



Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
10 January 2002
Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам

Сорок пятая сессия

Вена, 11–15 марта 2002 года

Пункт 6 (b) предварительной повестки дня*

Сокращение спроса на наркотики: положение в области злоупотребления наркотиками в мире, в частности распространение вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД) в результате употребления наркотиков путем инъекций

Положение в области злоупотребления наркотиками в мире, в частности распространение вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД) в результате употребления наркотиков путем инъекций

Доклад Секретариата

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1–6	2
II. Положение в мире в связи с новыми тенденциями в области злоупотребления наркотиками	7–42	3
A. Героин	7–16	3
B. Стимуляторы амфетаминового ряда	17–26	6
C. Кокаин	27–33	9
D. Каннабис	34–42	10
III. Употребление наркотиков путем инъекций и распространение передаваемых через кровь вирусов	43–47	12
IV. Сбор данных: информационная база для действий	48–49	13
V. Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) в среде лиц, злоупотребляющих наркотиками: ключевой вопрос для совершенствования мер по сокращению спроса	50–53	14
Приложение. Тенденции в области злоупотребления наркотиками и представление странами ответов		17

* E/CN.7/2002/1.

I. Введение

1. В Декларации о приверженности делу борьбы с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД) (резолюция S-26/2 Генеральной Ассамблеи), принятой на двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, которая проходила с 25 по 27 июня 2001 года, главы государств и правительств и представители государств и правительств заявили о своей приверженности решению проблем кризиса ВИЧ/СПИДа, в частности, посредством обеспечения включения вопросов ВИЧ/СПИДа в повестки дня всех соответствующих конференций и совещаний Организации Объединенных Наций. Комиссия по наркотическим средствам на ее межсессиональном совещании, состоявшемся 16 ноября 2001 года, приняла решение включить вопросы ВИЧ/

СПИДа в свою повестку дня, учитывая существенное влияние, оказываемое употреблением наркотиков путем инъекций на распространение ВИЧ/СПИДа, и во исполнение вышеупомянутой Декларации. Соответственно, вопросы распространения ВИЧ/СПИДа в результате употребления наркотиков путем инъекций рассматриваются и в настоящем докладе о положении в области злоупотребления наркотиками в мире.

2. В настоящем докладе представлен обзор форм, характера и тенденций незаконного потребления наркотиков за 2000 год. В нем дается дескриптивный анализ характера и форм потребления по видам наркотиков, рассматривается вопрос связанного с употреблением наркотиков распространения вирусных инфекций и обсуждается ход развития мирового потенциала в области контроля за злоупотреблением незаконными наркотиками. Данный вопрос имеет особое значение в период, предшествующий промежуточному обзору в 2003 году прогресса в достижении целей, одобренных на двадцать второй специальной сессии Генеральной Ассамблеи. Понимание масштабов и природы мировой проблемы злоупотребления наркотиками безусловно является одним из необходимых предварительных условий для проведения такой оценки. Степень доступности таких данных и меры, принятые для совершенствования глобальной информационной базы, рассматриваются в разделе V. Особое внимание уделяется также проблеме употребления наркотиков путем инъекций и связанному с этим инфицированию ВИЧ. Данная

проблема остается одной из наиболее серьезных при решении задачи сокращения спроса в усилиях по значительному уменьшению последствий для здоровья и социальных последствий злоупотребления наркотиками.

3. Настоящий анализ подготовлен на основе ответов, полученных от 80 стран, которые заполнили и прислали к 13 декабря 2001 года часть II вопросника к ежегодным докладам за 2000 год в соответствии с их обязательствами по международным договорам о контроле над наркотиками. В 2000 году вопросник к ежегодным докладам был разослан 193 странам; доля представивших ответы стран составила 41 процент, что отражает снижение числа ответов по сравнению с предыдущими годами: в 1999 году ответы представили 117 стран, а в 1998 году – 112. В некоторых отношениях эти цифры сами по себе могут ввести в заблуждение, поскольку в заполненных вопросниках число вопросов, на которые не были даны ответы, как обычно, было велико. Таким образом, фактический объем данных, которые можно было использовать для анализа, был даже меньше, чем следует из информации о доле представивших ответы стран. Например, на простые вопросы о тенденциях в области употребления основных видов наркотиков – героина, кокаина и каннабиса – ответили 45, 26 и 51 страна, соответственно. Это означает, что данные для анализа поступили лишь от 13–27 процентов всех государств-членов. Если взять вопросы, требующие количественных оценок, например раздел оценок распространенности, то дела обстоят еще хуже. Доля представивших ответы стран в этом случае недостаточна для проведения имеющего смысл анализа данных.

4. Отсутствие некоторых данных не всегда объясняется только отсутствием информации у приславших ответы стран. Как представляется, важное значение имеют еще два фактора. Во-первых, отсутствие информации отражает недостатки разосланного вопросника к ежегодным докладам (часть II). Данный факт был признан Комиссией, и часть II вопросника была пересмотрена для цикла представления докладов, начинающегося с 2001 года. Во-вторых, по-видимому, существует проблема координации, поскольку в некоторых докладах не использовалась техническая информация, которая, как известно, имеется в государствах-членах. Например, во многих случаях данные, опубликованные правительствами – или региональными организациями, действующими от имени правительств – не содержатся в ответах на вопросник к ежегодным докладам

(часть II), но имеются в других документах. Данная проблема также была признана Комиссией, которая в своей резолюции 44/3 призвала государства проанализировать механизм, с помощью которого в настоящее время составляются и представляются данные для части II вопросника к ежегодным докладам, и рассмотреть вопрос о назначении технического координатора для оказания помощи в составлении данных. Ожидается, что новый формат части II и улучшение координации процесса представления ответов на вопросник позволят повысить долю ответивших стран при увеличении числа стран, ежегодно представляющих данные, и сокращении числа отдельных вопросов, на которые не поступают ответы.

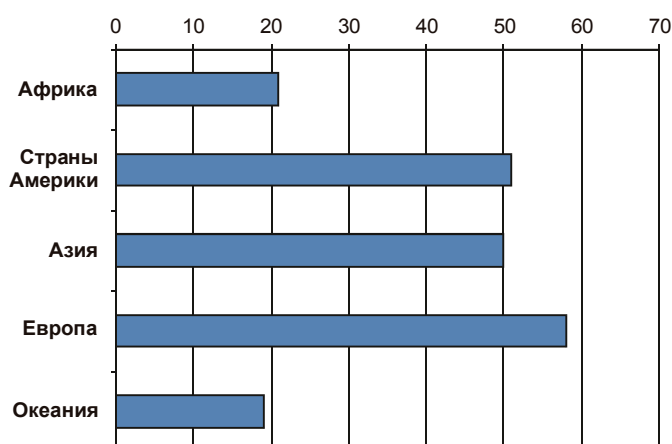
5. В целях более полного охвата ситуации в настоящем докладе данные, взятые из вопросника к ежегодным докладам, дополнены информацией из других упоминаемых источников, в том числе из национальных докладов, которые ряд государств-членов прилагает к своим ответам на вопросник. Включение этой дополнительной информации отражает практику, принятую в предыдущие годы, и соответствует решению Комиссии¹.

Таблица 1
Анализ долей стран, представивших ответы на вопросник к ежегодным докладам (часть II), по регионам

Регионы	Число распространённых вопросников к ежегодным докладам	Число полученных заполненных вопросников к ежегодным докладам	Доля стран, представивших ответы, в каждой региональной группе (проценты)
Африка	53 (27%)	11 (14%)	21
Страны Америки	35 (18%)	18 (22%)	51
Азия	44 (23%)	22 (28%)	50
Европа	45 (24%)	26 (32%)	58
Океания	16 (8%)	3 (4%)	19
Всего	193 (100%)	80 (100%)	

Рисунок
Доля стран и территорий, представивших ответы, по регионам (в процентах)

6. Одной из причин дополнения данных,



содержащихся в заполненных вопросниках к ежегодным докладам, сведениями из других источников является необходимость предоставить более сбалансированную региональную картину. Разбивку ответов на вопросник по регионам можно найти в таблице, а на рисунке приведены данные по относительному числу стран, представивших ответы, в каждой региональной группе. В целом, ни один регион не представлен достаточно хорошо. Даже в Европе, где наиболее высок уровень выполнения обязательства по представлению данных, ответы не поступили почти от половины государств-членов. Как показывает этот простой анализ, особенно плохо представлены африканские страны, и в целом в отношении заполнения вопросника отмечается явный перевес в пользу развитых стран. Океания также представлена недостаточно в плане соотношения между числом разосланных и полученных заполненных вопросников; однако следует отметить, что заполненные вопросники были получены из стран этого региона с более высокой численностью населения.

II. Положение в мире в связи с новыми тенденциями в области злоупотребления наркотиками

A. Героин

7. Проблемы злоупотребления героином по-прежнему занимают первое место среди проблем злоупотребления незаконными наркотиками во многих районах мира; злоупотребление этим наркотиком наносит значительный вред как отдельным лицам, так и обществу. Его обычно употребляют путем курения и инъекций и иногда вдыхают через нос. Наибольший вред наносит употребление героина путем инъекций, особенно если при этом существует опасность заражения вирусными инфекциями. Поэтому важно отслеживать изменения в обычных способах употребления наркотика среди популяций лиц, злоупотребляющих героином. Вопрос инфицирования лиц, злоупотребляющих наркотиками, ВИЧ и другими вирусами подробно рассматривается ниже. В представленных ответах на вопросник к ежегодным докладам 27 стран (60 процентов ответивших) сообщили о росте масштабов злоупотребления героином в течение 2000 года. Девять стран (20 процентов ответивших) сообщили об отсутствии

изменений, а еще девять (20 процентов ответивших) – о сокращении масштабов злоупотребления за отчетный период.

