. 16.XI.7), были пересмотрены вследствие корректировки статистических данных УНП ООН. Правительство Мексики не подтверждает оценки производства опия. Данные о производстве будут представлены после получения сведений об урожае от совместного проекта Мексики/УНП ООН, организованного «Мониторинг незаконного культивирования на территории Мексики».

Оценка производства опия УНП ООН за 2015 год рассчитана на основе: а) площаи культивирования, определенной по результатам совместного проекта правительства Мексики и УНП ООН; б) данных об урожае, полученных на основании исследований урожая, проведенных Соединенными Штатами в Мексике в период 2001–2003 годов. Данные о производстве опия за 2015 год являются предварительными и по причинам различия в методике не сопоставимы с данными о производстве за период 1998–2014 годов.

^f В связи с поздними сроками проведения мероприятия по мониторингу в 2013 году данные обследования о незаконном культивировании могут быть неточными.

^g Граница доверительного интервала, рассчитанного на основе статистических наблюдений, за исключением данных за 2015 год. Данные за 2015 год представляют собой рассчитанные независимо друг от друга верхние и нижние оценки; для расчета общемирового показателя использовалось медианное значение.

ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О НАРКОТИКАХ, 2017 год

Культивирование опийного мака, производство опия в других странах и уничтожение посевов опийного мака, 2006–2016 годы

	Показатель	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Гватемала	Культивирование (гектары)								220	310	640	260
Гватемала	Производство (тонны)								4	6	14	6
Пакистан	Культивирование (гектары)	1 545	1 701	1 909	1 779	1 721	1 362	382	493	217	372	130
Пакистан	Производство (тонны)	39	43	48	44	43	9	9	12	5	9	3
Таджикистан	Культивирование (гектары)	157	205	288	211	289	289	209	265			
Таджикистан	Производство (тонны)	2	3	5	3	5	6	3	4			
Афганистан	Уничтожение (гаектары)	15 300	19 047	5 480	5 351	2 316	3 810	9 672	7 348	2 692	3 760	355
Алжир	Уничтожение (растения)					868	340	204	271	271	7 470	
Азербайджан	Уничтожение (гаектары)						2	0	0	0	0	
Азербайджан	Уничтожение (растения)						201	2 628	34	284		
Бангладеш	Уничтожение (гаектары)					8	22					
Канада	Уничтожение (гаектары)					7	7					
Канада	Уничтожение (растения)					60 000	60 000					
Колумбия	Уничтожение (гаектары)	1 697	375	381	546	712	294	320	514	813	613	450
Эквадор	Уничтожение (растения)			74 555	115 580	257 306	44 200	40 225 800	2 554 865	2 023 385	183 573	
Египет	Уничтожение (гаектары)	50	98	121	98	222	1		3	3	98	
Греция	Уничтожение (растения)							192	60	144	145	



	Показатель	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Гватемала	Уничтожение (гектары)	720	449	536	1 345	918	1 490	590	2 568	1 197	428	
Индия	Уничтожение (гектары)	247	8 000	624	2 420	3 052	5 746	1 332	865	1 636	3 461	2 635
Иран (Исламская Республика)	Уничтожение (гектары)					2		1	1	1		
Иран (Исламская Республика)	Уничтожение (растения)							140 000	100 000	120 000		
Италия	Уничтожение (растения)					1797	2 007	6717				
Казахстан	Уничтожение (растения)							1 692			2 254	19510
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Уничтожение (гектары)	1 518	779	575	651	579	662	707	397			809
Ливан	Уничтожение (гектары)		8		21	14	4		6	1		
Мексика	Уничтожение (гектары)	16 890	11 046	13 095	14 753	15 491	16 389	15 726	14 662	21 644	26 659	24 926
Мьянма	Уничтожение (гектары)	4 187	3 612	4 835	4 087	8 273	7 058	23 771	12 257	15 188	13 274	
Непал	Уничтожение (гектары)	1		21	35							
Пакистан	Уничтожение (гектары)	354	614	0	105	68	1 053	592	568	1 010	605	1 470
Перу	Уничтожение (гектары)	88	28	23	32	21						
Польша	Уничтожение (растения)				9							
Республика Молдова	Уничтожение (растения)					32 413	11 255					
Республика Корея	Уничтожение (растения)								25 369			
Российская Федерация	Уничтожение (гектары)		2		3			1	1	1	1	1
Российская Федерация	Уничтожение (растения)									645		

ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О НАРКОТИКАХ, 2017 год

	Показатель	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Таджикистан	Уничтожение (растения)							13	5 400	103		
Таиланд	Уничтожение (гектары)	153	220	285	201	278	208	205	264			
Украина	Уничтожение (гектары)			28		436			39		48	
Украина	Уничтожение (растения)				1 185 118		474 000	22 800 000				
Узбекистан	Уничтожение (гектары)						1		1	0	0	
Вьетнам	Уничтожение (гектары)	38	99	31		38	35	25	19	18		

Источники: вопросы к ежегодному докладу Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, доклады правительства, доклады региональных органов и доклады Соединенных Штатов Америки о международной стратегии контроля над наркотиками.

Изготовление героина в мире исходя из общемирового незаконного производства опия (тонны), 2005–2016 годы

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Общий потенциальный объем производства опия	4 620	5 810	8 091	6 841	4 953	4 730	6 983	4 831	6 810	7 723	4 771	6 376
Потенциальный объем опия, не переработанного в героин	1 169	1 786	3 078	2 360	1 680	1 728	3 400	1 850	2 600	2 450	1 360	2 080
Потенциальный объем опия, переработанного в героин	3 451	4 024	5 012	4 481	3 273	3 002	3 583	2 981	4 210	5 273	3 411	4 296
Общий потенциальный объем изготовления героина	472	553	686	600	427	383	467	377	555	542	327	448

Расчеты показывают потенциальный объем героина, который мог бы быть изготовлен из опия, произведенного в данном году; при этом не учитывается изменение в производственных запасах опия, которые также могли использоваться для изготовления героина и объем которых может быть значительным. Только в случае Афганистана данная оценка доли потенциального производства опия, не преобразованного в героин на территории страны. В отношении всех других стран, в целях данной таблицы, предполагается, что весь производственный опий был преобразован в героин. Если бы весь производственный в 2016 году в Афганистане опий был преобразован в героин, то общий объем потенциального изготавления героина увеличился бы до 668 тонн на обесценированном уровне (до 510 тонн в Афганистане).

Объем героина, произведенного в Афганистане, рассчитывается с использованием двух параметров, которые могут изменяться: а) разделение на необработанный опий и опий, переработанный в героин; и б) коэффициент пересчета в героин. Гервый параметр оценивается косвенно, на основе сведений об изъятых опиях в стране-источнике с изъятиями героина и морфина, о которых сообщали Афганистан и соседние страны. Согласно этому расчету, в 2016 году для потенциального производства опия, преобразованного в героин, составлявший 71%. Этот показатель был рассчитан на основании опросов афганских изготавителей морфина/героина, практического опыта изготавления героина, продемонстрирован сотрудниками Федэрального управления уголовной полиции Германии в Афганистане в 2003 году (опубликовано в бюллетене по наркотическим средствам, том LVI, № 1 и 2, 2005 год, стр. 11–33), и проведенного УНП ООН исследования содержания морфина в афганском опии (12,3 процента в период 2010–2012 годов, что было ниже показателя 2000–2003 годов, составлявшего 15 процентов). Начиная с 2014 года для пересчета был принят другой подход, отражающий обновленную информацию о содержании морфина и другой метод учета степени чистоты. В пересмотренном подходе используется коэффициент, составляющий 18,5 кг опия для изготавления 1 кг белого гидрохлорида героина 100-процентной чистоты (см. MCN and UNODC, Afghanistan Opium Survey 2014); исходя из оценки экспорта, составившей в 2016 году 51 процент, коэффициент равен 9,5 кг опия (диапазон: 9–10 кг) для изготавления 1 кг героина экспортиного качества (для 2016 года). Подробнее см. MCN and UNODC, Afghanistan Opium Survey 2016 – Cultivation and Production. Для стран, за исключением Афганистана, используется «традиционный» коэффициент преобразования опия в героин, составляющий 10:1. Коэффициенты будут корректироваться по мере поступления более качественной информации. Цифры, выделенные курсивом, являются предварительными и могут быть пересмотрены при получении обновленной информации.

