



**UNODC**

Управление Организации Объединенных Наций  
по наркотикам и преступности



# РЕЗЮМЕ, ВЫВОДЫ И ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

ВСЕМИРНЫЙ  
ДОКЛАД  
О НАРКОТИКАХ

2018 ГОД

# РЕЗЮМЕ

В 2016 году около 275 миллионов человек, т.е. примерно 5,6 процента населения мира в возрасте 15–64 лет, употребляли наркотики хотя бы один раз. Приблизительно 31 миллион человек, употребляющих наркотики, страдают от расстройств на почве наркопотребления, т.е. из-за наносимого здоровью вреда им может потребоваться лечение. По предварительным оценкам, во всем мире хотя бы один раз каннабис употребляли 13,8 миллиона молодых людей в возрасте 15–16 лет, что составляет 5,6 процента.

По данным ВОЗ, в 2015 году из-за употребления наркотиков умерло приблизительно 450 000 человек. Из них 167 750 умерли непосредственно из-за расстройств на почве наркопотребления (в основном из-за передозировки). Остальные случаи были связаны с наркопотреблением косвенно. К их числу относятся смерти, связанные с ВИЧ и гепатитом С, которые были приобретены из-за несоблюдения правил безопасности при введении инъекций.

Наибольший вред по-прежнему наносили опиоиды: на них приходилось 76 процентов случаев смерти, связанных с расстройствами на почве наркопотребления. Наибольшие риски для здоровья несут ЛНИ, число которых в мире в 2016 году составляло примерно 10,6 миллиона человек. Из них более половины являются носителями гепатита С, а около одной восьмой — ВИЧ.

Ключевые показатели наркопотребления за последние годы почти не изменились, но такая стабильность скрывает серьезные перемены на рынках наркотиков. Помимо давно существующих наркотиков, таких как героин и кокаин, расширяется потребление НПВ, а также употребление в немедицинских целях рецептурных препаратов (которые появляются либо в результате утечки с законного рынка, либо производятся незаконно). Также растет потребление веществ неясного происхождения, поставляемых через незаконные каналы. Такие вещества продаются под видом лекарств, но предназначены для немедицинского употребления. Спектр доступных потребителям веществ и их комбинаций сейчас беспрецедентно широк.

## 1. ПОСЛЕДНИЕ ТЕНДЕНЦИИ

### **Достигнут рекордный уровень производства наркотиков растительного происхождения**

*В основе рекордного производства опиатов лежит культивирование опийного мака в Афганистане*

В период 2016–2017 годов совокупный глобальный объем производства опия вырос на 65 процентов до 10 500 тонн, что, безусловно, является самым высоким зафиксированным показателем в статистике УНП ООН, которая ведется с начала XXI века.

В результате существенного роста объемов культивирования опийного мака и постепенного увеличения его урожайности в Афганистане производство опия в стране в 2017 году достигло 9 000 тонн, что на 87 процентов больше, чем в предыдущем году. К числу факторов такого роста относятся политическая нестабильность, недостаточный государственный контроль и сокращение экономических возможностей в сельских общинах, в силу чего их население, судя по всему, оказалось подвержено влиянию групп, связанных с торговлей наркотиками.

Резкий рост культивирования опийного мака в Афганистане стал отражением того, что в 2016–2017 годах общая площадь земель, занятых под эти цели в мире, выросла на 37 процентов, достигнув почти 420 000 га. Более 75 процентов этих земель находится в Афганистане.

В 2015–2016 годах общий объем изъятой опиатов увеличился почти на 50 процентов. В 2016 году объем изъятого героина в мире достиг рекордных показателей, составив 91 тонну. Большая часть опиатов была изъята недалеко от центров изготовления наркотиков в Афганистане.

### *Существенно выросли объемы производства кокаина*

В 2016 году объем производства кокаина в мире достиг самого высокого уровня за всю историю наблюдений, составив, по оценкам, 1 410 тонн. После снижения в период 2005–2013 годов этот показатель вырос на 56 процентов в период 2013–2016 годов. С 2015 по 2016 годы темпы роста составили 25 процентов.

Большая часть кокаина в мире производится в Колумбии, где в период 2015–2016 годов объемы производства увеличились более чем на треть, примерно до 866 тонн. В 2016 году общая площадь культивирования куста коки составила 213 000 га, почти 69 процентов которых располагались в Колумбии.

Такой существенный рост масштабов культивирования кокаинового куста в Колумбии — сократившихся в 2000–2013 годах почти в два раза — объясняется целым рядом причин, связанных с динамикой рынка, стратегиями организаций наркобизнеса и расчетами некоторых общин на компенсацию за замену куста коки другими культурами, а также с сокращением мероприятий по внедрению альтернативных путей развития и снижением масштабов ликвидации посевов. В 2016 году были ликвидированы посеvy площадью более 213 000 га. Десять лет назад этот показатель составлял менее 18 000 га.

Результатом стали кажущееся уменьшение риска культивирования куста коки и резкий рост производства. В Колумбии отмечается значительное увеличение числа уничтожаемых лабораторий по производству кокаина и объема изымаемого кокаина.

### **Употребление рецептурных лекарственных лекарств в немедицинских целях становится серьезной угрозой по всему миру**

Употребление опиоидных лекарственных средств в немедицинских целях вызывает все большую обеспокоенность как у правоохранительных органов, так и у специалистов системы здравоохранения. В разных регионах ненадлежащим образом используются разные опиоидные лекарственные средства. В Северной Америке беспрецедентное число случаев смерти вследствие передозировки связано с незаконно получаемым фентанилом, который смешивается с героином и другими наркотиками. В Европе основным опиоидом, вызывающим обеспокоенность, является героин, хотя зафиксированы и случаи употребления в немедицинских целях метадона, бупренорфина и фентанила. В странах Западной и Северной Африки, а также Ближнего и Среднего Востока расширяется употребление в немедицинских целях трамадола (не подпадающего под международный контроль опиоидного лекарственного средства), что вызывает все большие опасения.

### *Немедицинское употребление и незаконный оборот трамадола становятся основной наркотической угрозой в некоторых районах Африки*

Сегодня основной объем изымаемых опиоидных лекарственных средств приходится на страны Западной и Центральной Африки, а также Северной Африки, где в 2016 году было изъято 87 процентов общемирового объема. В странах Азии, на которые ранее приходилось более половины общемирового объема изъятий, в 2016 году было изъято лишь 7 процентов.

Рост объема изъятий опиоидных лекарственных средств в Африке в основном связан с общемировой популярностью трамадола — опиоида, используемого для снятия умеренной и сильной боли, который в этом регионе является значимым объектом незаконного оборота в целях немедицинского употребления. Трамадол провозят контрабандой на различные рынки Западной и Центральной, а также Северной Африки, откуда его незаконно переправляют в страны Ближнего и Среднего Востока. Страны этих регионов сообщают о быстром расширении употребления трамадола в немедицинских целях, особенно в некоторых уязвимых группах населения. На это лекарство пока не распространяется международный контроль, и среди потребителей в рекреационных целях оно считается средством для повышения уровня энергии и улучшения настроения. Однако трамадол может вызывать физическую зависимость, а исследования ВОЗ показывают, что зависимость может развиться в случае ежедневного потребления в течение более чем нескольких недель.

Хотя некоторая его доля поступает в результате утечки с законного рынка, большая часть трамадола, изъятого в мире в 2012–2016 годах, была, по всей видимости, произведена в тайных лабораториях в Азии.

### *В Северной Америке масштабы употребления опиоидных лекарственных средств в немедицинских целях принимают характер эпидемии*

В 2015 и 2016 годах средняя продолжительность жизни в Соединенных Штатах Америки сокращалась — впервые за полвека два года подряд. Одним из ключевых факторов стало увеличение числа телесных повреждений по неосторожности, к числу которых относятся случаи смерти вследствие передозировки.