8. Простой обзор положения в области потребления героина в мире показывает, что употребление этого наркотика не получило широкого распространения в Латинской Америке и в странах Карибского бассейна. В Африке употребление героина также не считается широко распространенной проблемой, однако из ряда крупных городов поступают тревожные сообщения о росте уровней его потребления. Это подчеркивает необходимость постоянного мониторинга ситуации с наркотиками в Африке для обнаружения новых тревожных тенденций в области употребления наркотиков. Отмечены проблемы в Северной Америке, но считается, что в настоящее время злоупотребление героином в целом стабилизировалось, хотя особое беспокойство вызывает возможный рост масштабов употребления героина молодыми людьми, вдыхающими этот наркотик через нос. Героин по-прежнему является представляющим основную проблему наркотиком в Европе. Согласно сообщениям, в странах Европейского союза (ЕС) тенденции в целом остаются стабильными, но масштабы злоупотребления растут в Восточной Европе. В Российской Федерации и граничащих с ней странах отмечены серьезные проблемы злоупотребления героином и обеспокоенность по поводу роста уровня его употребления путем инъекций. Злоупотребление героином представляет проблему во многих странах Центральной и Юго-Восточной Азии. Однако в некоторых районах Юго-Восточной Азии злоупотребление героином, возможно, стабилизировалось или даже идет на убыль, поскольку основным наркотиком, которым злоупотребляют во многих странах региона, становится метамфетамин. В последнее время в результате сокращения предложения снизились масштабы злоупотребления героином в Австралии. До некоторой степени это привело к увеличению потребления кокаина, метамфетамина и других наркотиков.

9. Из всех стран Восточной Европы, представивших ответы на вопросник к ежегодным докладам, поступили сообщения о росте масштабов злоупотребления героином. Конкретно, Беларусь, Венгрия, Греция, Латвия, Литва, Польша и Румыния сообщили о значительном увеличении масштабов злоупотребления этим наркотиком, тогда как в Чешской Республике и Эстонии отмечен небольшой рост. Хотя в большинстве сообщений из Западной Европы, а именно из Дании, Ирландии, Лихтенштейна,

Нидерландов и Швейцарии, указывалось на стабильное положение в области употребления героина, из Турции, Финляндии и Швеции были получены сообщения об увеличении масштабов его употребления. Испания и Португалия сообщили о некотором снижении масштабов злоупотребления героином.

10. Заслуживающей наибольшего внимания тенденцией в области употребления героина в Европе является рост потребления и соответствующих проблем в странах Восточной Европы до уровня, приближающегося к уровню западноевропейских стран, где эта проблема стабилизировалась. Употребление героина во все больших масштабах в Восточной Европе пришло на смену традиционному употреблению кустарно изготавливаемых опиатов, соответственно возросло число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (ЛНИ), и повысилась смертность, связанная с употреблением наркотиков, как предполагается, в основном в результате передозировки опиоидов. Проблемы, связанные с инъекционным употреблением героина, особенно очевидны в Российской Федерации, где эта проблема заметно обострилась с середины 90-х годов². Поступили также сообщения о курении героина учащимися школ в странах Восточной Европы. Согласно данным проведенного среди учащихся 30 европейских стран обследования в рамках Европейского проекта школьных обследований по вопросам употребления алкоголя и наркотических веществ (ESPAD) на 1999 год, доля курящих героин в течение длительного времени в среднем составила 3 процента. Однако следует отметить, что эта цифра значительно варьируется между странами; доля курящих героин в течение длительного времени особенно велика среди учащихся Латвии и Румынии (7–8 процентов), а также Италии, Литвы, Польши, Российской Федерации и Хорватии (4–5 процентов). Об употреблении героина путем инъекций сообщалось гораздо реже³.

11. Соединенные Штаты Америки сообщили о стабильных уровнях злоупотребления героином, хотя последние данные, полученные Рабочей группой эпидемиологических исследований на уровне общин (CEWG), свидетельствуют о возможном распространении злоупотребления героином на жителей пригородных и сельских районов, а также среди лиц более молодого возраста, причем показатели злоупотребления героином повышаются в 15 городах страны. Согласно сообщениям, героин часто употребляется в сочетании с кокаином, либо одновременно, либо последовательно⁴. В Соединенных

Штатах Америки показатель продолжительного употребления героина среди учащихся государственных и частных средних школ в 90-х годах оставался стабильным – на уровне примерно 0,9–2,4 процента, хотя данные за 2000 год свидетельствуют о росте в последнее время масштабов потребления героина среди учащихся старших классов (12-е классы), но сокращении масштабов его потребления среди учащихся средних классов (8-е классы)⁵. Канада сообщила о некотором увеличении масштабов злоупотребления героином в заполненном ею вопроснике за 2001 год, причем показатель продолжительного употребления героина среди учащихся школ провинции Онтарио составил 2,8 процента в 1999 году и 1,9 процента – в прошлом году⁶.

12. О некотором увеличении масштабов злоупотребления героином сообщили несколько стран Латинской Америки, а именно Колумбия, Мексика и Панама, в то время как в Чили масштабы злоупотребления героином остались неизменными. Поступило не очень много сообщений о злоупотреблении героином в странах Карибского бассейна, хотя потребление этого наркотика имеет место. Сообщалось о некоторых проблемах с героином среди проходящих лечение лиц, злоупотребляющих наркотиками, на Суринаме, а на Гаити небольшое число учащихся (0,3 процента) сообщили об употреблении героина в последний месяц⁷.

13. Была отмечена тенденция роста масштабов употребления героина в развивающихся странах, где злоупотребление героином традиционно не было распространено. В частности, были получены сообщения о росте за последнее десятилетие употребления героина в нескольких восточноафриканских странах (Кения, Объединенная Республика Танзания и Уганда), хотя и с очень низкого начального уровня, а также о продолжающейся тенденции распространения употребления героина среди молодежи в Южной Африке. Некоторые восточноафриканские страны также выразили обеспокоенность по поводу того, что незаконный оборот героина на местном уровне скажется на масштабах злоупотребления героином⁸. Ряд других африканских стран, а именно Замбия, Камерун, Намибия и Южная Африка, сообщили в представленных заполненных вопросниках о некотором увеличении масштабов употребления героина. Только две другие африканские страны сообщили о тенденциях в области потребления героина: Зимбабве, где потребление героина было

стабильным, и Нигерия, где уровень его потребления несколько снизился. Хотя употребление героина путем инъекций не является нормой в африканских странах, однако появляется все больше данных о наличии мест сосредоточения лиц, употребляющих героин путем инъекций, в городских центрах (например, в Кении, Нигерии и Объединенной Республике Танзания)⁹. В отличие от большинства континентальных стран в островном государстве Маврикий имеется сложившаяся популяция наркоманов, употребляющих опиоиды путем инъекций, которая сформировалась в конце 80-х – начале 90-х годов, однако масштабы злоупотребления, судя по имеющимся сообщениям, оставались неизменными в течение ряда лет.

14. Хотя употребление героина и других опиоидов остается серьезной проблемой в Юго-Восточной Азии, некоторые данные свидетельствуют об имевшем место в последнее время небольшом снижении уровня их потребления. О сокращении масштабов употребления героина сообщили такие страны и территории Юго-Восточной Азии, как Специальный административный район (САР) Китая Гонконг, Индонезия, Малайзия, Мьянма, Сингапур и Япония, в то время как Бруней-Даруссалам сообщил о неизменном уровне потребления героина. Отмеченное сокращение масштабов употребления героина в Юго-Восточной Азии произошло по разным причинам. Например, Мьянма сообщила о резком снижении производства героина после широкомасштабных мероприятий правоохранительных органов, а также об изменении форм и характера потребления среди наркоманов, злоупотребляющих героином, которые перешли на другие наркотики. Определенную роль в уменьшении производства опиума в регионе, вероятно, сыграли и неблагоприятные погодные условия¹⁰. Из некоторых стран региона поступили данные о том, что на смену употреблению героина, возможно, пришло употребление метамfetамfина. Ряд стран азиатского региона сообщили о том, что начинающие наркоманы отдают теперь предпочтение метамfetамfину, а не героину.