Кокainовый куст/кокайн

Общемировые площади незаконного культивирования кокainового куста (гектары), 2005–2015 годы

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Боливия (Многонациональное государство)	25 400	27 500	28 900	30 500	30 900	31 000	27 200	25 300	23 000	20 400	20 200
Колумбия ^a	86 000	78 000	99 000	81 000	73 000	62 000	64 000	48 000	48 000	69 000	96 000
Перу ^b	48 200	51 400	53 700	56 100	59 900	61 200	64 400	62 500	60 400	49 800	42 900
Перу ^c											40 300
Всего	159 600	156 900	181 600	167 600	163 800	154 200	155 600^d	133 700	120 800	132 300	156 500

Источники: Многонациональное Государство Боливия; национальная система мониторинга запрещенных культур при поддержке Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН). Колумбия: национальная система мониторинга запрещенных культур при поддержке УНП ООН.

Примечание: различные концепции, применяемые для определения площади, и их влияние на сопоставимость оценок представлены во Всемирном докладе о наркотиках, 2012 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.12.XI.1, стр. 58–60). Продолжается работа по улучшению сопоставимости оценок между странами; начиная с 2011 года оценка чистой площади культивирования кокайнового куста на исходную дату 31 декабря представлялась для Перу, в дополнение к оценке по Колумбии. Оценки, представленные для Многонационального Государства Боливия, относятся к площади культивирования кокайнового куста, рассчитанной по данным спутниковых снимков.

^a Чистая площадь культивирования по состоянию на 31 декабря.

^b Цифры относятся к площади культивирования кокайнового куста, рассчитанной по спутниковым снимкам.

^c Чистая площадь культивирования по состоянию на 31 декабря, за вычетом участков, уничтоженных после получения спутниковых снимков.

^d При исчислении общемировой площади культивирования коки использовались данные о площаи культивирования в Перу, рассчитанные по спутниковым снимкам.



Сообщаемая совокупная площадь уничтожения кокаинового куста, 2006–2015 годы

	Способ уничтожения	Единица	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Боливия (Многонациональное государство)	Вручную	Гектар	5 070	6 269	5 484	6 341	8 200	10 509	11 044	11 407	11 144	11 020
Колумбия	Вручную	Гектар	41 346	66 392	96 003	60 565	43 804	35 201	30 456	22 121	11 703	13 473
	Отрыкывание	Гектар	172 025	153 134	133 496	104 772	10 194	103 302	100 549	47 052	55 532	37 199
Перу	Вручную	Гектар	10 136	11 056	10 143	10 025	12 033	10 290	14 171	23 785	31 205	35 868
Эквадор	Вручную	Гектар	9	12	12	6	3	14	"	"	"	"
	Распыление	Гектар	64 000	130 000	152 000	57 765	3 870	55 030	122 656	41 996	15 874	45 266

Источник: вопросник УНП ООН к ежегодным докладам и доклады о правительстве.

Примечание: общие данные по Боливии (Многонациональному Государству) с 2006 года включают сведения о добровольном и принудительном уничтожении. Общие данные по Перу включают сведения о добровольном и принудительном уничтожении. Под совокупной площадью уничтожения понимается сумма всех площадей, на которых уничтожены посадки в течение года, включая повторяющееся уничтожение посадок на одних и тех же участках. Две точки указывают на отсутствие данных.