В 2016 году в Соединенных Штатах Америки от передозировки умерли 63 632 человека. Это самый высокий показатель за все время наблюдений, превышающий уровень предыдущего года на 21 процент. В основном это было обусловлено увеличением числа смертей, связанных с опиоидными лекарственными средствами, включая фентанил и его аналоги. Употребление опиоидов этой группы, за исключением метадона, имело место в 19 413 случаях смерти в стране, что вдвое больше, чем в 2015 году. По имеющимся данным, эта тенденция затрагивает и Канаду, где в 2016 году было зафиксировано большое число смертей вследствие передозировки фентанилом и его аналогами.

Сообщается, что незаконный фентанил и его аналоги смешиваются с героином и другими наркотиками, такими как кокаин и МДМА или экстази, либо продаются в виде поддельных рецептурных опиоидов. Потребители нередко не знают о составе вещества, которое они принимают, что неизбежно приводит к большому числу передозировок с летальным исходом.

За пределами Северной Америки влияние фентанила и его аналогов относительно невелико. В Европе, например, продолжают доминировать опиаты, такие как героин и морфин, хотя и в этом регионе начали появляться случаи смерти, связанные с аналогами фентанила. Примечательным исключением является Эстония, где фентанил уже давно считается наиболее часто злоупотребляемым

опиоидом. Тенденция к снижению потребления опиатов, наблюдавшаяся с начала 1990-х годов в Западной и Центральной Европе, судя по всему, закончилась в 2013 году. Что касается этого субрегиона в целом, то 12 стран сообщили о стабильном уровне потребления героина в 2016 году, две страны сообщили о снижении потребления, а три — об увеличении.

### *Растут риски, связанные с ненадлежащим употреблением седативных средств и стимуляторов*

#### *Сегодня многие страны сообщают о потреблении бензодиазепинов как об одной из основных проблем употребления наркотиков*

Употребление в немедицинских целях обычных седативных/снотворных бензодиазепинов и аналогичных веществ сегодня является одной из основных проблем наркопотребления примерно в 60 странах.

Ненадлежащее употребление бензодиазепинов сопряжено с серьезными рисками, не в последнюю очередь с риском передозировки при употреблении вместе с героином. Об употреблении бензодиазепинов нередко сообщается в связи со случаями летальной передозировки опиоидами, такими как метадон.

В некоторых западных странах начинает формироваться рынок неконтролируемых веществ бензодиазепинового ряда, которые употребляются отдельно или в сочетании с контролируруемыми бензодиазепинами. Эти вещества предлагаются на рынке легально как транквилизаторы и называются «законными бензодиазепинами» или «дизайнерскими бензодиазепинами». В отдельных случаях большая доля смертей, связанных с употреблением наркотиков, имеет отношение к НПВ бензодиазепинового ряда.

### **Кратом, вещество растительного происхождения, используемое в традиционной медицине в некоторых частях Азии, набирает популярность как новое психоактивное вещество растительного происхождения**

Продукты на основе кратома получают из листьев дерева кратом, которые используются в Юго-Восточной Азии в качестве традиционного лекарственного средства для лечения легкого недомогания и в немедицинских целях. Лишь в нескольких странах кратом подпадает под национальный правовой контроль, в силу чего купить его достаточно просто.

Сегодня по всему миру встречается множество продуктов, которые рекламируются как содержащие кратом. Обычно в них он смешан с другими веществами. Имеются сообщения от употребляющих опиоиды лиц из Соединенных Штатов Америки об использовании продуктов на основе кратома для самостоятельного смягчения симптомов абстиненции. В 2016 году было перехвачено около 500 тонн кратома — в три раза больше, чем предыдущем году, — что свидетельствует о резком росте популярности этого вещества.

## 2. ИЗМЕНЕНИЯ НА РЫНКЕ

### **Каннабис остается самым широко потребляемым наркотиком в мире**

В 2016 году самым широко потребляемым наркотиком в мире был каннабис: 192 миллиона человек употребляли его хотя бы один раз за прошедший год. Число потребителей каннабиса в мире продолжает расти. Есть основания полагать, что за десятилетие, окончившееся в 2016 году, этот показатель увеличился примерно на 16 процентов, что соответствует росту мирового населения.

Общемировой объем изъятий марихуаны в 2016 году снизился на 27 процентов до 4 386 тонн. Это снижение было особенно заметно в Северной Америке, где, вероятно, свою роль сыграли доступность медицинского каннабиса во многих юрисдикциях и легализация потребления каннабиса в рекреационных целях в нескольких штатах.

### **Пока слишком рано оценивать воздействие последних мер регулирования, касающихся рекреационного употребления каннабиса**

С 2017 года в Соединенных Штатах Америки потребление каннабиса в немедицинских целях было разрешено помимо округа Колумбия в девяти юрисдикциях на уровне штатов. Колорадо стал одним из первых штатов США, где были приняты меры по легализации употребления каннабиса в немедицинских целях. После легализации масштабы употребления каннабиса в этом штате существенно выросли в возрастной группе 18–25 лет и старше, а в возрастной группе 17–18 лет оставались достаточно стабильными. Однако наблюдалось значительное увеличение числа связанных с каннабисом обращений за медицинской помощью, госпитализаций и дорожно-транспортных происшествий со смертельным исходом, а также случаев управления транспортными средствами под воздействием каннабиса.

В Уругвае разрешено приобретение каннабиса в количестве 480 граммов на человека в год через аптеки, клубы потребителей каннабиса и самостоятельное культивирование. Согласно положениям о регулировании потребления каннабиса в этой стране, разрешены продукты на основе каннабиса с содержанием тетрагидроканнабинола до 9 процентов и минимальным содержанием каннабидиола 3 процента. В середине 2017 года начались регистрация желающих приобретать каннабис через аптеки для употребления в немедицинских целях, а также его продажа через сеть, состоящую из 16 аптек.

### **Пока неясно, какое воздействие оказывают жесткие меры по борьбе с наркоторговцами, действующими через даркнет**

В июле 2017 года полиция нескольких стран приняла совместные меры по уничтожению крупнейшей платформы для торговли наркотиками в даркнете — той части «глубокой сети», где содержится информация, доступная только с помощью специальных веб-браузеров. До того как рынок AlphaBay был закрыт, на нем насчитывалось более 250 000 объявлений о продаже незаконных наркотиков и химических веществ. В период его существования на этом рынке было зафиксировано более 200 000 пользователей и 40 000 продавцов. Властям также удалось прекратить работу торговой платформы Hansa, которая считалась третьим крупнейшим криминальным рынком в даркнете.

Какое воздействие окажут эти меры, сказать пока нельзя. По данным одного онлайн-опроса, проведенного в январе 2018 года, 15 процентов тех, кто использовал сайты даркнета для покупки наркотиков, сообщили, что после закрытия указанных платформ стали использовать такие рынки реже, а 9 процентов сообщили, что полностью прекратили такое использование. Однако более половины пользователей сообщили, что эти меры их никак не затронули.

Хотя масштаб незаконного оборота наркотиков в даркнете остается ограниченным, есть признаки его быстрого роста. По оценкам органов власти европейских стран, в период с 22 ноября 2011 года по 16 февраля 2015 года объем продаж наркотиков через даркнет составлял примерно 44 млн долларов США в год. Однако, как показало более позднее исследование, в начале 2016 года объем продаж наркотиков через даркнет составлял 14–25 млн долл. США в месяц, что эквивалентно 170–300 млн долларов США в год.