15. В Центральной Азии ситуация со злоупотреблением героином остается весьма тревожной, хотя из-за отсутствия надежных данных нельзя провести точную оценку тенденций. Кроме того, пока еще слишком рано оценивать влияние текущей ситуации в Афганистане на формы и характер потребления героина в регионе. Учитывая число затронутых людей, масштабы распространения употребления наркотиков путем инъекций и отсутствие ресурсов для лечения и оказания других услуг лицам,

злоупотребляющим наркотиками, ситуация в Центральной Азии вызывает особое беспокойство. Было сообщено также о приобретающих все более серьезный характер проблемах, связанных с героином, в таких государствах Центральной Азии, как Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Туркменистан. Особую тревогу вызывает рост употребления наркотиков путем инъекций. В этом случае оценка также затруднена в связи с отсутствием достаточного количества данных на текущий момент, однако Программа Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП) в сотрудничестве с правительствами стран проводит ряд исследований по оценке в регионе, результаты которых будут представлены в 2002 году. В Индии, Исламской Республике Иран и Пакистане существуют большие популяции лиц, злоупотребляющих опиатами. Оценки общего размера популяций лиц, злоупотребляющих героином, в этих странах существенно различаются, и, по некоторым данным, доля мужчин в них чрезвычайно высока. По оценкам обследования, проведенного в 1996 году в Индии, число лиц, страдающих зависимостью от наркотиков, составляет от 0,5 до 0,6 млн. человек, а общее число лиц, злоупотребляющих наркотиками, может достигать порядка 3 млн. человек. В ходе недавно проведенной в Пакистане оценки было выявлено наличие серьезной проблемы с героином; согласно оценочным данным, число мужчин-наркоманов, хронически злоупотребляющих героином, составляет около полмиллиона человек. Данное исследование также показало, что одной из серьезных проблем в этой стране стало употребление наркотиков путем инъекций: около 15 процентов наркоманов, злоупотребляющих героином, регулярно применяют такой способ употребления наркотика. Это контрастирует с ситуацией в середине 90-х годов, когда масштабы применения данного способа употребления были пренебрежимо малы. Надежные данные о масштабах распространения такого потребления в Бангладеш отсутствуют, но экспресс-оценка, проведенная в 1996 году, указала на наличие в стране значительной проблемы, связанной с героином.

16. В последнее время в Австралии произошло снижение уровня потребления героина и, как следствие, сокращение случаев его передозировки. Это объясняется сокращением предложения героина в Австралии с начала 2001 года¹¹, что было отмечено ростом цен на героин, снижением его чистоты и уменьшением его доступности. Хотя вследствие сокращения предложения героина острота проблем, обычно связанных с его потреблением, в частности

количество случаев передозировки, снизилась, однако это повлекло за собой рост потребления других наркотиков путем инъекций (например, кокаина и амфетамина) и привело к появлению новых проблем, связанных с инъекционным употреблением стимуляторов^{12,13}. По данным ежегодного национального обследования ЛНИ в Австралии, только 36 процентов сообщили о том, что в 2001 году они чаще всего употребляли героин путем инъекций по сравнению с 58 процентами в 2000 году¹⁴. В настоящее время проводится изучение факторов, связанных с сокращением предложения героина в Австралии, и будет интересно узнать, является ли смягчение остроты проблем, связанных с опиоидами, устойчивым. По последним оценкам, в 1998 году число страдающих зависимостью от героина людей в Австралии составляло 74 000, или 6,9 на 1000 жителей, что свидетельствует об устойчивом и значительном увеличении числа потребителей героина по сравнению с серединой 80-х годов (около 34 000 человек, или 3,7 на 1000 жителей)¹⁵.

В. Стимуляторы амфетаминового ряда

17. Термин "стимуляторы амфетаминового ряда" (САР) был принят для обозначения синтетических препаратов, стимулирующих деятельность центральной нервной системы, таких как амфетамин, метамфетамин и схожие по химическому составу вещества группы "экстази" (метилендиоксиметамфетамин (МДМА) и его аналоги). Следует отметить, что несмотря на химическое сходство этих веществ формы и характер их потребления различны. Они включают хроническую наркоманию и зависимость среди социально маргинализированных лиц, злоупотребление среди молодых, зачастую вполне социально интегрированных людей в рекреационных целях и инструментальное применение стимуляторов представителями некоторых профессиональных групп или в определенных трудовых условиях. Заболеваемость и смертность, связанные с злоупотреблением САР, также зависят от способа их употребления. Среди САР имеются наркотики, которые могут употребляться путем инъекций, курения, вдыхания через нос или приниматься перорально.

18. Семнадцать (86 процентов) из 20 стран, сообщивших о тенденциях в области злоупотребления метамфетамином, отметили рост уровня его потребления. Положение в области злоупотребления амфетамином, в отличие от метамфетамина, было

более стабильным, только 11 стран (58 процентов ответивших) представили информацию о росте масштабов злоупотребления им, а большинство других стран сообщили о стабилизации уровня потребления. Единственными странами, сообщившими о сокращении масштабов злоупотребления амфетамином/метамфетамином, были Венгрия и Чешская Республика. Помимо стран, сообщивших о злоупотреблении амфетамином и метамфетамином, девять стран и территорий (Австралия, Индонезия, Исландия, Литва, Мьянма, Новая Зеландия, Польша, Республика Молдова и САР Макао) указали на рост масштабов злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда в целом, а еще шесть стран (Германия, Греция, Испания, Латвия, Нидерланды и Соединенные Штаты Америки) сообщили, что уровни злоупотребления остались неизменными. Однако необходимо отметить, что в отношении требований к представлению сведений о стимуляторах амфетаминового ряда наркотика группы "экстази" неадекватно отражены в распространенном варианте вопросника к ежегодным докладам.

19. О росте масштабов злоупотребления метамфетамином чаще всего сообщали страны Юго-Восточной Азии, где все государства, представившие ответы (Бруней-Даруссалам, Индия, Малайзия, Сингапур, САР Гонконг, Филиппины и Япония), отметили повышение уровней злоупотребления этим наркотиком. Самые последние данные из заполненного Таиландом вопросника к ежегодным докладам свидетельствуют о росте в 1999 году масштабов злоупотребления метамфетамином среди молодежи и в этой стране, где он пришел на смену героину в качестве представляющего основную проблему наркотика. Статистические данные, представленные Центральным регистром наркомании, САР Гонконг, свидетельствуют о 127-процентном росте уровня потребления стимуляторов амфетаминового ряда с 1999 по 2000 год. Сообщения из данного региона также указывают на то, что многие потребители используют метамфетамин в кристаллической форме, известный под местным названием "шабу", поскольку его можно курить и он дает более сильный наркотический эффект. Курение является весьма эффективным способом употребления наркотика и сходно с введением наркотика путем инъекций в том, что касается скорости воздействия и биологической доступности. Вероятно по этой причине курение метамфетамина связано с более высокими уровнями зависимости от данного наркотика и другими проблемами, чем другие менее эффективные способы его употребления. Это вызывает особую

обеспокоенность, поскольку в некоторых странах, как представляется, существует тенденция к курению метамфетамина. Например, в Таиланде за последние пять лет произошел переход от перорального применения к курению метамфетамина, и, согласно сообщениям, в 1999 году подавляющее большинство потребителей метамфетамина употребляли данный наркотик путем курения. Потребление метамфетамина в Таиланде наиболее широко распространено среди учащихся и молодежи; этот наркотик также употребляют представители некоторых профессиональных групп, например водители грузовиков на дальних рейсах.

20. Поступили также сообщения о росте масштабов злоупотребления САР в Австралии и Новой Зеландии. Австралийской системой отчетности по незаконным наркотическим средствам был отмечен продолжавшийся в 2001 году рост потребления более чистых форм метамфетамина, в том числе "льда" и метамфетамина-основания. Имеются также свидетельства того, что в некоторых районах Австралии недавнее сокращение предложения героина также связано с увеличением масштабов употребления метамфетамина путем инъекций¹².

21. Венгрия и Чешская Республика сообщили об уменьшении масштабов злоупотребления амфетамином и метамфетамином, в то время как сообщения из других европейских стран свидетельствуют о стабильном уровне его потребления или его росте. Следует отметить, что в Европе амфетамин большей частью распространен в виде сульфата амфетамина. Проблемы, связанные с метамфетамином, в основном имеют место в Чешской Республике. Что весьма тревожит, стали поступать некоторые данные о возможных единичных случаях появления метамфетамина на рынке в некоторых странах ЕС. Учитывая особо высокий наркоманический потенциал данного наркотика и его связь с сопряженным с риском поведением, это вызывает серьезную обеспокоенность. Следовательно, имеется весомый аргумент в пользу необходимости мониторинга любого возможного распространения данного наркотика в Европе для раннего вмешательства, если это потребуется.

22. В 90-х годах произошел рост масштабов злоупотребления САР во многих восточноевропейских городах. В отношении употребления "экстази" явные тенденции к росту наблюдались во многих городах как Западной, так и Восточной Европы². Однако, согласно самым последним данным, поступившим из стран Европейского союза, показатель продолжительного

употребления амфетамина среди основной массы населения все еще намного ниже 5 процентов в большинстве стран. Входящее в число стран ЕС Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии (данные по Англии и Уэльсу) сообщило о весьма высоком показателе продолжительного употребления амфетамина среди основной массы населения, составляющем 10 процентов¹⁶. По данным обследования молодежи в рамках Европейского проекта школьных обследований по вопросам употребления алкоголя и наркотических веществ, уровень потребления САР (особенно амфетамина) среди подростков в европейских странах в общем гораздо ниже, чем среди их ровесников в Соединенных Штатах Америки. В Европе средний показатель продолжительного употребления как амфетамина, так и "экстази" среди 15-16-летних подростков составляет 2 процента³. Тенденции в области употребления САР в ЕС являются до определенной степени неоднородными и требуют тщательного мониторинга, однако ситуация в целом, по-видимому, стабилизируется.