Потенциальный объем изготавления кокаина 100-процентной чистоты (тонны), 2005–2015 годы

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Боливия (Многонациональное государство)	80	94	104	113	“	“	“	“	“	“	“
Колумбия	801	809	683	471	488	424	384	333	290	442	646
Перу	260	280	290	302	“	“	“	“	“	“	“
Общий объем на основе «старых» коэффициентов пересчета^a	1 141	1 183	1 077	886	920	862	815	738	662	746	937
Общий объем на основе «новых» коэффициентов пересчета^a	1 322	1 381	1 317	1 143	1 188	1 134	1 090	997	902	943	1 125

Источники: Многонациональное государство Боливии, собственные расчеты, основанные на данных обследований Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (для района Юнгас в департаменте Ла-Пас) и научных исследований Администрации Соединенных Штатов Америки по контролю за соблюдением законов о наркотиках Колумбии. УНП ООН/правительство Колумбии. Перу: собственные расчеты, основанные на коэффициентах преобразования листа коки в кокайн, взятых из научных исследований Администрации по контролю за соблюдением законов о наркотиках. Более подробная информация о текущем пересмотре коэффициентов пересчета и производительности работы лабораторий по производству кокайна содержится во Всемирном докладе о наркотиках, 2010 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.10/XI.13, стр. 249).

^a Пересчет площадей под культивированием коки в лист коки и затем в гидролорид кокайна с учетом урожайности, объемов листа коки, используемых в законных целях, и производительности лабораторий по изготавлению кокайна.

Примечания: вспледствие осуществляемого в настоящие времена в Боливии (Многонациональном Государстве) и Перу пересмотра коэффициента преобразования неизвестно можно дать окончательную оценку уровня производства кокайна.

Что касается данных, опубликованных во Всемирном докладе о наркотиках, 2016 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.16/XI.7), были произведены следующие корректировки: а) данные по Колумбии (2005–2008 годы) были пересчитаны, с тем чтобы обеспечить последовательный учет пересмотренных данных в методике, вплюющей на порядок расчета объема производства коки, применительно ко всему временному ряду, за 2005–2015 годы (подробнее см. Colombia Coca Cultivation Survey Report 2014 (UNODC, 2015); и Colombia Survey of territories affected by illicit crops 2015, Annex 3 (UNODC 2016); b) совокупные показатели за 2009–2012 годы рассчитаны на основе «старых» и «новых» коэффициентов пересчета, с тем чтобы скорректировать незначительные погрешности в процессе обработки данных. Цифры, выделенные курсивом, подлежат пересмотру. Две точки указывают на отсутствие данных. С информацией о методиках оценки и определениях можно ознакомиться в разделе, посвященном методами исследования, в онлайновой версии Всемирного доклада о наркотиках, 2017 год.



Каннабис

Культивирование, производство и уничтожение каннабиса, последний год, по которому имеются данные, за период 2011–2016 годов

Год	Страна	Продукт	В открытом грунте/ помещении	Площадь культи- вирования (га)	Площади, на которых посадки уничтожены (га)	Производство (тонны)	Уничтожено растений	Уничтожено участков
2012	Афганистан	Смола	В открытом грунте	10000		1 400	540	551 414
2014	Албания	Марихуана	В открытом грунте					235
2014	Алжир	Смола	В открытом грунте				2 522	
2011	Аргентина	Марихуана	В открытом грунте				5 605	2335
2015	Армения	Марихуана	В открытом грунте	0,50 ^a	0,00			1911
2014	Азербайджан	Марихуана	В открытом грунте	17,50 ^a	0,00		14 889	109
2012	Австралия	Марихуана	В помещении				17 668	195
2012	Австралия	Марихуана	В открытом грунте					322
2015	Австрия	Марихуана	В открытом грунте	3,00 ^a	0,00			240
2013	Азербайджан	Марихуана	В открытом грунте	23,95 ^a	23,95	263,96	8 469	151
2012	Беларусь	Марихуана	В открытом грунте		81,20			
2015	Бельгия	Марихуана	В помещении				345 518	1164
2015	Боливия (Многонациональное Государство)	Марихуана	В открытом грунте				4 885	93
2014	Боливия	Марихуана	В открытом грунте				110 000	
2015	Болгария	Марихуана	В открытом грунте	8,40 ^a	8,40	0,00		16
2015	Босния и Герцеговина	Марихуана	В открытом грунте					1300
2015	Босния и Герцеговина	Марихуана	В помещении					32
2014	Бразилия	Марихуана	В открытом грунте				1 364 316	
2015	Болгария	Марихуана	В помещении					323
2015	Болгария	Марихуана	В открытом грунте					
2014	Чили	Марихуана	В помещении				3777	9 488
2014	Чили	Марихуана	В открытом грунте					
2015	Колумбия	Марихуана	В открытом грунте				40 947	1592
2015	Коста-Рика	Марихуана	В открытом грунте					215 671
2015	Коста-Рика	Марихуана	В помещении					227
2014	Кот д'Ивуар	Марихуана	В открытом грунте				1 727 175	164
2015	Чехия	Марихуана	В помещении					220
2015	Чехия	Марихуана	В открытом грунте					3 055

ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О НАРКОТИКАХ, 2017 год

Год	Страна	Продукт	В открытом грунте/ помещении	Площадь культивирования (га)	Площади, на которых посадки уничтожены (га)	Уборочная площадь (га)	Производство (тонны)	Уничтожено растений	Уничтожено участков
2014	Доминиканская Республика	Марихуана	В открытом грунте	6,00 ^a		6,00	0,00	0,21	111
2015	Эквадор	Марихуана	В открытом грунте						326
2015	Египет	Марихуана/смопла	В открытом грунте	140,00					13
2014	Сальвадор	Марихуана	В открытом грунте						1321
2011	Эстония	Марихуана	В помещении					385	77
2014	Франция	Марихуана	В открытом грунте					158 592	1
2015	Германия	Марихуана	В помещении					135 925	837
2015	Германия	Марихуана	В открытом грунте					9 136	786
2015	Греция	Марихуана	В помещении						127
2015	Греция	Марихуана	В открытом грунте						10 085
2015	Гватемала	Марихуана	В открытом грунте						50 837
2015	Гайана	Марихуана	В открытом грунте	20,00		9,00			692 375
2015	Ганы	Марихуана	В открытом грунте						250
2014	Венгрия	Марихуана	В помещении						419 700
2014	Исландия	Марихуана	В открытом грунте						10
2013	Индия	Марихуана	В помещении						25
2016	Индонезия	Марихуана	В открытом грунте	3 414,74		3 414,74			323
2015	Ирландия	Марихуана	В открытом грунте	367,00		132,00	235,00	4,00	22
2014	Италия	Марихуана	В помещении						15 463
2014	Италия	Марихуана	В открытом грунте						357
2014	Ямайка	Марихуана	В открытом грунте						51 534
2015	Казахстан	Марихуана	В открытом грунте	12,00		4,50	7,50		639
2015	Кения	Марихуана	В открытом грунте						211 200
2015	Киргызстан	Марихуана	В открытом грунте	5 014,00		5 014,00			1134
2015	Латвия	Марихуана	В помещении						1053 000
2015	Ливан	Марихуана	В открытом грунте						56 772
2015	Литва	Марихуана	В открытом грунте						8 747
2015	Мадагаскар	Марихуана	В помещении						46
2015	Мальта	Марихуана	В открытом грунте	3 500,00		800,00	2 700,00		12
2013	Мексика	Марихуана	В помещении						6
2015	Монголия	Марихуана	В открытом грунте	15 000,00		4 000,00	11 000,00		21 325
2013	Монголия	Марихуана	В открытом грунте						27
									4 000