### **Африка и Азия стали центрами незаконного оборота и потребления кокаина**

Согласно большинству данных по Северной Америке, потребление кокаина росло в период 2013–2016 годов. В 2013 году в США было зафиксировано менее 5 000 случаев смерти, связанных с употреблением кокаина, тогда как в 2016 году эта цифра превысила 10 000. Хотя многие из этих случаев были также связаны с употреблением синтетических опиоидов и обусловлены не только более высоким уровнем потребления кокаина, этот рост, тем не менее, является надежным показателем повышения уровня злоупотребления кокаином.

В 2016 году объемы изъятого кокаина больше всего выросли в Азии и Африке, что отражает текущую тенденцию к распространению незаконного оборота кокаина и его потребления на формирующиеся рынки. Хотя в Азии начальный уровень был гораздо ниже, чем в Северной Америке, в 2015–2016 годах объем кокаина, изымаемого в этом регионе, вырос в три раза, а в Южной Азии — в десять раз. В 2016 году удвоился объем кокаина, изымаемого в Африке, причем в Северной Африке этот показатель вырос в шесть раз и составил 69 процентов от общего объема кокаина, изъятого в регионе в 2016 году. Эта ситуация отличается от картины предыдущих лет, когда основные изъятия кокаина происходили в Западной и Центральной Африке.

### **Незаконный оборот и употребление синтетических наркотиков распространяются за пределы устоявшихся рынков, а крупные рынки метамфетамина продолжают процветать**

Двумя основными субрегионами мира с точки зрения незаконного оборота метамфетамина по-прежнему являются Восточная и Юго-Восточная Азия и Северная Америка. По имеющимся данным, в период 2013–2016 годов в Северной Америке доступность метамфетамина возросла, а в 2016 году этот наркотик стал второй после героина крупнейшей наркотической угрозой в США.

Согласно качественным оценкам, рост уровня потребления и производственных мощностей наряду с увеличением изымаемых объемов указывают на рост рынка метамфетамина в Восточной и Юго-Восточной Азии и Океании, где употребление кристаллического метамфетамина стало вызывать особые опасения.

Многие годы основным товаром на рынке синтетических наркотиков Ближнего и Среднего Востока, а также Центральной и Восточной Европы был амфетамин, но недавнее увеличение объема изъятий

в Северной Африке и Северной Америке указывает на рост активности в других субрегионах. Хотя причины резкого роста объема изъятий амфетамина в Северной Америке ясны не до конца, он может быть связан с незаконными поставками амфетамина на крупный рынок в соседнем субрегионе Ближнего и Среднего Востока.

### **Рост сложности и разнообразия рынка синтетических наркотиков увеличивает наносимый ими ущерб**

В последние годы сотни НПВ были синтезированы и выведены на устоявшийся рынок синтетических наркотиков, на котором продаются вещества амфетаминового ряда. Если классифицировать НПВ по их основному фармакологическому действию, то основную их часть, согласно данным, полученным УНП ООН с момента начала мониторинга, составляют стимуляторы. За ними следуют агонисты каннабиноидных рецепторов и классические галлюциногены.

В период 2009–2017 годов поступила информация о 803 НПВ. Однако, несмотря на существенную диверсификацию этого глобального рынка, НПВ, за исключением нескольких веществ, не смогли занять прочных позиций на рынках наркотиков или вытеснить традиционные наркотики в больших масштабах.

Хотя общий объем изъятых в 2016 году НПВ снизился, об изъятиях НПВ сообщало все большее число стран; при этом росли опасения по поводу наносимого употреблением НПВ вреда. В нескольких странах все больше появляющихся на рынке НПВ, оказывающих опиоидное действие, были связаны со случаями смерти. Также продолжает вызывать опасения употребление НПВ-стимуляторов в инъекционном виде, в частности из-за связанных с ними инъекционных практик высокого риска. Употребление НПВ в тюрьмах и лицами, находящимися на пробации, продолжает вызывать опасения в некоторых странах Европы, Северной Америки и Океании.

## **3. УЯЗВИМОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

### **Во многих странах по-прежнему не обеспечиваются адекватная наркологическая помощь и услуги в области здравоохранения в целях сокращения вреда, наносимого употреблением наркотиков**

В 2016 году один из шести человек, страдающих от расстройств на почве наркопотребления, получал помощь в борьбе с этими расстройствами. Этот процент относительно невелик, и в последние годы он не менялся.

ЛНИ сталкиваются с наиболее неблагоприятными для здоровья последствиями употребления наркотиков. Как показал глобальный обзор услуг, направленных на смягчение негативных последствий для здоровья у ЛНИ, только в 79 странах реализованы как программы обмена игл и шприцев, так и программы опиоидной заместительной терапии. Лишь в четырех странах уровень охвата программ обоих типов признан высоким.



По-прежнему скудна информация о доступности тестирования на ВИЧ, а также консультирования и антиретровирусной терапии: только 34 страны смогли подтвердить доступность программ тестирования на ВИЧ для ЛНИ, и 17 стран подтвердили, что у них нет подобных программ. Информация о доступности антиретровирусной терапии в 162 странах не была предоставлена.

### **Масштабы потребления наркотиков и связанного с ними ущерба наиболее велики среди молодежи**

Как показали обследования по проблеме потребления наркотиков среди населения в целом, процент лиц, употребляющих наркотики, выше среди молодежи, чем среди людей старшего возраста, хотя есть некоторые исключения, связанные с традиционным потреблением таких наркотиков, как опиий и кат. Согласно большинству исследований, критическим периодом в плане приобщения к психоактивным веществам является период начиная с раннего (12–14 лет) до позднего (15–17 лет) подросткового возраста, а наибольшая доля лиц, употребляющих психоактивные вещества, приходится на возраст 18–25 лет.

### **Самым популярным наркотиком среди молодежи является каннабис**

По сведениям, полученным в западных странах, из-за кажущейся доступности каннабиса, наряду с представлением о низком уровне риска, он относится к числу тех веществ, употребление которых чаще всего начинается в подростковом возрасте. Каннабис нередко употребляется вместе с другими веществами, а употреблению других веществ, как правило, предшествует употребление каннабиса.

### **Два крайних типа употребления наркотиков среди молодежи: употребление клубных наркотиков, связанное с посещением ночных развлекательных заведений, среди обеспеченных слоев населения и употребление ингалянтов беспризорными детьми**

Характер употребления наркотиков молодыми людьми различается в разных странах и зависит от социально-экономических условий их жизни.

Употребление наркотиков молодежью может быть обусловлено самым широким спектром обстоятельств, что можно проиллюстрировать двумя противоположными примерами. С одной стороны, наркотики потребляются в рекреационных целях, чтобы добиться эмоционального возбуждения и сделать переживания более яркими; с другой стороны, для молодых людей, живущих в экстремальных условиях, наркотики являются способом справиться с трудностями.

Типовые модели употребления наркотиков в этих двух ситуациях довольно сильно различаются. Клубные наркотики, такие как экстази, метамфетамин, кокаин, кетамин, ЛСД и ГОМК, употребляются в странах с высоким уровнем дохода, изначально только в связи с рейв-вечеринками, а впоследствии в самых разных обстоятельствах: от баров колледжей и домашних вечеринок до концертов. По имеющейся информации, масштабы употребления подобных веществ гораздо больше среди людей в возрасте 15–24 лет, чем среди тех, кому 25 лет или больше. Что касается молодых людей, живущих на улице, то среди них наиболее часто употребляемыми наркотиками являются ингалянты, к числу которых относятся растворители краски, бензин, краска, корректирующая жидкость и клей.

Многие беспризорные дети подвергаются физическому и сексуальному насилию, и употребление психоактивных веществ становится для них механизмом приспособления к тяжелым условиям среды, с которыми они сталкиваются на улице. Для них принципами выбора психоактивных веществ нередко бывает низкая цена, законная и широкая доступность, а также способность быстро вызывать состояние эйфории.