23. Несколько стран Америки, в частности Аргентина, Канада, Колумбия, Мексика и Перу, сообщили о росте масштабов злоупотребления метамфетамином. Положение в области злоупотребления амфетамином в странах Америки представляется более стабильным: только Колумбия и Чили сообщили о некотором росте его масштабов, а Аргентина, Канада и Сальвадор сообщили о том, что показатели злоупотребления этим наркотиком не изменились. В Соединенных Штатах Америки, судя по имеющимся сообщениям, в конце 1999 – начале 2000 года в районах, в которых обычно отмечаются высокие уровни злоупотребления метамфетамином, наблюдался рост масштабов его употребления, несмотря на тенденцию к понижению до 1999 года. Злоупотребление метамфетамином по-прежнему широко распространено в основном в западных штатах страны и в некоторых сельских районах других штатов. В последнее время в шести пунктах, входящих в сеть наблюдения Рабочей группы эпидемиологических исследований на уровне общин (Атланта, Денвер, Сент-Луис, Сан-Диего, Сизтл и Феникс), был отмечен значительный рост сообщений из отделений неотложной помощи о связанных с употреблением этого наркотика случаях. Метамфетамин по-прежнему являлся наиболее часто упоминаемым наркотиком среди поступавших на стационарное лечение в Гонолулу и Сан-Диего. В Соединенных Штатах Америки несколько сократилось потребление метамфетамина и его кристаллической формы ("льда")

среди учащихся школ. Показатель продолжительного потребления метамфетамина снизился с 4,5–8,2 процента (8-й, 9-й и 12-й классы) в 1999 году до 4,2–7,9 процента в 2000 году. Аналогичные тенденции наблюдались в отношении показателя продолжительного употребления "льда" среди учащихся старших классов, который снизился с 4,8 процента в 1999 году до 4,0 процентов в 2000 году. В Соединенных Штатах Америки в течение 90-х годов отмечался рост показателя продолжительного употребления амфетамина среди подростков – учащихся восьмых, десятых и двенадцатых классов. Показатель достиг пика для учащихся первых двух классов к 1996 году (13,5 процента в 8-х классах и 17,7 процента в 10-х классах), а для учащихся двенадцатых классов – к 1997 году (16,5 процента). Данные о показателе продолжительного употребления амфетамина за 2000 год свидетельствуют о слабой тенденции к понижению его потребления во всех классах, хотя он по-прежнему составлял 9,9 процента в восьмых, 15,7 процента в десятых и 15,6 процента в двенадцатых классах⁵.

24. В Соединенных Штатах Америки проявляется беспокойство по поводу злоупотребления наркотиками типа "экстази". Оно нашло отражение в имеющихся данных, которые свидетельствуют о том, что в настоящее время в странах Америки "экстази" употребляют больше молодых людей, чем кокаин. По данным последнего исследования "Контроль за будущим", употребление "экстази" возросло во всех возрастных когортах. Среди учащихся восьмых классов соответствующий показатель за последний год вырос с 1,7 до 3,1 процента с 1999 по 2000 год. Среди учащихся десятых классов рост составил от 4,4 до 5,4 процента за тот же период, а среди учащихся двенадцатых классов употребление за последний год выросло с 5,6 до 8,2 процента⁵. Согласно сообщениям сети наблюдения Рабочей группы по эпидемиологическим исследованиям на уровне общин, злоупотребление "экстази" получило более широкое распространение в масштабах страны, причем о его увеличении в последнее время сообщается в 13 районах Соединенных Штатов Америки. В настоящее время "экстази" употребляется в различной обстановке, в том числе на "рэйв-тусовках", вечеринках и в барах знакомств для одиноких, и имеются некоторые данные, свидетельствующие о том, что возраст лиц, употребляющих этот наркотик в подобной обстановке, становится все меньше. Возросло также число лиц, поступающих в пункты неотложной помощи в связи со

злоупотреблением МДМА – с 250 случаев в 1994 году до 2850 случаев в 1999 году⁴. Злоупотребление "экстази" вызывает беспокойство и в Канаде. Согласно последним данным из провинции Онтарио, употребление "экстази" наиболее распространено среди молодых мужчин, и вероятность употребления наркотика для мужчин в три раза выше, чем для женщин. Возраст большинства лиц, употребляющих этот наркотик, составляет от 18 до 29 лет⁶.

25. Несмотря на то что каннабис и кокаин остаются основными наркотиками, употребляемыми в Карибском регионе, тревогу вызывает наличие на рынке наркотиков группы САР и, в частности, рост предложения "экстази". Были получены сообщения об употреблении "экстази" в Арубе, на Багамских Островах, в Доминиканской Республике, Сент-Винсенте и Гренадинах и Суринаме. Обеспокоенность по поводу роста масштабов употребления "экстази" была высказана на недавнем совещании Карибской региональной информационной системы по наркотикам¹⁷. Согласно данным обследования, проведенного в 2000 году на Каймановых островах, показатель продолжительного употребления "экстази" составил 2,6 процента¹⁸. О вызывающих тревогу уровнях употребления амфетамина также свидетельствует школьное обследование, проведенное в 2000 году в Порт-о-Пренсе с пригородами: почти 12 процентов (11,7 процента) учащихся сообщили об употреблении амфетамина за последний месяц, в то время как показатель употребления за последний месяц марихуаны и кокаина был гораздо ниже⁷.

26. Поступили сообщения о росте злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда (САР) в Зимбабве, Камеруне, Намибии и Южной Африке. Нигерия сообщила о стабильной ситуации. И в этом случае представление полной отчетности о тенденциях в области злоупотребления САР в Африке затруднено из-за отсутствия надежных данных. Однако злоупотребление САР, судя по имеющимся сообщениям, не представляет явной проблемы в южной и восточной частях Африки, хотя вызывает беспокойство в других районах Африки, где ситуация является менее ясной.

С. Кокаин

27. Кокаин остается основным, вызывающим беспокойство наркотиком в странах Америки и Карибского бассейна. Однако злоупотребление кокаином не ограничивается этими регионами, и

сообщения об употреблении кокаина поступают из других районов. Однако с точки зрения количества затронутых людей американский континент остается регионом, где проблемы, связанные с кокаином, проявляются наиболее ярко. Так же как и в случае с другими наркотиками, для понимания форм и характера злоупотребления кокаином важно знать способ его употребления. Кокаин может быть относительно легко преобразован из соли в основание и обратно. Это позволяет использовать такие распространенные способы употребления, как вдыхание через нос, инъекции и курение. Из всех этих способов обычно наименее распространено употребление кокаина путем инъекций. Наиболее связано с серьезными проблемами курение кокаиновых продуктов, таких как крэк. Этот способ употребления вызывает зависимость и приводит к хронической наркомании, и была отмечена существенная связь между курением крэка и асоциальным поведением, таким как уголовные правонарушения. Имеются некоторые данные, свидетельствующие о наличии связи между курением кокаина и повышенной опасностью инфицирования ВИЧ в результате либо увеличения числа сексуальных контактов, сопряженных с высоким риском, либо предоставления сексуальных услуг за деньги или в обмен на наркотики. Это вызывает особую обеспокоенность во многих странах Латинской Америки и Карибского бассейна, где инъекционное употребление наркотиков не распространено. Двадцать пять стран в своих ответах на вопросник к ежегодным докладам представили данные о тенденциях в области употребления кокаина, причем 15 из них указали на рост масштабов злоупотребления, 7 – на стабильное положение и 3 – на сокращение масштабов.

28. Сообщения, полученные из стран Латинской Америки, свидетельствуют о стабильном положении или росте масштабов злоупотребления кокаином, причем рост отмечался в Колумбии, Мексике, Перу, Сальвадоре и Чили. Панама, Коста-Рика и Аргентина сообщили о стабильных уровнях, а Багамские Острова были единственной страной, сообщившей о сокращении масштабов злоупотребления кокаином.

29. Продолжало снижаться употребление кокаина и крэка в большинстве районов Соединенных Штатов Америки, и эта тенденция к понижению особенно поразительна в районах с весьма высоким уровнем потребления в прошлом, таких как Северо-Восточный Центр, Средне-Атлантические штаты и Северо-Западный Центр. Популяция лиц, употребляющих крэк, судя по имеющимся сообщениям, стареет, хотя общий

уровень потребления по-прежнему высок, так же как и заболеваемость и смертность, связанные с употреблением этого наркотика, причем злоупотребление кокаином явилось причиной большинства смертей, зарегистрированных в девяти пунктах сети наблюдения Рабочей группы эпидемиологических исследований на уровне общин. Кокаин часто используется одновременно или последовательно с другими наркотическими или психоактивными веществами⁴. Употребление кокаина (включая крэк) среди учащихся школ также уменьшилось с 1999 по 2000 год, хотя в 90-х годах масштабы его употребления среди учащихся восьмых, девярых и десятых классов несколько выросли; по данным последнего обследования, проведенного в 2000 году, показатель продолжительного употребления кокаина среди учащихся десятых классов составил 6,9 процента⁵. Данные обследования, проведенного в Онтарио, Канада, также указывают на сокращение масштабов употребления кокаина с середины 80-х годов до 1998 года; однако затем произошел рост показателя продолжительного употребления, который увеличился с 4,6 процента в 1998 году до 6,4 процента в 2000 году⁶.

30. Сообщается о широкой распространенности злоупотребления кокаином в Карибском регионе. Все 15 стран, принимающих участие в Карибской информационной системе по наркотикам, сообщили о злоупотреблении кокаином в своих странах¹⁹. Данные школьных обследований свидетельствуют о том, что доля лиц, употребляющих кокаин длительное время, среди учащихся составила от 1,3 процента до 1,7 процента^{19,20}. Проведенное в Барбадосе исследование среди лиц, употребляющих наркотики, показало, что 6 процентов из них отдают предпочтение кокаину. Масштабы употребления кокаина среди групп риска, вероятно, значительно выше. Вновь созданная сеть наблюдения в регионе занялась этим вопросом, и в ее рамках запланировано проведение целевых исследований и школьных обследований в регионе на предстоящий год.