Год	Страна	Продукт	В открытом грунте/ помещении	Площадь культи- вирования (га)	Площади, на которых посадки уничтожены (га)	Уборочная площадь (га)	Производство (тонны)	Уничтожено растений	Уничтожено участков
2015	Марокко	Смола	В открытом грунте	47 000,00	11 147,00	45 053,00	38 000,00	760,00	1079
2015	Марокко	Смола	В помещении						
2010	Мозамбик	Марихуана	В открытом грунте						3
2014	Мьянма	Марихуана	В открытом грунте	15,00	10,00	5,00			5722
2014	Нидерланды	Марихуана	В помещении						284
2014	Нидерланды	Марихуана	В открытом грунте						1 600 000
2014	Нидерланды	Марихуана	В помещении/ открытом грунте						
2014	Новая Зеландия	Марихуана	В помещении						18 508
2014	Новая Зеландия	Марихуана	В открытом грунте						704
2014	Никарагуа	Марихуана	В открытом грунте						104 849
2014	Нигерия	Марихуана	В открытом грунте	4 529,15 ^a	4 529,15 ^a	0,00			3 014
2013	Панама	Марихуана	В помещении	0,50 ^a	0,50	0,00			37
2013	Панама	Марихуана	В открытом грунте	10,50 ^a	10,50	0,00			2
2015	Парaguay	Марихуана	В открытом грунте	2 783,00	2 783,00	2 783,00	8 349,00	12 122 750	78 633
2014	Перу	Марихуана	В открытом грунте						120 713
2015	Филиппины	Марихуана	В открытом грунте						120 550
2015	Польша	Марихуана	В помещении						286
2013	Республика Корея	Марихуана	В открытом грунте						1625
2014	Республика Молдова	Марихуана	В открытом грунте	100,00	59,00	41,00	10 000,00	200 548	8 072
2014	Республика Молдова	Марихуана	В помещении						
2015	Румыния	Марихуана	В помещении/ открытом грунте						5 365
2015	Румыния	Марихуана	В помещении						39
2015	Румыния	Марихуана	В открытом грунте						37
2015	Российская Федерация	Марихуана	В открытом грунте						562
2013	Сербия-Лесе	Марихуана	В открытом грунте	190,00	190,00	190,00			3
2012	Словакия	Марихуана	В помещении						
2013	Словакия	Марихуана	В открытом грунте						1077
2014	Словения	Марихуана	В помещении						9 223
2014	Словения	Марихуана	В открытом грунте						118
2015	Испания	Марихуана	В помещении						108
									244 772

ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О НАРКОТИКАХ, 2017 год

Год	Страна	Продукт	В открытом грунте/ помещении	Площадь культи- вирования (га)	Площади, на которых посадки уничтожены (га)	Уборочная площадь (га)	Производство (тонны)	Уничтожено растений	Уничтожено участков
2015	Испания	Марихуана	В открытом грунте						44
2014	Судан	Марихуана	В открытом грунте	8,00	8,00	0,00	345,00		
2014	Свазиленд	Марихуана	В открытом грунте	1 500,00	1 069,50	430,50		3 000 000	210
2014	Швеция	Марихуана	В помещении					10 000	56
2015	Швеция	Марихуана	В открытом грунте				182,00		
2015	Швейцария	Марихуана	В помещении					53 392	1 280
2012	Таджикистан	Марихуана	В открытом грунте					2 180,121	
2015	Тринидад и Тобаго	Марихуана	В открытом грунте		0,31			375 925	58
2012	Уганда	Марихуана	В открытом грунте	150,00	88,00	62,00			5
2015	Украина	Марихуана	В открытом грунте	85,00 ^a	85,00	0,00		7 550 000	1 698
2015	Соединенные Штаты Америки	Марихуана	В помещении			2283,00			
2015	Соединенные Штаты Америки	Марихуана	В открытом грунте			6 796,00			3 904 213
2015	Узбекистан	Марихуана	В открытом грунте	0,20 ^a	0,20	0,00			580
2015	Вьетнам	Марихуана	В открытом грунте			1,00			

Источники: вопросник к ежегодному докладу Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, доклады правительства и доклады Соединенных Штатов Америки о международной стратегии контроля над наркотиками.