### **Молодые люди проходят сложный путь к пагубному употреблению психоактивных веществ**

На путь молодых людей от приобщения к психоактивным веществам до их пагубного употребления влияют факторы, часто находящиеся вне их контроля. Склонность подростков к употреблению психоактивных веществ определяется факторами личного уровня (включая поведенческое и душевное здоровье, неврологические явления и изменчивость генов под влиянием социальных факторов), микроуровня (влияние родителей и семьи, школы и сверстников) и макроуровня (влияние социально-экономической и физической среды). Эти факторы оказывают разное влияние на отдельных людей, и не все молодые люди в равной степени уязвимы с точки зрения употребления психоактивных веществ. Ни один из факторов сам по себе не в состоянии приводить к употреблению психоактивных веществ, и во многих случаях их влияние меняется со временем. В целом на том этапе жизни молодого человека, когда определяется его склонность к употреблению наркотиков, играют роль наличие критического сочетания факторов риска и отсутствие благотворно влияющих факторов. Для тех, кто приобретает проблемы с употреблением психоактивных веществ, более характерны трудности с психическим и поведенческим здоровьем на раннем этапе, бедность, отсутствие возможностей, изоляция, недостаточное участие родителей и недостаточная социальная поддержка, по сравнению с теми, кто таких проблем не имеет.

Пагубное употребление психоактивных веществ оказывает непосредственное и разностороннее влияние на подростков. Употребление психоактивных веществ в подростковом возрасте повышает вероятность безработицы, проблем с физическим здоровьем, дисфункциональных социальных связей, склонности к суициду, психических проблем и даже сокращает ожидаемую продолжительность жизни. В наиболее серьезных случаях пагубное употребление наркотиков приводит к формированию цикла, в котором ущербное социально-экономическое положение и нарушение способности развивать взаимоотношения способствуют употреблению психоактивных веществ.

### **Бедность и отсутствие возможностей для социально-экономического роста могут толкать молодых людей к участию в системе наркоснабжения**

Также известно, что молодые люди занимаются культивированием, изготовлением и производством наркотиков и участвуют в их незаконном обороте. Из-за отсутствия социально-экономических возможностей молодые люди могут продавать наркотики ради заработка или подработки в дополнение к низкой заработной плате. Организованные преступные группы могут вербовать молодых людей, живущих в условиях бедности или относящихся к другим уязвимым группам, таким как иммигранты, и принуждать заниматься культивированием, производством, перевозкой и торговлей наркотиками на местном уровне. В некоторых случаях социальная среда способствует вовлечению молодых людей в сети поставки наркотиков, так как они стремятся к удовольствию и приобщению

к местным группировкам или бандам. Организованные преступные группы и банды нередко предпочитают вербовать детей и молодых людей для участия в незаконном обороте наркотиков по двум причинам: во-первых, из-за безрассудства, которое присуще более молодым возрастным группам даже в случае столкновения с полицией или конкурирующими бандами, во-вторых, из-за их способности подчиняться. Молодые люди, задействованные в незаконной торговле наркотиками на международных рынках, часто являются членами крупных организованных преступных групп и используются в основном в качестве «мулов» для контрабанды незаконных веществ через границу.

### **Употребление наркотиков среди людей старшего возраста требует внимания**

*Рост доли лиц, употребляющих наркотики, среди людей старшего возраста отчасти объясняется старением когорт наркопотребителей*

Как явствует из ограниченного объема имеющихся данных, в основном собранных в западных странах, увеличение доли наркопотребителей в старшей возрастной группе (40 лет и старше) идет быстрее, чем среди более молодых людей.

По данным исследования, проведенного в США, люди, подростковый возраст которых пришелся на период популярности и широкой доступности наркотиков, с большей вероятностью пробовали наркотики и, возможно, продолжили их употреблять. Эта тенденция особенно характерна для поколения так называемых бэби-бумеров в Западной Европе и Северной Америке. Люди этого поколения родились в период 1946–1964 годов. В молодости среди них было больше потребителей психоактивных веществ, чем в предыдущих возрастных группах. Многие из них продолжили употреблять наркотики, и сегодня, когда им больше 50 лет, их наркопотребление отражается в имеющихся данных.

В Европе в данных о тех, кто обращается за медицинской помощью в связи с употреблением опиоидов, можно проследить еще один эффект когорт. Хотя число потребителей опиоидов, получающих медицинскую помощь, снижается, доля лиц старше 40 лет увеличилась с одной пятой в 2006 году до одной третьей в 2013 году. Аналогичная тенденция прослеживается и в данных о смертях вследствие передозировки: в период 2006–2013 годов их число выросло в возрастной группе старше 40 лет, но уменьшилось в возрастной группе младше 40 лет. Эти данные указывают на наличие большой когорты стареющих потребителей опиоидов, которые начали инъекционное употребление героина во время героиновых «эпидемий» 1980-х и 1990-х годов.

### **Людам старшего возраста, употребляющим наркотики, необходимы адаптированные под них услуги, но число лечебных программ, учитывающих их особые потребности, невелико**

У наркопотребителей старшего возраста нередко есть множество проблем с психическим и физическим здоровьем, что осложняет оказание эффективной наркологической помощи. Однако проблеме употребления наркотиков среди людей старшего возраста уделяется мало внимания. По состоянию на 2010 год в стратегиях борьбы с наркотиками стран Европы не было явного упоминания потребителей наркотиков старшего возраста. При этом в регионе редко встречаются специализированные программы лечения и ухода для наркопотребителей старшего возраста: большинство инициатив ориентированы на более молодых людей.

## **На наркопотребителей старшего возраста приходится все большая доля случаев смерти, напрямую вызванных употреблением наркотиков**

В целом в мире в период 2000–2015 годов число смертей, вызванных непосредственно употреблением наркотиков, увеличилось на 60 процентов. В 2015 году на людей старше 50 лет приходилось 39 процентов смертей, связанных с расстройствами на почве наркопотребления. Однако доля людей старшего возраста в этой статистике растет: в 2000 году на людей старшего возраста приходилось лишь 27 процентов смертей, связанных с расстройствами на почве наркопотребления.

Около 75 процентов смертей, связанных с расстройствами на почве наркопотребления, у людей 50 лет и старше связаны с употреблением опиоидов. На употребление кокаина и амфетаминов приходится по 6 процентов, а на другие наркотики — оставшиеся 13 процентов.

## **Характер употребления наркотиков женщинами существенно отличается от мужского**

### *Часто встречается употребление в немедицинских целях транквилизаторов и опиоидов*

Распространенность употребления опиоидов и транквилизаторов женщинами в немедицинских целях по-прежнему находится на сравнимом уровне с мужчинами, а возможно, и превышает его. С другой стороны, по сравнению с женщинами мужчины гораздо более склонны употреблять каннабис, кокаин и опиаты. Среди лиц, проходящих лечение, женщины по-прежнему составляют лишь пятую часть. Доля женщин, получающих лечение, как правило выше, когда речь идет о транквилизаторах и седативных средствах, по сравнению с другими веществами.

Женщины обычно начинают употреблять психоактивные вещества позже, чем мужчины, но после приобщения их показатели потребления алкоголя, каннабиса, кокаина и опиоидов начинают расти быстрее, чем у мужчин. Этот эффект неоднократно наблюдался среди женщин, употребляющих психоактивные вещества, и получил название «телескопичность». Еще одно различие состоит в том, что женщины более склонны употреблять наркотики вместе с близким партнером, тогда как мужчины с большей вероятностью употребляют наркотики с друзьями мужского пола.