31. Несколько европейских стран – Беларусь, Венгрия, Ирландия, Испания и Португалия – сообщили о росте масштабов злоупотребления кокаином. Другие европейские страны, представившие данные о кокаине (Лихтенштейн, Чешская Республика и Швейцария), отметили стабильный уровень злоупотребления. Несмотря на высказанную обеспокоенность ростом уровня потребления кокаина, особенно в некоторых более крупных городах, данные по этому вопросу остаются неоднородными. Были получены сообщения

об общей тенденции роста масштабов распространения употребления кокаина в Западной Европе в течение 90-х годов, однако о текущих тенденциях по-прежнему нет четкого представления². Европейский центр мониторинга наркотиков и наркоманов сообщил об отсутствии явных признаков общего повышения уровня употребления кокаина среди основной массы населения или среди учащихся школ в Европе¹⁶. Показатель продолжительного употребления кокаина среди молодежи в возрасте от 15 до 16 лет остался низким, среднее значение составило 1 процент. Однако в ходе целевых обследований лиц, употребляющих кокаин, был выявлен высокий уровень употребления кокаина в порошке в рекреационных целях в определенной обстановке, в частности среди завсегдатаев "тусовок", дискотек и т. д. Кроме того, сообщения из некоторых крупных городов свидетельствуют о наличии в них мест сосредоточения лиц, употребляющих кокаин, в которых, возможно, растет потребление этого наркотика.

32. Хотя показатели продолжительного употребления кокаина среди молодого взрослого населения обычно составляли от менее 1 до 6,4 процента, в ходе целевых обследований, проведенных в этой возрастной группе, было установлено, что этот показатель среди завсегдатаев "тусовок" составляет 42–62 процента^{3,16}. В Соединенном Королевстве растет объем данных, свидетельствующих о высоких уровнях употребления кокаина среди молодежи в некоторых городских районах.

В Британском обзоре по преступности за 2000 год было отмечено, что более 11 процентов лиц в возрасте 16–29 лет, проживающих в Лондоне, сообщили об употреблении кокаина в последние 12 месяцев. Однако в других районах цифры были гораздо ниже. В обзоре была отмечена обеспокоенность, которую вызывает возможное переключение молодежи с "экстази" на кокаин в качестве ответной реакции на внимание, уделяемое в средствах массовой информации вредным последствиям приема "экстази"²¹.

33. О росте масштабов злоупотребления кокаином сообщили три африканские страны: Намибия, Нигерия и Южная Африка; Зимбабве сообщила о стабильном уровне злоупотребления. Из четырех азиатских стран и территорий, сообщивших о злоупотреблении кокаином, САР Гонконг, Индия и Ливан указали на увеличение масштабов злоупотребления этим наркотиком, в то время как Япония отметила некоторое сокращение его масштабов. В общем, из этого региона поступали лишь спорадические сообщения о злоупотреблении кокаином, а обеспокоенность в связи с употреблением

стимулянтов вызывал главным образом метамфетамин. В Австралии, по сообщениям, кокаин легко доступен только в Сиднее, где его употребление было очевидным в течение ряда лет. Поступали сообщения об увеличении в последнее время уровня употребления кокаина путем инъекций в Сиднее в ответ на сокращение предложения героина в 2001 году¹².

D. Каннабис

34. В общем каннабис в той или иной форме остается незаконным наркотиком, злоупотребление которым наиболее широко распространено во всем мире. Этот факт нашел отражение в том, что число ответов на вопросник к ежегодным докладам по каннабису превысило число ответов по другим видам наркотиков. Пятьдесят одна страна ответила на вопрос о тенденциях в области злоупотребления наркотиками, причем большинство ответивших (38 стран, или 75 процентов) указали на рост масштабов злоупотребления каннабисом. Девять стран сообщили о стабильных уровнях злоупотребления этим наркотиком (17 процентов ответивших), и только четыре страны (8 процентов) сообщили о снижении уровня злоупотребления, причем все они были из Азии.

35. Хотя, по имеющимся сведениям, каннабис является наиболее широко употребляемым в большинстве стран незаконным наркотиком, оценки масштабов злоупотребления им ограничиваются в основном развитыми странами. Вместе с тем, судя по информации, поступающей из развивающихся стран, злоупотребление каннабисом широко распространено и, возможно, увеличивается во многих странах. Хотя каннабис, может быть, и не числится среди наркотиков, наносящих значительный вред здоровью, таких как героин, кокаин или САР, относительно более широкие масштабы злоупотребления им представляют серьезную проблему для многих стран. Кроме того, в некоторых развивающихся странах, где употребление каннабиса получило широкое распространение, вызывает обеспокоенность наличие связи между злоупотреблением каннабисом и серьезными проблемами психического здоровья и кризисными психическими состояниями. Данная проблема еще слабо изучена, и требуется более глубокое понимание воздействия, оказываемого потреблением каннабиса на системы здравоохранения в странах Карибского бассейна, Африки и в других регионах. Это в особенности относится к Африке, где со злоупотреблением каннабисом связана значительная

часть случаев поступления пациентов в психиатрические клиники в нескольких странах²² и где, согласно имеющимся сообщениям, масштабы злоупотребления каннабисом возрастают²³. Все пять африканских стран, сообщивших о тенденциях в области употребления каннабиса в ответах на вопросник к ежегодным докладам – Замбия, Зимбабве, Камерун, Намибия и Южная Африка – отметили рост масштабов злоупотребления. Хотя сведения по потреблению каннабиса в Африке по-прежнему скудны, данные, собранные в процессе создания информационных систем по наркотикам в южной²³ и восточной частях Африки, наряду с данными, полученными в ходе специализированного исследования, проведенного в Западной Африке²⁴, указывают на то, что каннабис является наиболее широко употребляемым незаконным наркотиком в регионе. Данные обследований, проведенных в некоторых странах региона, также указывают на то, что злоупотребление каннабисом в основном является проблемой среди молодых мужчин^{25,26}. Например, в результате проведенного в 1998 году обследования по вопросу злоупотребления психоактивными и наркотическими веществами среди студентов в Свазиленде, было установлено, что в последний месяц, предшествовавший обследованию, каннабис употребляли 7,5 процента студентов по сравнению со всего лишь 1,4 процента студентов.

36. Согласно самым последним оценкам масштабов злоупотребления каннабисом в Западной Европе, от 10 до 25 процентов основной массы населения потребляли этот наркотик в течение длительного времени, при этом наиболее высокие уровни потребления наблюдались среди молодого взрослого населения. Самые высокие уровни потребления были отмечены в Соединенном Королевстве, где 25 процентов основной массы населения (16–59 лет) и 42 процента молодого взрослого населения (16–29 лет) употребляли этот наркотик продолжительное время¹⁶. Более высокие уровни потребления каннабиса наблюдались в Австралии, где 39 процентов основной массы населения и почти две трети двадцатилетних и 45 процентов лиц в возрасте 14–19 лет употребляли этот наркотик продолжительное время²⁷. В 2000 году в Соединенных Штатах Америки показатель продолжительного употребления каннабиса составил 34,2 процента среди основной массы населения и 46 процентов среди 18–25-летних²⁸.

37. Каннабис также является наркотиком, злоупотребление которым наиболее широко распространено среди подростков; по оценкам,

показатель продолжительного употребления этого наркотика среди европейских школьников составил от 1 до 35 процентов, при этом в большинстве стран потребление росло³. Сопоставимая цифра по США – 41 процент – является более высокой, чем в любом из государств – членов ЕС, хотя в конце 90-х годов тенденция в области продолжительного употребления каннабиса подростками была довольно устойчивой. Данные, полученные в ходе школьных обследований в провинции Онтарио, Канада, в 1999 году, указывают на то, что 34,7 процента учащихся школ когда-либо потребляли канабис; результаты национального обследования учащихся школ, проведенного в Австралии в 1999 году, свидетельствуют об аналогично высоких уровнях потребления, причем треть учащихся школ (12–17 лет) и почти половина (47 процентов) 16–17-летних подростков когда-либо потребляли этот наркотик²⁹.

38. Что касается тенденций в области употребления каннабиса, рост потребления был отмечен во всей Европе: 18 из 22 представивших ответы стран отметили увеличение злоупотребления каннабисом. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании также сообщил о тенденции к росту масштабов употребления каннабиса в 90-х годах, причем рост был пропорционально более высоким в странах, в которых показатель продолжительного употребления каннабиса был низким в начале 90-х годов¹⁶. Как Австралия, так и Новая Зеландия сообщили об увеличении злоупотребления каннабисом.

39. По некоторым данным, полученным Рабочей группой эпидемиологических исследований на уровне общин, потребление каннабиса в отдельных районах Соединенных Штатов Америки стабилизировалось после резкого роста в период 1990–1998 годов. Несмотря на стабилизацию его употребления, потребности в лечении в связи со злоупотреблением этим наркотиком по-прежнему были велики⁴. Уровни употребления каннабиса учащимися школ остались стабильными с 1999 года⁵.