^a Площадь, на которой властями предусмотрено уничтожение посадок.



ГЛОССАРИЙ

Амфетамины — группа стимуляторов амфетаминового ряда, включающая амфетамин и метамфетамин.

Кокаиновая паста (или кокаиновое основание) — экстракт листьев кокаинового куста. При очистке кокаиновой пасты получают кокаин (основание и гидрохлорид).

Кокаиновая соль — гидрохлорид кокаина.

Крэк-кокайн — кокаиновое основание, получаемое из гидрохлорида кокаина путем его переработки в продукт, пригодный для курения.

Лица, страдающие расстройствами на почве наркопотребления/лица с расстройствами на почве наркопотребления — подгруппа лиц, потребляющих наркотики. Лица с расстройствами на почве наркопотребления нуждаются в лечении, медицинской и социальной помощи и реабилитации. Одним из видов расстройств на почве наркопотребления является зависимость.

Новые психоактивные вещества — вещества, являющиеся предметом злоупотребления в их чистом виде либо в виде препарата, которые не подпадают под контроль согласно Единой конвенции 1961 года о наркотических средствах или Конвенции 1971 года, но которые могут представлять угрозу для здоровья населения. В связи с этим определение «новые» не обязательно указывает на недавно изобретенные вещества, но на те вещества, которые стали доступны в последнее время.

Опиаты — подгруппа опиоидов, в которую входят различные продукты, получаемые из опийного мака, в том числе опий, морфин и героин.

Опиоиды — общий термин, применяемый к алкалоидам опийного мака (опиатам), их синтетическим аналогам (главным образом опиоидам рецептурного отпуска или опио-

идным лекарственным средствам) и соединениям, синтезируемым в организме.

Проблемные потребители наркотиков — лица, практикующие потребление наркотиков, которое сопряжено с высокой степенью риска, например лица, употребляющие наркотики путем инъекций, лица, потребляющие наркотики ежедневно, и/или лица, у которых диагностированы наркотические расстройства (злоупотребление или наркозависимость) в соответствии с клиническими критериями, перечисленными в Диагностиком и статистическом руководстве по психическим расстройствам (пятое издание) Американской психиатрической ассоциации или в Международной классификации болезней (десятое издание) Всемирной организации здравоохранения.

Профилактика наркомании и лечение расстройств на почве наркопотребления — целью «профилактики наркомании» является предотвращение или отсрочка приобщения к наркотикам и развития расстройств на почве наркопотребления. При развитии расстройств на почве наркопотребления необходимы лечение, помощь и реабилитация.

Распространенность потребления в течение года — частное от деления общего числа лиц в определенной возрастной группе, которые употребили определенный наркотик хотя бы один раз в течение прошлого года, на численность населения данной возрастной группы, выраженное в процентах.

Стимуляторы амфетаминового ряда — группа веществ, в состав которой входят подпадающие под международный контроль согласно Конвенции 1971 года о психотропных веществах синтетические стимуляторы из амфетаминовой группы веществ, в том числе амфетамин, метамфетамин, меткатинон и вещества из группы экстези (3,4-метилендиоксиметамфетамин (МДМА) и его аналоги).



ГРУППИРОВКА СТРАН ПО РЕГИОНАМ

Во *Всемирном докладе о наркотиках* используется ряд региональных и субрегиональных обозначений. Они не являются официальными и определяются следующим образом:

- Восточная Африка: Бурунди, Джибути, Кения, Коморские Острова, Маврикий, Мадагаскар, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Сейшельские Острова, Сомали, Уганда, Эритрея и Эфиопия.
- Северная Африка: Алжир, Египет, Ливия, Марокко, Судан, Тунис и Южный Судан.
- Южная часть Африки: Ангола, Ботсвана, Замбия, Зимбабве, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Свазиленд и Южная Африка.
- Западная и Центральная Африка: Бенин, Буркина-Фасо, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Демократическая Республика Конго, Кабо-Верде, Камерун, Конго, Кот-д'Ивуар, Либерия, Мавритания, Мали, Нигер, Нигерия, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сьерра-Леоне, Того, Центрально-африканская Республика, Чад и Экваториальная Гвинея.
- Карибский бассейн: Антигуа и Барбуда, Багамские Острова, Барбадос, Бермудские Острова, Гаити, Гренада, Доминика, Доминиканская Республика, Куба, Сент-Винсент и Гренадины, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Тринидад и Тобаго и Ямайка.
- Центральная Америка: Белиз, Гватемала, Гондурас, Коста-Рика, Никарагуа, Панама и Сальвадор.
- Северная Америка: Канада, Мексика и Соединенные Штаты Америки.
- Южная Америка: Аргентина, Боливия (Многонациональное Государство), Бразилия, Венесуэла (Боливарианская Республика), Гайана, Колумбия, Парагвай, Перу, Суринам, Уругвай, Чили и Эквадор.
- Центральная Азия и Закавказье: Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Kyrgyzstan, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан.
- Восточная и Юго-Восточная Азия: Бруней-Даруссалам, Вьетнам, Индонезия, Камбоджа, Китай, Корейская Народно-Демократическая Республика, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Монголия, Мьянма, Республика Корея, Сингапур, Таиланд, Тимор-Лешти, Филиппины и Япония.
- Юго-Западная Азия: Афганистан, Иран (Исламская Республика) и Пакистан.
- Ближний и Средний Восток: Бахрейн, Государство Палестина, Израиль, Иордания, Ирак, Йемен, Катар, Кувейт, Ливан, Объединенные Арабские Эмираты, Оман, Саудовская Аравия и Сирийская Арабская Республика.
- Южная Азия: Бангладеш, Бутан, Индия, Мальдивские Острова, Непал и Шри-Ланка.
- Восточная Европа: Беларусь, Республика Молдова, Российская Федерация и Украина.
- Юго-Восточная Европа: Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, бывшая

югославская Республика Македония, Румыния, Сербия, Турция, Хорватия и Черногория.

- Западная и Центральная Европа: Австрия, Андорра, Бельгия, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Лихтенштейн, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Сан-Марино, Словакия, Словения, Со-
- единенное Королевство Великобритания и Северной Ирландии, Финляндия, Франция, Чехия, Швейцария, Швеция и Эстония.
- Океания: Австралия, Вануату, Кирибати, Маршалловы Острова, Микронезия (Федеративные Штаты), Науру, Новая Зеландия, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Самоа, Соломоновы Острова, Тонга, Тувалу, Фиджи и другие малые островные государства и территории.



Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности



В ознаменование 20-летней годовщины своего первого выпуска *Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год* представлен в новом формате в виде пяти брошюр, что делает его еще более удобным для читателей, сохраняя при этом весь обширный массив информации.

В брошюре 1 резюмируется содержание четырех последующих тематических брошюр и изложены политические последствия, вытекающие из сделанных в этих брошюрах выводов. В брошюре 2 рассматриваются вопросы предложения и потребления наркотиков, а также последствия их потребления для здоровья. В брошюре 3 основное внимание уделяется культивированию, производству и потреблению трех наркотиков растительного происхождения (кокаин, опиаты и каннабис), а также воздействию новой политики в отношении каннабиса. В брошюре 4 дается расширенный анализ мирового рынка синтетических наркотиков и содержится основная часть анализа для трехгодичной оценки положения в области синтетических наркотиков на глобальном уровне. Наконец, в брошюре 5 обсуждается взаимосвязь между проблемой наркотиков, организованной преступностью, незаконными финансовыми потоками, коррупцией и терроризмом.

Оптимизированный благодаря новому формату *Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год*, как никогда ранее, направлен на улучшение понимания мировой проблемы наркотиков и содействие укреплению международного сотрудничества в борьбе с их воздействием на здоровье и безопасность людей.

Статистическое приложение опубликовано на веб-сайте УНП ООН: www.unodc.org/wdr/2017

ISBN 978-92-1-148293-5