### *Женщины, которые столкнулись с тяжелыми ситуациями в детстве, интернализируют модели поведения и могут начать употреблять наркотики в целях самолечения*

Интернализированные проблемы, такие как депрессия и тревожность, гораздо чаще встречаются среди женщин, чем среди мужчин. При этом мужчины чаще имеют экстернализированные поведенческие проблемы, такие как расстройство поведения, расстройство с дефицитом внимания и гиперактивностью и антисоциальное расстройство личности. По имеющимся данным, у женщин, страдающих от расстройств на почве употребления психоактивных веществ, чаще встречается посттравматическое стрессовое расстройство. Также они чаще сталкивались с тяжелыми ситуациями в детстве, такими как отсутствие физической заботы, насилие или сексуальное насилие. Нередко женщины, употребляющие наркотики, имеют обязанности по уходу за другими людьми, и тогда их наркопотребление негативно влияет на их семьи, в особенности на детей. Подобный негативный

опыт в детстве может иметь межпоколенческий характер, способствуя повышению риска употребления психоактивных веществ у детей тех женщин, которые страдают от расстройств на почве наркопотребления.

Посттравматическое стрессовое расстройство у женщин чаще всего связано с неоднократным физическим и сексуальным насилием в детстве. Как представляется, негативный детский опыт оказывает разное влияние на мужчин и женщин. Как показывают исследования, для мальчиков, которые столкнулись с тяжелыми условиями в детском возрасте, употребление наркотиков является способом социального неповиновения. При этом девочки, пережившие насилие, более склонны к его интернализации через тревожность, депрессию и социальное отчуждение. Они более склонны использовать психоактивные вещества для самолечения.

### *У женщин выше риск инфекционных заболеваний по сравнению с мужчинами*

В мире на женщин приходится треть наркопотребителей и одна пятая часть оценочного числа ЛНИ. По сравнению с мужчинами женщины более уязвимы для ВИЧ, гепатита С и других передаваемых через кровь инфекций. Как было установлено в ходе многочисленных исследований, женский пол является независимым прогностическим фактором развития ВИЧ и/или гепатита С у ЛНИ, особенно у молодых женщин и тех, кто недавно начал употреблять инъекционные наркотики.

### **Какую роль играют женщины в торговле наркотиками, не до конца ясно**

#### *Женщины могут быть не только жертвами, но и активными участниками торговли наркотиками*

Женщины играют важную роль на всех этапах системы наркоснабжения. Об этом свидетельствуют обвинительные приговоры, вынесенные женщинам, которые возглавляли международные организации наркобизнеса, особенно в Латинской Америке, но также и в Африке. Участие женщин в культивировании опийного мака в Афганистане и куста коки в Колумбии хорошо задокументировано, равно как и их участие в незаконном обороте наркотиков в роли «мулов».

Однако правительства не предоставили достаточный объем непротиворечивых данных, который позволил бы глубже понять выполняемые женщинами функции: в период 2012–2016 годов УНП ООН получило данные о преступлениях, связанных с наркотиками, в разбивке по полу от 98 стран. Среди лиц, арестованных за такие преступления в этих странах в течение указанного периода, около 10 процентов составляют женщины.

Как предполагается в нескольких исследованиях, женщины могут участвовать в незаконном обороте наркотиков для поддержания собственного наркопотребления. Однако есть и другие исследования, согласно которым некоторые женщины, участвующие в незаконном обороте наркотиков, являются жертвами торговли людьми, в том числе торговли в целях сексуальной эксплуатации.

Участие женщин в системе наркоснабжения нередко обусловлено уязвимостью и угнетением, когда они вынуждены действовать из-за страха. Более того, женщины могут соглашаться на более низкую оплату по сравнению с мужчинами: некоторые исследователи отметили, что женщины склонны соглашаться на более низкую, чем мужчины, плату за участие в незаконном обороте, а это значит, что некоторые организации наркобизнеса, как представляется, с большей вероятностью готовы использовать в качестве «мулов» женщин.

Есть, однако, и позиция с критикой этого подхода. Она заключается в том, что женщины могут быть полновластными ключевыми субъектами мировой наркоэкономики. В частности, зафиксированы случаи, когда женщины сознательно выбирали путь деятельного участия в торговле наркотиками. Ни одно из объяснений не дает цельной картины участия женщин в системе наркоснабжения: если некоторые оказываются в ней не по своей воле, то другие действуют сознательно. Участие в незаконной торговле наркотиками может позволить женщинам зарабатывать и улучшать социальное положение, однако оно способно и усугублять гендерное неравенство, поскольку от женщины все равно нередко ожидается соответствие традиционным гендерным ролям — матери, домохозяйки, жены.

В целом было продемонстрировано, что, хотя участие женщин в торговле наркотиками определяется множеством факторов, оно в основном обусловлено социально-экономической уязвимостью, насилием, близкими отношениями и экономическими соображениями.

### **Заклученные, в частности женщины, подвергаются большему риску инфекционных заболеваний, но не получают правильного ухода**

По сравнению с населением в целом в тюрьмах и других закрытых учреждениях люди подвергаются гораздо большему риску заражения такими инфекциями, как туберкулез, ВИЧ и гепатит С, зачастую не имея при этом доступа к программам лечения и профилактики. При этом, даже если такие программы есть, они не всегда соответствуют обычным стандартам здравоохранения. Отсутствие во многих тюрьмах средств профилактики может приводить к быстрому распространению ВИЧ и других инфекций.

Люди, употребляющие героин, подвергаются серьезному риску смерти от передозировки после освобождения из тюрьмы, особенно в первые две недели. Такие смерти связаны со снижением толерантности к последствиям употребления героина после периодов относительного воздержания, в том числе в местах лишения свободы. В то же время у освободившихся из заключения редко бывает возможность приобрести средства борьбы с передозировкой, в том числе профилактические препараты типа налоксона, или заместительные средства, включая метадон.

У находящихся в заключении женщин еще меньше, чем у находящихся в том же положении мужчин, возможностей доступа к медицинской помощи в связи с употреблением наркотиков, другими нарушениями здоровья и потребностями в области сексуального и репродуктивного здоровья. Кроме того, по сравнению с мужчинами обычно меньшее число женщин получает в достаточном объеме подготовку и поддержку в плане возвращения в семью или общество в целом. После освобождения женщинам сопутствует стигма, обусловленная как гендером, так и статусом бывших правонарушителей; они сталкиваются с трудностями, в том числе с дискриминацией, при доступе к медицинским и социальным услугам.

## Всемирный доклад о наркотиках за 2018 год: выводы и политические последствия

Информация, представленная во *Всемирном докладе о наркотиках за 2018 год*, свидетельствует о небывалом масштабе и сложности глобального рынка наркотиков. Негативные последствия для здоровья от употребления наркотиков по-прежнему значительны. Число смертей, связанных с наркотиками, растет. Употребление опиоидов носит характер концентрированных эпидемий.

Такая ситуация требует возобновления усилий по содействию профилактике и лечению наркопотребления, а также по оказанию услуг, направленных на уменьшение негативного воздействия употребления наркотиков на здоровье, согласно задачам 3.5 и 3.3 целей в области устойчивого развития. Необходимо информировать молодежь о том, что употребление наркотиков губительно не только с медицинской, но и с социально-экономической точки зрения. Усилия по содействию профилактике и лечению наркопотребления также должны подразумевать обеспечение людей, употребляющих наркотики, необходимой информацией и навыками по предупреждению передозировки, в том числе путем введения налоксона, бесперебойное медицинское обслуживание лиц в заключении и после освобождения из заключения, а также увеличение масштабов основных мер, согласно *Техническому руководству ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков*, в целях содействия предупреждению распространения ВИЧ и гепатита С среди ЛНИ.