40. Многие другие страны Америки (Аргентина, Багамские Острова, Колумбия, Коста-Рика, Мексика, Панама, Перу и Чили) сообщили о росте масштабов злоупотребления каннабисом. Это соответствует выводам Межамериканской комиссии по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами (СИКАД), которая отметила увеличение злоупотребления данным наркотиком в регионе²¹. Согласно данным канадского обследования, проведенного в провинции Онтарио (2000 год), возросло

число молодых людей, употребляющих каннабис: в 1999 году наркотик употребляли более четверти (28,2 процента) лиц в возрасте 18–29 лет по сравнению с 18,3 процента в 1996 году⁶.

41. Употребление каннабиса также широко распространено в Карибском регионе. Данные, полученные в ходе школьных обследований в регионе, свидетельствуют о том, что доля употребляющих каннабис продолжительное время среди учащихся составляет от 8 до 26,9 процента¹⁹. Национальное школьное обследование, проведенное на Ямайке, показало, что 27 процентов учащихся когда-либо употребляли каннабис, а 8 процентов употребляли его в прошлом месяце. В ходе исследования, проведенного в Барбадосе, было установлено, что 75 процентов опрошенных из числа лиц, употребляющих наркотики, назвали марихуану наркотиком, которому они отдают предпочтение¹⁹. Проблемы, связанные с употреблением каннабиса, были также очевидными в заморских странах и территориях, о чем свидетельствовали доклады представителей стран на недавнем совещании по проблемам наркотиков в Карибском регионе¹⁹.

42. Рост употребления каннабиса был отмечен только в пяти из 12 азиатских стран, представивших данные об употреблении этого наркотика (Азербайджан, Малайзия, Мьянма, Шри-Ланка и Япония), в то время как Узбекистан, Бруней-Даруссалам и Индонезия сообщили о стабильном уровне злоупотребления. О сокращении масштабов злоупотребления каннабисом сообщили Индия, Кыргызстан, Сингапур и Филиппины.

III. Употребление наркотиков путем инъекций и распространение передаваемых через кровь вирусов

43. По оценкам, на конец 2001 года в мире проживало около 40 млн. человек с ВИЧ/СПИДом. Употребление наркотиков путем инъекций – один из основных факторов, способствовавших распространению этой эпидемии, учитывая стремительный рост в 90-х годах числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (ЛНИ), во многих странах. Инъекционное употребление наркотиков отмечается в настоящее время более чем в 135 странах, и, по оценкам, в мире проживает порядка 3 млн. ВИЧ-инфицированных ЛНИ. Во всем мире насчитывается от 5 до 10 процентов

ВИЧ-инфицированных в результате инъекционного употребления наркотиков, однако в некоторых странах Европы и Азии с употреблением наркотиков путем инъекций связано более 50 процентов случаев инфицирования ВИЧ³⁰. Инъекционное употребление наркотиков рассматривается как один из основных путей передачи ВИЧ, особенно в некоторых восточноевропейских странах, в странах бывшего Союза Советских Социалистических Республик, а также в странах Юго-Восточной Азии и бассейна Тихого океана, Латинской Америки, Западной Европы и Северной Америки³¹.

44. На протяжении последнего десятилетия наблюдался устойчивый рост глобальной тенденции распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Об имеющихся у них случаях инфицирования ВИЧ среди ЛНИ в 1995 году сообщили 72 страны и территории (E/CN.7/1997/3, пункт 19) и 93 страны и территории в 1998 году (E/CN.7/2000/4, пункт 23). Согласно последним данным по глобальной эпидемии ВИЧ/СПИД, полученным Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)/Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), к середине 1999 года о случаях инфицирования ВИЧ среди ЛНИ сообщили в общей сложности 114 стран и территорий – огромный рост по сравнению с 52 странами в 1992 году³².

45. Самые высокие темпы распространения ВИЧ/СПИД в мире все еще отмечаются в странах бывшего Союза Советских Социалистических Республик, где, согласно оценкам, коэффициент инфицированности во многих новых независимых государствах ежегодно удваивается. Ожидается, что к 2005 году общее число случаев ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации возрастет до более чем 5 миллионов. Значительную роль в этом увеличении, вероятно, сыграет употребление наркотиков путем инъекций³³. В Азии связанная с наркотиками эпидемия ВИЧ также распространяется быстрыми темпами в результате инъекционного употребления наркотиков, поскольку данный способ употребления наркотиков становится все более распространенным. Например, согласно оценкам, в конце 90-х годов почти половина ЛНИ в Непале были ВИЧ-инфицированы, а в Джакарте, Индонезия, показатель распространенности ВИЧ среди ЛНИ возрос с 15 процентов в 1999 году до 40 процентов в 2000 году³⁴. Из нескольких провинций Китая были получены сообщения о локальном распространении ВИЧ среди ЛНИ на уровне более 70

процентов. В Западной Европе существуют значительные различия между странами с точки зрения коэффициента инфицированности ВИЧ среди ЛНИ, который варьируется от 1 процента в Соединенном Королевстве до 32 процентов в Испании. Несмотря на общую стабилизацию или понижение в конце 90-х годов числа вновь инфицированных в ЕС, в последнее время высказывалась обеспокоенность по поводу возможного повышения коэффициента инфицированности в Австрии, Ирландии, Люксембурге, Нидерландах, Португалии и Финляндии¹⁶.

46. Хотя связь между употреблением наркотиков путем инъекций и распространением ВИЧ-инфекции хорошо изучена, это, возможно, не единственная связь между злоупотреблением наркотиками и возросшими коэффициентами инфицированности ВИЧ. Существуют некоторые данные, свидетельствующие о наличии связи между определенными формами инъекционного употребления наркотиков и инфицированием ВИЧ. В частности, высказывается предположение, что хроническое употребление кокаина может привести к активизации различных форм сексуального поведения, повышающего риск инфицирования ВИЧ. Эта область еще недостаточно изучена, и установление причинно-следственных связей между поведенческими переменными чрезвычайно затруднительно. Тем не менее данная область представляет собой важное направление будущих исследований с целью комплексного рассмотрения проблемы распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики.

47. ВИЧ – не единственная передаваемая через кровь инфекция, распространяющаяся в результате употребления наркотиков путем инъекций. Среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, широко распространены как гепатит С, так и гепатит В, поскольку они также передаются через кровь при использовании общих зараженных инъекционных инструментов. По оценкам ВОЗ, около 170 млн. человек, 3 процента мирового населения, заражены гепатитом С. Районы с самым высоким уровнем распространенности гепатита С находятся в Африке, в восточном Средиземноморье, Юго-Восточной Азии и западной части Тихого океана³⁵. В Европе, где с употреблением наркотиков путем инъекций связано большинство новых случаев заражения гепатитом С, по имеющимся данным, вирусом заражено 40–90 процентов ЛНИ. Среди инфицированных вирусом гепатита В более 350 млн. человек являются хронически инфицированными. В Африке к югу от

Сахары, в большей части районов Азии и Тихого океана большинство людей инфицируются вирусом гепатита В в детстве, и от 8 до 10 процентов основной массы населения становится хронически инфицированными³⁶. Согласно данным по гепатиту В среди ЛНИ в Европе, показатель его распространенности составляет 20–60 процентов¹⁶. В странах, где имеются большие популяции лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, долгосрочные затраты на решение медицинских проблем в результате инфицирования вирусом гепатита В, могут оказаться значительными. В тех странах, где коэффициент инфицированности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, является низким, инфицирование вирусом гепатита В в долгосрочной перспективе может оказаться основной причиной смертности и заболеваемости в этой группе населения.

IV. Сбор данных: информационная база для действий

48. Одна из основных рекомендаций Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (резолюция S-20/3, приложение, Генеральной Ассамблеи) состоит в том, что государства должны проводить регулярную оценку положения в области злоупотребления наркотиками с использованием аналогичных методов и процедур. Информация, представленная выше, служит яркой иллюстрацией как значительных усилий, предпринимаемых государствами-членами для лучшего понимания форм, характера и тенденций злоупотребления наркотиками, так и все еще существующих серьезных проблем. ЮНДКП прилагает усилия, чтобы помочь государствам-членам создать более четкую и более полную картину положения в области злоупотребления наркотиками. В пересмотренную часть II вопросника к ежегодным докладам включены основные показатели, которые были разработаны на основе консенсуса и отражают признанную эффективную практику. Выражается надежда, что этот пересмотренный документ позволит улучшить качество представления данных. В целях дальнейшей поддержки представления ответов на вопросник к ежегодным докладам ЮНДКП готовит материалы, которые должны помочь государствам-членам в сборе необходимых данных, и призывает государства-члены назначить технических координаторов в соответствии с резолюцией 44/3

Генеральной Ассамблеи. В рамках данного процесса Глобальная программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками оказывает странам помощь в развитии их потенциала в области контроля за злоупотреблением наркотиками и призывает их принять эффективную методологическую практику. Кроме того, осуществляется подготовка технических руководств по созданию информационных сетей, проведению школьных обследований и по новаторским методам оценки масштабов распространения. В 2001 году Глобальная программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками поддерживала создание двух новых эпидемиологических сетей по наркотикам в Восточной Африке и в Карибском регионе.