Эти усилия могут быть эффективны лишь в том случае, если они будут основаны на научных данных и принципах соблюдения прав человека и если стигма, связанная с употреблением наркотиков, будет устранена. Для этого необходимо распространять представление о расстройствах на почве наркопотребления как о сложных, многогранных и рецидивирующих хронических состояниях, требующих постоянной помощи и вмешательства в самых разных областях.

Набирают силу тенденции, которые теоретически могут привести к расширению незаконного рынка героина, рецептурных опиоидов и кокаина под влиянием предложения. Такая динамика вызывает опасения, поскольку она может оказать особенно разрушительное влияние на страны, обладающие ограниченными ресурсами: ее результатом могут стать серьезный ущерб здоровью населения и ухудшение ситуации в области безопасности.

Трамадол, двойная трагедия развивающихся стран, требует большего внимания

Быстрое распространение в странах Африки и Азии употребления незаконно получаемого трамадола (синтетического опиоида, используемого для снятия средней и сильной боли) представляет собой серьезную проблему для общественного здравоохранения. Хотя многие пациенты по-прежнему испытывают трудности с получением доступа к необходимому обезболивающему и им расширение доступа к опиоидам для использования в медицинских целях могло

бы принести большую пользу, рост потока синтетических опиоидов, предназначенных для использования в немедицинских целях, может привести к увеличению числа лиц, у которых развиваются расстройства на почве наркопотребления. Это создает дополнительное давление на и без того хрупкую систему здравоохранения затронутых этим явлением стран, которые уже испытывают трудности с удовлетворением базовых потребностей в области здравоохранения, особенно если речь идет о бедных и уязвимых группах населения, и могут обеспечить лишь ограниченную доступность услуг, необходимых для лечения расстройств на почве наркопотребления, и охват такими услугами.

Если кризис в Северной Америке, связанный с передозировкой опиоидов, привлечет международное внимание, то растущая проблема употребления синтетических опиоидов, таких как трамадол, в немедицинских целях в развивающихся странах по-прежнему исследована недостаточно и в целом до настоящего времени оставалась незамеченной.

Требуется принятие новых мер для улучшения понимания вызовов, связанных с незаконными поставками синтетических опиоидов, и проблем в области здравоохранения, вызываемых их употреблением в немедицинских целях, в развивающихся странах. В духе общей ответственности международное сообщество должно сыграть свою роль в борьбе с вызовами, стоящими перед странами Азии и Африки, которые затронуты этой проблемой. Следует работать над улучшением понимания природы и источника проблемы и помогать соответствующим странам развивать услуги по профилактике и лечению наркомании, обеспечению ухода и реабилитации для сведения к минимуму проблем в области здравоохранения, связанных с употреблением в немедицинских целях таких рецептурных опиоидов, как трамадол. Также необходимо положить конец потоку синтетических опиоидов, предназначенных для немедицинских целей.

Угрозы в области здравоохранения и безопасности, создаваемые рекордно высокими объемами производства опиатов и изготовлением кокаина, требуют более активных скоординированных ответных мер со стороны стран, входящих в систему наркоснабжения

Значительный рост производства опиатов в Афганистане и изготовления кокаина в Колумбии создает угрозы системам безопасности в этих двух странах. В Афганистане рекордные объемы производства опиатов увеличивают прибыльность наркобизнеса, что, по всей видимости, будет способствовать усилению нестабильности и повстанческой деятельности, а также увеличению финансирования террористических групп как внутри, так и за пределами страны. Расширение нелегального сектора экономики, участие в котором поставило общины в зависимость от культивирования опийного мака, также, скорее всего, будет сдерживать развитие законного сектора и вести к росту коррупции в стране. Большая часть прибыли, получаемой в ходе незаконного оборота опиатов из Афганистана, создается на основных потребительских рынках, в основном в Европе и Азии. Эта прибыль также используется для финансирования организованной преступности, коррупции и нелегального сектора экономики в странах назначения. Расширение рынка кокаина в Колумбии ставит под угрозу выполнение мирного договора и, безусловно, будет способствовать росту влияния и богатства групп, занимающихся незаконным оборотом наркотиков, в странах Америки, Африки и Европы. Рост масштабов культивирования опийного мака и куста коки можно остановить только в том случае, если общинам в зоне культивирования будут созданы возможности для получения альтернативного дохода. Так, в Колумбии инициативы по внедрению альтернатив прошли путь от концепции ликвидации посевов до концепции продвижения верховенства права.



Расширение глобальных рынков кокаина и опиатов означает, что доходы от незаконного оборота наркотиков и связанные с ними теневые финансовые потоки существенно увеличатся, что также, вероятно, будет способствовать финансированию других угроз, таких как терроризм. Экономика кокаиновой и опиатного наркобизнеса уже сильно влияет не только на законную экономику, но и на демократические процессы. Подрывая принципы верховенства права и надлежащего управления в целом, нелегальная наркоэкономика разрушительно влияет на создание действенных, подотчетных и инклюзивных институтов на всех уровнях, что негативно сказывается на реализации цели 16 в области устойчивого развития. Долгое время это явление ограничивалось основными районами крупного производства кокаина и опиатов, но сегодня оно распространяется на страны транзита в Латинской Америке, Западной Азии и Африке, а потенциально может перекинуться и на другие регионы, такие как Центральная и Восточная Азия. Кроме того, существует вероятность проникновения этого разрушительного влияния на рынки назначения. Эти тенденции требуют проведения дальнейших исследований, которые помогут понять связи между наркотиками и терроризмом, организованной преступностью и коррупцией. Также необходимы скоординированные меры по вложению ресурсов в долгосрочное альтернативное развитие, интеграция и международное сотрудничество.

Долгое время последствия для здоровья от употребления кокаина и опиатов ощущались в основном в странах, которые были рынками назначения, но сейчас актуальность этой проблемы растет и в других регионах, где появляются рынки кокаина и, по всей видимости, расширяются рынки опиатов. Рост производства опиатов и изготовления кокаина серьезно отразится на глобальной картине употребления наркотиков. В ближайшие несколько лет увеличение числа партий опиатов из Афганистана, следующих на рынки назначения в соседних странах и в Европе, а также по основным мировым маршрутам незаконного оборота, может способствовать усугублению проблемы. На потребительские рынки по всему миру будет поступать больше высококачественного героина по низкой цене, результатом чего станут рост потребления и связанный с этим ущерб. Необходимо более активно информировать потребителей и потенциальных потребителей о влиянии их действий на общины в странах-производителях.

Последствия рекордно высокого производства кокаина в Колумбии уже заметны на двух основных сложившихся рынках кокаина: в Северной Америке и в Западной и Центральной Европе, где наблюдаются признаки роста потребления. Однако вполне вероятно, что какая-то доля производимого кокаина окажется на новых рынках и его потребителями станут представители среднего класса в крупных экономиках Азии, где этот наркотик уже появился. Возможно, в ходе этого процесса будут затронуты и другие страны, в частности в Африке.

В странах, которые могут быть затронуты ростом незаконного оборота, следует своевременно провести оценку. Это позволит им понять масштабы потоков незаконного оборота и надлежащим образом подготовиться, чтобы предотвратить расширение наркопотребления и обеспечить лечение и оказание услуг в целях минимизации негативных последствий для здоровья от употребления наркотиков. Необходимо использовать всеобъемлющие подходы, которые носят подлинно глобальный характер и учитывают все аспекты существующей угрозы.