49. Важнейшее значение для совершенствования процесса стандартизации данных и распространения эффективной практики имеет налаживание партнерства на национальном, региональном и глобальном уровнях. ЮНДКП работала в тесном сотрудничестве с региональными организациями, такими как Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании и Организация американских государств, в целях обеспечения взаимодополняющего подхода к сбору данных. В рамках этого процесса 3–5 декабря 2001 года в Вене было проведено техническое совещание по эпидемиологии злоупотребления наркотиками. Данное совещание было призвано развить результаты совещания, состоявшегося в Лиссабоне в 2000 году, на котором были обсуждены технические требования к информационным системам по наркотикам. Среди новых вопросов, поставленных на недавнем техническом совещании в Вене – необходимость продвижения в направлении обмена эффективной практикой в сфере методологических наработок и дальнейшей гармонизации подходов, важность данных о появляющихся тенденциях для раннего предупреждения, потребность в руководящих принципах, касающихся этики, и новые подходы к оценке масштабов распространения. Участники совещания пришли к четкому выводу, что, хотя еще потребуются существенные усилия, был достигнут значительный прогресс в понимании форм, характера и тенденций потребления наркотиков. Кроме того, по сравнению с ситуацией, имевшей место несколько лет назад, был сделан огромный шаг к принятию аналогичных подходов и процедур. Данный прогресс был достигнут не за счет простого принятия решений, которые применялись в других районах, а благодаря процессу развития, в ходе которого была признана необходимость приспособить методы сбора данных к

особенностям стран, учитывая при этом выгоды от принятия гармонизированных мер и опробованной эффективной практики.

V. Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) в среде лиц, злоупотребляющих наркотиками: ключевой вопрос для совершенствования мер по сокращению спроса

50. Как изложено выше, имеются веские данные, свидетельствующие о том, что все более широкое распространение ВИЧ/СПИДа в некоторых районах мира связано со злоупотреблением наркотиками. Соответственно ЮНДКП активизировала разработку программ в этой области. В своей работе она руководствуется тремя стратегическими документами. Во-первых, в Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики говорится, что данная деятельность должна охватывать все области сокращения спроса на наркотики – от предотвращения начального потребления до уменьшения негативных последствий для здоровья и социальных последствий злоупотребления наркотиками для отдельных лиц и общества в целом. Признано, что ВИЧ/СПИД является одним из наиболее серьезных возможных последствий злоупотребления наркотиками. Во-вторых, Подкомитет по контролю над наркотиками Административного комитета по сотрудничеству (АКК) на его восьмой сессии, состоявшейся в Вене 28 и 29 сентября 2000 года, одобрил проект концепции системы Организации Объединенных Наций по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками (АСС/2000/17, пункт 3 и приложение IV), которая предусматривает полный комплекс мер по профилактике ВИЧ и соответствующему уходу и лечению среди лиц, употребляющих наркотики (ЛНИ), включая информирование по вопросам ВИЧ/СПИДа и обучение, добровольное и конфиденциальное тестирование на ВИЧ и консультирование, разнообразные методы лечения, в том числе использование заместительной терапии, обеспечение доступа к стерильным иглам и шприцам, общие услуги по выживанию и первичную медико-санитарную помощь, а также при необходимости направление к специалистам. В-третьих, Декларация о приверженности делу борьбы с

ВИЧ/СПИДом устанавливает для государств-членов цели по профилактике ВИЧ, а также по соответствующему уходу и лечению в целом и конкретно среди групп с высоким или возрастающим коэффициентом инфицированности ВИЧ, в том числе и среди ЛНИ.

51. ЮНДКП осуществляет разнообразную деятельность в области борьбы с ВИЧ/СПИДом. Основная часть ее работы связана с включением аспектов проблемы ВИЧ/СПИДа в деятельность по сокращению спроса на наркотики в рамках Программы. Прочие направления деятельности включают в себя поддержку мероприятий по обеспечению лечения и реабилитации и облегчению доступа к ним. В соответствии с концепцией системы Организации Объединенных Наций (АСС/2000, 17, приложение IV), организация поддерживает предоставление ЛНИ разнообразных услуг в целях предотвращения распространения ВИЧ-инфекции среди ЛНИ и передачи ВИЧ от них их сексуальным партнерам, не употребляющим наркотики путем инъекций, и населению в целом. Кроме того, Программа предоставляет техническую поддержку в области разработки политики и законодательства, подготовки кадров и повышения потенциала и разработки стратегии, а также определения и распространения наилучшей практики.

52. Финансирование остается одним из основных ограничительных факторов в работе по проблемам ВИЧ/СПИДа. Унифицированный бюджет и рабочий план ЮНЭЙДС предусматривает выделение некоторых основных средств, однако их явно недостаточно. Неудовлетворительная ситуация с финансированием привела к очень серьезному ограничению деятельности ЮНДКП в Центральной и Восточной Европе, новых независимых государствах и в Восточной Азии, где проблема употребления наркотиков путем инъекций стоит наиболее остро. Еще одной важнейшей проблемой является необходимость увязки проблемы ВИЧ и злоупотребления наркотиками в тех районах мира, где инъекционное употребление наркотиков не получило распространения. Кроме того, ЮНДКП должна играть важную роль – путем активного межучрежденческого сотрудничества – в текущем обсуждении и деятельности, направленной на выявление наилучшей практики в деле профилактики ВИЧ/СПИДа, связанного со злоупотреблением наркотиками, и соответствующего ухода и лечения.

53. Так же как и в других областях сокращения спроса на наркотики, важно улучшить сбор данных, касающихся употребления наркотиков путем инъекций и поведения, сопряженного с высоким риском инфицирования ВИЧ. ЮНДКП обсуждает с ВОЗ и ЮНЭЙДС вопрос о возможных путях усовершенствования методов оценки в этой области и критериев оценки такого поведения. Эта работа продолжается в рамках ряда совместных инициатив, сообщения о которых будут представлены в течение 2002 года.

Примечания

- ¹ *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 1997 год, Дополнение № 8 (E/1997/28/Rev.1), часть первая, пункт 80(а).*
- ² R. Bless, U. Kemmesies and S. Diemel, *3rd Multi-City Study: Drug Use Trends in 42 European Cities in the 1990s* (Strasbourg, Council of Europe Publishing, 2000).
- ³ B. Hibell and others, *The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use among Students in 30 European Countries* (Stockholm, Modin Tryck AB, 2000).
- ⁴ "Epidemiologic trends in drug abuse; volume 1: proceedings of the community epidemiology work group, highlights and executive summary". National Institute on Drug Abuse, Bethesda, Maryland, June 2001.
- ⁵ L. D. Johnston, P. M. O'Malley, and J. G. Bachman, *Monitoring the Future National Survey Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings. 2000*, NIH Publication No. 01-4923 (National Institute on Drug Abuse, Bethesda, Maryland, 2001).
- ⁶ E. M. Adlaf, and A. Ialomiteanu, *CAMH Monitor eReport: Addiction and Mental Health Indicators Among Ontario Adults. 1977-2000* (CAMH Research Doc. Series, No. 10) (Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, 2001).
- ⁷ Institut haïtien de l'enfance et l'Association pour la Prévention de l'alcoolisme et autres accoutumances chimiques, "Connaissances, attitudes et comportements des élèves de la région métropolitaine vis-à-vis de la drogue", juin-novembre 2000.
- ⁸ C. Parry and others, *SACENDU Research Brief*, vol. 4, No. 1 (2001).
- ⁹ M. L. Adelekan, "Injection drug use and associated health consequences in Lagos, Nigeria: findings from WHO phase II injection drug use study", 2000 *Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations: Third Annual Meeting Report* (Durban, South Africa, 2000).
- ¹⁰ United States Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Report. March 2000*, Publication 10605 (United States Department of State, 2000).
- ¹¹ D. Rouen and others, *Changes in Heroin Availability in Sydney Australia in Early 2001*, National Drug and Alcohol Research Centre, Technical Report No. 119 (University of New South Wales, Sydney, 2001).
- ¹² S. Darke, L. Topp and S. Kaye, "Findings from the Illicit Drug Reporting System", *Drug Trends Bulletin* (Sydney), December 2001.
- ¹³ D. Weatherburn, C. Jones, K. Freeman and T. Makkai, "The Australian heroin drought and its implications for drug policy", *Crime and Justice Bulletin* (Sydney), 2001.
- ¹⁴ L. Topp and others, *Australian Drug Trends 2001: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, NDARC Monograph No. 47 (University of New South Wales, Sydney, 2001).
- ¹⁵ W. Hall and others, *How many dependent opioid users are there in Australia?*, NDARC Monograph No. 44 (University of New South Wales, Sydney, 2000).
- ¹⁶ 2001 "annual report on the state of the drugs problem in the European Union", standard epidemiological tables: <http://annualreport.emcdda.org>.
- ¹⁷ Organization of American States, Inter-American Drug Abuse Control Commission, *Evaluation of Progress in Drug Control: Hemispheric Report 1999-2000* (Washington, D.C., December 2000).
- ¹⁸ C. Delapenha and T. Gabor, "Nature, extent, and frequency of both licit and illicit drug use amongst the Cayman Islands population aged 15 years and older", Cayman Islands Drug and Alcohol Survey, George Town, 2000.
- ¹⁹ "First Stakeholders Meeting of the Drug Abuse Epidemiological and Surveillance System Project (DAESSP): meeting highlights", Trinidad, 23-25 July 2001.
- ²⁰ K-G. Douglas, *Patterns of Substance Use and Abuse among Post Primary Students in Jamaica: National Adolescent Students' Drug Survey 1997/1998* (Planning Institute of Jamaica, Kingston, 2000).
- ²¹ C. Sharp and others, *Drug Misuse Declared in 2000: Key Results from the British Crime Survey*, Home Office Research and Statistics Directorate Research Findings, No. 149 (Home Office, London, 2001).
- ²² A. Plüddemann, *Information, Needs and Resources Analysis for the Republic of Namibia* (Medical Research Council, Cape Town, 2001).
- ²³ C. Parry, *SENDU: the SADC Epidemiology Network on Drug Use; Report on the Consultation Meeting. 9-12 October 2000, Pretoria, South Africa* (Medical Research Council, Cape Town, 2000).
- ²⁴ I. S. Obot, *Assessment of Drug Use among Secondary Students and Attitudes of Parents in Jos, Nigeria* (Lagos, 2001).
- ²⁵ D. A. Pritchard and others, *The Prevalence of Tobacco, Alcohol and Drug Consumption among Swaziland High School and Secondary Institution Students* (National Council on Smoking and Drug Dependence Swaziland, Manzini, 1998).

- ²⁶ J. L. Strijdom and O-H. Angell, *Substance Abuse Among Youth in Namibia: Introductory Report on the Research Project and Report on Survey Study Findings* (University of Namibia, Windhoek, 1999).
- ²⁷ Australian Institute of Health and Welfare, *1998 National Drug Strategy Household Survey: First Results* (Canberra, 1999).
- ²⁸ Summary of Findings from the 2000 National Household Survey on Drug Abuse: <http://www.samhsa.gov/oas/NHSDA/2kNHS DA/highlights.htm>
- ²⁹ E. M. Adlaf, A. Paglia and F. J. Ivis, *Drug Use among Ontario Students, 1977-1999: Findings from the OSDUS* (CAMH Research Doc. Series No. 5) (Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, 2000).
- ³⁰ "Fact sheet: drug use and HIV/AIDS; United Nations special session on HIV/AIDS 25-27 June 2001, New York": http://www.unaids.org/fact_sheets/ungass/html/F S druguse_en.htm
- ³¹ *AIDS Epidemic Update: December 2001* (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, Geneva, 2001).
- ³² *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, June 2000* (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, 2000).
- ³³ AIDS Foundation East-West, "Press release", Moscow, 27 November 2001.
- ³⁴ *The Status and Trends of HIV/AIDS/STI Epidemics in Asia and the Pacific: Monitoring the AIDS Pandemic* (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and United States Agency for International Development, Melbourne, 4 October 2001).
- ³⁵ World Health Organization, "Fact Sheet No. 164: Hepatitis C" (rev. October 2000): <http://www.who.int/inf-fs/en/fact164.html>
- ³⁶ World Health Organization, "Fact Sheet No. 204: Hepatitis B" (rev. October 2000): <http://www.who.int/inf-fs/en/fact204.html>

Приложение

Тенденции в области злоупотребления наркотиками и представление странами ответов

Таблица 1
Тенденции в области злоупотребления героином^а

<i>Тенденции</i>	<i>Представление ответов в 2000 году, по регионам^б и странам/территориям</i>
<i>Увеличение</i>	
Число стран, представивших ответы: 27	Африка (4): Замбия, Камерун, Намибия и Южная Африка Страны Америки (4): Канада, Колумбия, Мексика и Панама
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 60	Азия (6): Азербайджан, Индия, Иордания, Кыргызстан, Узбекистан и Шри-Ланка Европа (12): Беларусь, Венгрия, Греция, Латвия, Литва, Польша, Румыния, Турция, Финляндия, Чешская Республика, Швеция и Эстония Океания (1): Австралия
<i>Стабильный уровень</i>	
Число стран, представивших ответы: 9	Африка (1): Зимбабве
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 20	Страны Америки (2): Соединенные Штаты Америки и Чили Азия (1): Бруней-Даруссалам Европа (5): Дания, Ирландия, Лихтенштейн, Нидерланды и Швейцария
<i>Уменьшение</i>	
Число стран, представивших ответы: 9	Африка (1): Нигерия
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 20	Азия (6): Гонконг (Специальный административный район Китая), Индонезия, Малайзия, Мьянма, Сингапур и Япония Европа (2): Испания и Португалия

^а Число стран, представивших ответы: 45.

^б Число стран, представивших ответы, указано в скобках.

Таблица 2
Тенденции в области злоупотребления метамфетамином^a

<i>Тенденции</i>	<i>Представление ответов в 2000 году, по регионам^b и странам/территориям</i>
<i>Увеличение</i>	
Число стран, представивших ответы: 17	Африка (2): Намибия и Южная Африка
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 85	Страны Америки (5): Аргентина, Канада, Колумбия, Мексика и Перу Азия (5): Бруней-Даруссалам, Малайзия, Сингапур, Филиппины и Япония, Европа (5): Беларусь, Ирландия, Финляндия, Швейцария и Эстония
<i>Стабильный уровень</i>	
Число стран, представивших ответы: 1	Европа (1): Португалия
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 5	
<i>Уменьшение</i>	
Число стран, представивших ответы: 2	Европа (2): Венгрия и Чешская Республика
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 10	

^a Число стран, представивших ответы: 2.

^b Число стран, представивших ответы, указано в скобках.

Таблица 3
Тенденции в области злоупотребления амфетамином^a

<i>Тенденции</i>	<i>Представление ответов в 2000 году, по регионам^b и странам/территориям</i>
<i>Увеличение</i>	
Число стран, представивших ответы: 11	Африка (3): Зимбабве, Нигерия и Южная Африка
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 58	Страны Америки (2): Колумбия и Чили Азия (2): Гонконг (Специальный административный район Китая) и Индия Европа (4): Беларусь, Финляндия, Швеция и Эстония
<i>Стабильный уровень</i>	
Число стран, представивших ответы: 6	Африка (1): Намибия
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 32	Страны Америки (3): Аргентина, Канада и Сальвадор Европа (2): Лихтенштейн и Швейцария
<i>Уменьшение</i>	
Число стран, представивших ответы: 2	Европа (2): Венгрия и Чешская Республика
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 11	

^a Число стран, представивших ответы: 19.

^b Число стран, представивших ответы, указано в скобках.

Таблица 4
Тенденции в области злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда^a

Тенденции	Представление ответов в 2000 году, по регионам ^b и странам/территориям
<i>Увеличение</i>	
Число стран, представивших ответы: 19	Африка (3): Камерун, Намибия и Южная Африка
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 66	Страны Америки (2): Канада и Мексика Азия (4): Гонконг (Специальный административный район Китая), Индонезия, Макао (Специальный административный район Китая) и Мьянма Европа (8): Беларусь, Дания, Исландия, Литва, Польша, Республика Молдова, Финляндия и Эстония Океания (2): Австралия и Новая Зеландия
<i>Стабильный уровень</i>	
Число стран, представивших ответы: 8	Страны Америки (2): Аргентина и Соединенные Штаты Америки
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 28	Европа (6): Германия, Греция, Испания, Латвия, Нидерланды и Чешская Республика
<i>Уменьшение</i>	
Число стран, представивших ответы: 2	Азия (1): Филиппины
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 7	Европа (1): Венгрия

^a Число стран, представивших ответы: 29.

^b Число стран, представивших ответы, указано в скобках.

Таблица 5
Тенденции в области злоупотребления кокаином^a

Тенденции	Представление ответов в 2000 году, по регионам ^b и странам/территориям
<i>Увеличение</i>	
Число стран, представивших ответы: 15	Африка (3): Намибия, Нигерия и Южная Африка
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 60	Страны Америки (5): Колумбия, Мексика, Перу, Сальвадор и Чили Азия (2): Гонконг (Специальный административный район Китая) и Индия Европа (5): Беларусь, Венгрия, Ирландия, Испания и Португалия
<i>Стабильный уровень</i>	
Число стран, представивших ответы: 7	Африка (1): Зимбабве
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 28	Страны Америки (3): Аргентина, Коста-Рика и Панама Европа (3): Лихтенштейн, Чешская Республика и Швейцария
<i>Уменьшение</i>	
Число стран, представивших ответы: 3	Страны Америки (1): Багамские Острова
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 12	Азия (2): Ливан и Япония

^a Число стран, представивших ответы: 25.

^b Число стран, представивших ответы, указано в скобках.

Таблица 6
Тенденции в области злоупотребления каннабисом^a

<i>Тенденции</i>	<i>Представление ответов в 2000 году, по регионам^b и странам/территориям</i>
<i>Увеличение</i>	
Число стран, представивших ответы: 38	Африка (5): Замбия, Зимбабве, Камерун, Намибия и Южная Африка
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 75	Страны Америки (8): Аргентина, Багамские Острова, Колумбия, Коста-Рика, Мексика, Панама, Перу и Чили Азия (5): Азербайджан, Малайзия, Мьянма, Шри-Ланка и Япония Европа (18): Беларусь, Венгрия, Германия, Дания, Ирландия, Исландия, Латвия, Литва, Лихтенштейн, Польша, Португалия, Республика Молдова, Румыния, Турция, Финляндия, Чешская Республика, Швейцария и Эстония Океания (2): Австралия и Новая Зеландия
<i>Стабильный уровень</i>	
Число стран, представивших ответы: 9	Страны Америки (2): Сальвадор и Соединенные Штаты Америки
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 17	Азия (3): Бруней-Даруссалам, Индонезия и Узбекистан Европа (4): Греция, Испания, Нидерланды и Швеция
<i>Уменьшение</i>	
Число стран, представивших ответы: 4	Азия (4): Индия, Кыргызстан, Сингапур и Филиппины
Доля от всех докладов за 2000 год в процентах: 8	

^a Число стран, представивших ответы: 51.

^b Число стран, представивших ответы, указаны в скобках.