Угрозы в области здравоохранения и безопасности, создаваемые увеличением незаконного оборота метамфетамина, также требуют более активных скоординированных ответных мер со стороны стран, входящих в систему наркоснабжения

Что касается синтетических наркотиков, то увеличение незаконного оборота метамфетамина в Восточной и Юго-Восточной Азии создает серьезную угрозу в области здравоохранения и безопасности для населения субрегиона. Его результатом, весьма вероятно, будет рост числа людей, страдающих от негативных последствий для здоровья от употребления метамфетамина и имеющих расстройства на почве наркопотребления. При этом не все страны субрегиона обладают возможностями для удовлетворения растущей потребности в лечении. Выработка эффективных мер реагирования на эти вызовы потребует больших инвестиций в профилактику и лечение, а также более тесного сотрудничества в области контроля над наркотиками на региональном и международном уровне.

Рост масштабов наркопотребления среди людей старшего возраста требует выработки новых мер

В мире наблюдается рост числа смертей, напрямую связанных с употреблением наркотиков, среди людей старшего возраста. В тех странах, где имеются соответствующие данные, в этой группе отмечается рост масштабов наркопотребления. Такая ситуация требует принятия целевых мер по профилактике, лечению и минимизации воздействия употребления наркотиков среди этой группы населения. У наркопотребителей старшего возраста наблюдаются особые и разнообразные проблемы со здоровьем, причиной которых является употребление наркотиков, в особенности если в анамнезе есть расстройства на почве наркопотребления и наркозависимость. У них сложнее проходит лечение от употребления психоактивных веществ, так как имеет место множество проблем с физическим и психическим здоровьем.

Пока отсутствует инфраструктура, которая позволила бы в ближайшие десятилетия справиться с ростом числа наркопотребителей старшего возраста и удовлетворить их потребности в области здравоохранения. В стратегиях борьбы с наркотиками стран со стареющим населением, как правило, нет явного упоминания наркопотребителей старшего возраста, хотя именно там эта проблема требует особого внимания. Редко встречаются специализированные программы лечения и ухода для наркопотребителей старшего возраста: большинство инициатив ориентированы на более молодых людей.

Меры по профилактике и уходу должны включать в себя специализированные программы лечения наркозависимости, а также услуги в области здравоохранения и социальной поддержки. Для удовлетворения медицинских и социальных потребностей наркопотребителей старшего возраста необходимы новые — комплексные и multidисциплинарные — схемы организации ухода.

Эффективные меры по борьбе с мировой проблемой наркотиков необходимы для обеспечения прогресса в достижении целей в области устойчивого развития, касающихся молодежи и женщин

В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и закрепленных в ней целях утверждается, что «не может быть устойчивого развития без мира и мира без устойчивого развития». Это позволяет свести воедино в комплексную рамочную программу стратегического характера такие направления деятельности, как обеспечение мира, верховенство права, соблюдение прав человека, развитие и равенство. Таким образом, противодействие мировой проблеме наркотиков и усилия по достижению целей в области устойчивого развития дополняют и укрепляют друг друга.

Цель 4 Повестки дня в области устойчивого развития заключается в том, чтобы обеспечивать всеохватное и справедливое качественное образование и поощрять возможности обучения на протяжении всей жизни для всех. Приобщение молодежи к наркопотреблению и ее непосредственное участие в незаконной торговле наркотиками очевидным образом препятствуют развитию как на индивидуальном уровне, так и на уровне общества. Достижению этой цели могут способствовать стратегии, которые позволяют разорвать этот порочный круг посредством ведения среди молодежи научно обоснованной эффективной профилактической работы и предоставления молодежи навыков, образования и возможностей, необходимых для законного трудоустройства.

Цель 5 Повестки дня в области устойчивого развития предусматривает обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек. Для достижения этой цели необходимо в рамках стратегий борьбы с мировой проблемой наркотиков учитывать особые потребности женщин и большие масштабы стигматизации, с которой они сталкиваются. Гендерную проблематику необходимо учитывать при разработке профилактических программ, мероприятий по лечению расстройств на почве употребления наркотиков и программ альтернативного развития, а также мер по привлечению к уголовной ответственности лиц, совершивших связанные с наркотиками правонарушения.

Для профилактики наркопотребления и неблагоприятных последствий для здоровья у молодых людей, употребляющих наркотики, необходимо сформировать культуру понимания, подкрепленную научными исследованиями

Не все молодые люди одинаково подвержены риску употребления психоактивных веществ, а после приобщения к наркотикам — риску развития расстройств на почве наркопотребления. Во многих случаях факторы риска, связанные с такими расстройствами, находятся вне контроля молодых людей. Кроме того, с ними можно бороться.

Предупреждение приобщения к психоактивным веществам и профилактика расстройств на почве их употребления могут быть успешными только в случае усиления защитных факторов и ослабления (предотвращения) факторов риска. В *Международных стандартах по профилактике употребления наркотиков*, подготовленных УНП ООН и ВОЗ, в обобщенном виде приводятся современные научные данные об эффективных стратегиях профилактики употребления психоактивных веществ, в том числе наркотиков. Эффективная профилактика оказывает большое влияние на укрепление вовлеченности молодых людей в жизнь своих семей, школ и ближайшего окружения. Профилактические мероприятия необходимо начинать с раннего возраста и проводить их с учетом стадий развития и потребностей детей, подростков и молодых людей.

Среди молодежи, уже приобщившейся к наркотикам, эффективно предупреждать прогрессирующее употребление психоактивных веществ и возникновение расстройств на этой почве позволяют скрининг и кратковременные вмешательства.

В средних и высших социально-экономических классах некоторых стран наблюдается «рекреационное» употребление наркотиков. Оно является отражением их состоятельности либо наличия стремления или возможности экспериментировать с наркотиками. Но даже если эти классы более склонны к употреблению наркотиков, более высокую цену за эту привычку платят социально-экономические группы, находящиеся в менее привилегированном положении, так как у них с большей вероятностью возникают расстройства на почве наркопотребления. Бедность, наряду с такими факторами, как социальная изоляция и проживание в неблагополучном районе, отрицательно сказывается на образовательных, медицинских и поведенческих показателях и серьезно увеличивает риск как приобщения к наркотикам, так и развития расстройств на почве их употребления.

Кроме того, многие факторы, определяющие склонность подростков к наркопотреблению (психические нарушения и отсутствие родительской заботы), связаны и с другими негативными моделями поведения и медицинскими нарушениями, такими как отказ от школы, деликventное поведение, агрессивность, насилие и попытки самоубийства. Предотвратить формирование таких моделей поведения также можно в рамках программ профилактики употребления наркотиков.

Наркологическая помощь, профилактика, лечение и уход в связи с ВИЧ должны быть адаптированы к конкретным потребностям женщин

Большинство наркопотребителей составляют мужчины, однако для женщин характерны определенные паттерны употребления наркотиков, поскольку они интернализируют детские травматические переживания не так, как мужчины, приобретают другие сопутствующие психические патологии и имеют особые потребности в лечении и других медицинских услугах в связи с расстройствами на почве наркопотребления.

В подготовленных УНП ООН и ВОЗ *Международных стандартах лечения расстройств на почве наркопотребления (International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders)* и разработанных ВОЗ *Руководящих принципах для выявления употребления психоактивных веществ и связанных с ними расстройств и принятия надлежащих мер во время беременности (Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy)* описано, как могут быть учтены конкретные проблемы и потребности женщин во время лечения и в обычных условиях. Сюда относятся лечение сопутствующих медицинских и психиатрических патологий, борьба с насилием в семье и сексуальным насилием, удовлетворение потребностей во время беременности, поддержание сексуального и репродуктивного здоровья и предоставление услуг по уходу за детьми, обеспечение социальной поддержки и социального ухода. Программы лечения будут эффективны для женщин в том случае, если потребности женщин будут учитываться во всех аспектах их разработки и реализации, включая места проведения мероприятий, набор сотрудников, учет интересов детей и предметное наполнение программ. Кроме того, подспорьем в работе по удовлетворению особых потребностей употребляющих наркотики женщин является опубликованное УНП ООН руководство «Особые потребности женщин, употребляющих наркотики путем инъекций: практическое руководство по оказанию связанных с ВИЧ услуг с учетом гендерных аспектов для поставщиков услуг» (*Addressing the Specific Needs of Women Who Inject Drugs: Practical Guide for Service Providers on Gender-Responsive HIV Services*).

Специалистам по профилактике преступности и уголовному правосудию следует учитывать особые потребности женщин и их особые обстоятельства

Когда женщины соприкасаются с системой уголовного правосудия, причиной тому часто являются правонарушения, связанные с наркотиками. Если сравнивать долю приговоров за такие правонарушения, то среди женщин доля осужденных выше, чем среди мужчин. Система уголовного правосудия в основном ориентирована на правонарушителей мужского пола и плохо приспособлена для учета особых обстоятельств женщин (таких как обязанности по уходу, подверженность насилию в прошлом или особые потребности в психиатрической помощи), из-за чего женщины нередко оказываются в уязвимом положении и сталкиваются с гендерными стереотипами, стигмой и социальной изоляцией. Ввиду непропорционального увеличения числа женщин, находящихся в заключении за связанные с наркотиками правонарушения, в соответствующих случаях при вынесении приговоров следует принимать во внимание гендерно обоснованные альтернативы осуждению или наказанию, согласно Правилам Организации Объединенных Наций, касающимися обращения с женщинами-заклученными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокским правилам). Следует максимально использовать заложенную в международные конвенции о борьбе с наркотиками гибкость для предоставления всем лицам (мужчинам, женщинам и детям) с расстройствами на почве наркопотребления возможности выбрать лечение в качестве альтернативы осуждению или наказанию. Полезные сведения о такой практике можно найти в справочнике УНП ООН и ВОЗ «Лечение и уход для лиц, страдающих расстройствами на почве потребления наркотиков, которые сталкиваются с системой уголовного правосудия» (*Treatment and Care for People with Drug Use Disorders in Contact with the Criminal Justice System*).

Женщины хуже мужчин переносят тюремное заключение. Они подвергаются физическому и сексуальному насилию до заключения чаще, чем мужчины, и больше страдают от расстройств на почве наркопотребления и психических нарушений, таких как посттравматическое стрессовое расстройство. Дополнительным психологическим бременем для женщин может стать неспособность выполнять традиционные функции по уходу за другими людьми, а после освобождения они чаще мужчин сталкиваются со стигматизацией и теряют социальную поддержку, необходимую для интеграции в общество.

У женщин-заклученных обычно есть потребности, резко отличающиеся от потребностей мужчин. Как указано в *Справочнике УНП ООН по вопросам нахождения женщин в заключении (Handbook on Women and Imprisonment)*, руководство пенитенциарных учреждений должно учитывать гендерные аспекты. В принципы управления тюрьмами, где содержатся заключенные женского пола, должно быть заложено признание их особых потребностей; на этой же основе должны строиться приемы управления, способы оценки и классификации, предлагаемые программы и медико-санитарное обслуживание. Следует также предусмотреть возможности для содержания женщин-заклученных с детьми. В тюрьмах должны соблюдаться Бангкокские правила.

В системе уголовного правосудия удовлетворение особых потребностей женщин, которых преследуют за связанные с наркотиками правонарушения, является не дискриминационной, а необходимой практикой.

Специалистам по профилактике преступности и уголовному правосудию следует также учитывать особые потребности детей

При работе с детьми, у которых есть проблемы с употреблением психоактивных веществ или которые совершили уголовные преступления, связанные с наркотиками, и соприкоснулись с

системой уголовного правосудия, ориентиром являются международно-правовые нормы в области прав детей, включая Конвенцию о правах ребенка и Типовые стратегии и практические меры Организации Объединенных Наций по ликвидации насилия в отношении детей в рамках предупреждения преступности и уголовного правосудия. Необходимо учитывать конкретные потребности и уязвимые стороны детей, которые сталкиваются с системой уголовного правосудия и имеют проблемы с употреблением психоактивных веществ. Следует вести работу по предотвращению насилия в отношении детей и жестокого обращения с детьми, страдающими от расстройств на почве наркопотребления, обеспечивая в то же время предоставление задержанным детям лечения и поддержки с учетом их потребностей в зависимости от возраста, пола и других факторов.

Необходимы дополнительные исследования для более точного определения роли женщин и молодежи в поставках наркотиков

Роль женщин и молодежи в системе наркоснабжения изучена плохо. Исследований, касающихся их участия в культивировании, производстве и обороте наркотиков, крайне мало. На международном уровне имеется больше исходных и аналитических данных о системе наркоснабжения, чем об употреблении наркотиков, но подавляющее большинство таких данных не дезагрегированы по возрасту и полу. При сборе данных и проведении исследований необходимо применять системный подход, учитывающий гендерные и возрастные факторы, так как он позволит обеспечить фактологическую основу для разработки политики борьбы с наркотиками с учетом гендерных и возрастных аспектов.

Ввиду роста сложности проблемы требуются исследования, инвестиции и инновации

Сосуществование на незаконном рынке традиционных наркотиков, НПВ, рецептурных лекарственных средств, появляющихся в результате утечки из законного оборота, и растущий поток веществ неизвестного происхождения, которые продаются под видом лекарств, но предназначены для употребления в немедицинских целях, а также употребление и незаконный оборот нескольких наркотиков и использование даркнета в качестве рынка наркотиков — все эти факторы делают проблему борьбы с наркотиками беспрецедентно сложной.

Поэтому разработка надлежащих ответных мер сопряжена с целым рядом вызовов. Изолированные действия по борьбе с отдельными веществами и изолированные меры по борьбе с проблемой наркотиков становятся неэффективными или контрпродуктивными, если отсутствуют надлежащее понимание и учет взаимосвязи между рынками наркотиков и различными типами вмешательства. В целом большинство научно обоснованных профилактических мер ориентированы не на отдельные вещества, а на общие факторы уязвимости. Кроме того, поскольку спектр употребляемых веществ, в том числе недавно поступивших на рынок, довольно широк, услуги по лечению должны носить многоплановый и многоотраслевой характер. Интеграция программ лечения расстройств на почве употребления нескольких наркотиков в программы в области здравоохранения способствует более эффективному удовлетворению нужд наркопотребителей. Судебно-медицинские и токсикологические лаборатории и правоохранительные органы смогут успешно проводить анализ и предпринимать необходимые действия только в том случае, если они будут применять новые методы и более сложные инструменты, которые позволят выявлять широкий спектр психоактивных веществ на рынке и методы работы наркоторговцев. Основная цель этой работы заключается в охране здоровья человека и

максимизации доступа к необходимым лекарствам, поэтому необходимы инновационные стратегии и оперативные меры для реагирования на продолжающийся рост объемов НПВ, которые пока не контролируются, а также новых незаконно получаемых лекарств, предназначенных для употребления в немедицинских целях.

Большинство существующих инструментов мониторинга наркопотребления, использующихся на национальном и международном уровне, не в состоянии охватить эту новую сложность глобального рынка наркотиков. В действующих системах в основном учитываются лишь некоторые аспекты потребления и предложения наркотиков и недооцениваются масштабы взаимосвязи между употреблением традиционных наркотиков, употреблением в немедицинских целях рецептурных лекарств и других психоактивных веществ. Системы раннего оповещения могут помочь в проведении мониторинга усложняющегося рынка и переходе к упреждающему подходу. Странам, обладающим ограниченными ресурсами, необходима помощь в сборе и анализе самой базовой информации. Международная система сбора данных, основой которой является вопросник к ежегодному докладу УНП ООН, также должна лучше отражать новую реальность, обеспечивая понимание международным сообществом многогранной проблемы наркотиков.