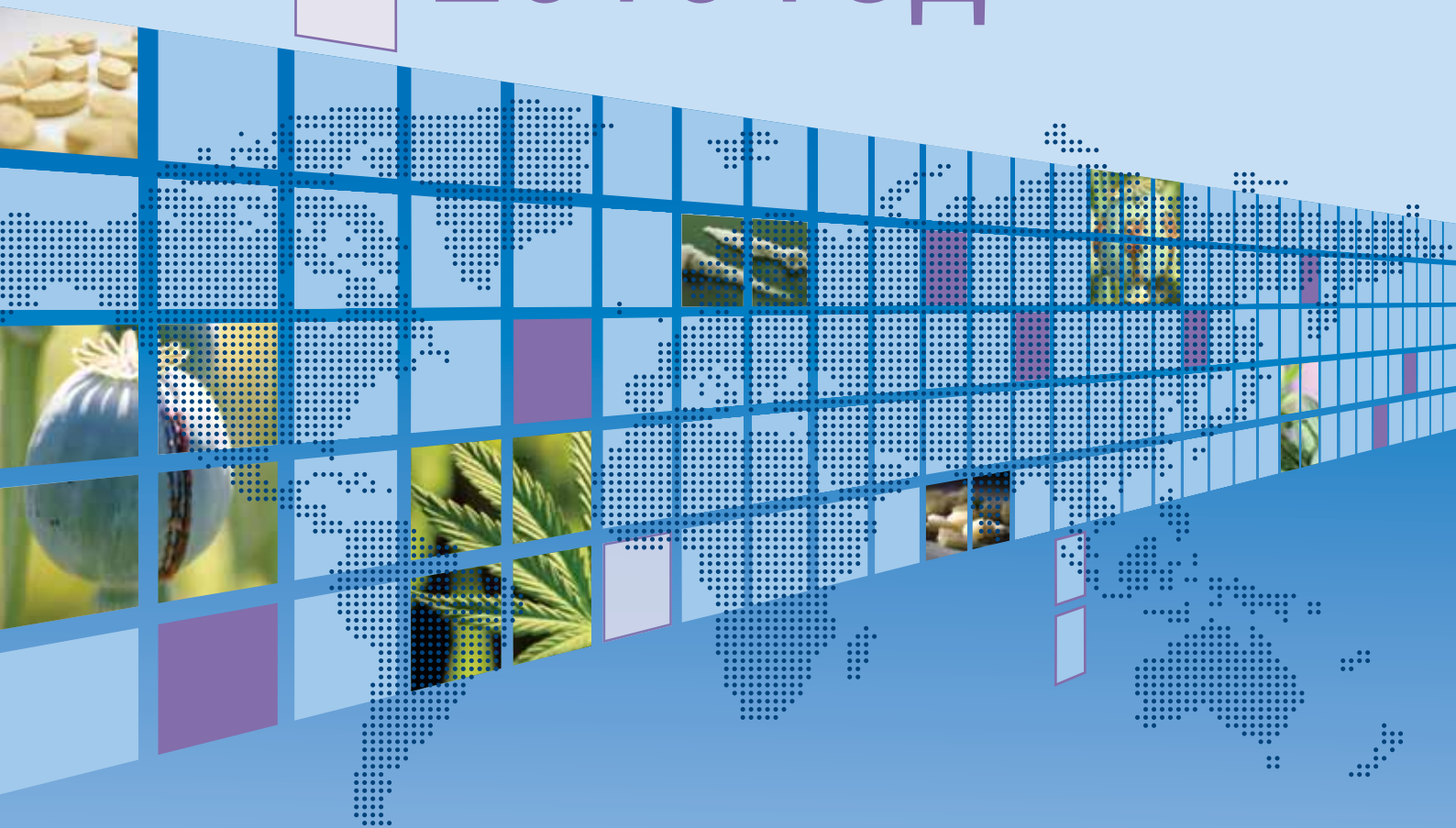




UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности

ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О НАРКОТИКАХ 2010 год



УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО НАРКОТИКАМ И ПРЕСТУПНОСТИ
Вена

Всемирный доклад о наркотиках 2010 год



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Нью-Йорк, 2010 год

Авторские права: © 2010 год, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК)
ISBN 978-92-1-048762-7
Издание Организации Объединенных Наций. В продаже под № R.10.XI.13

Разрешается воспроизведение настоящего издания полностью или частично любым способом в образовательных или некоммерческих целях без получения особого разрешения от владельца авторских прав, при условии ссылки на источник. ЮНОДК будет признательно за предоставление ему экземпляра любого издания, в качестве источника для которого использовалось настоящее издание.

При цитировании рекомендуется ссылка: ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2010 год* (Издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.10.XI.13).

Использование настоящего издания для перепродажи или извлечения иной коммерческой выгоды без письменного разрешения Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности запрещается. Заявки на получение такого разрешения, с указанием цели и назначения воспроизведения этого издания, следует направлять в Сектор анализа политики и исследований ЮНОДК.

ОГОВОРКИ

Настоящий доклад публикуется без официального редактирования.

Данные, содержащиеся в настоящем издании, не обязательно являются отражением взглядов или политики ЮНОДК или организаций, внесших вклад в его подготовку, и не подразумевают официального одобрения с их стороны.

Используемые в настоящем издании определения и представление материалов не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны ЮНОДК в отношении правового статуса той или иной страны, территории или города, либо их полномочных органов, или же делимитации их границ или установления их пределов.

Любые отзывы на этот доклад приветствуются, их следует присылать в Сектор анализа политики и исследований ЮНОДК по следующему адресу:

Division for Policy Analysis and Public Affairs
United Nations Office on Drugs and Crime
PO Box 500
1400 Vienna
Austria
Тел.: (+43) 1 26060 0
Факс: (+43) 1 26060 5827

Электронная почта: wdr@unodc.org

Веб-сайт: www.unodc.org

Издание русскоязычной версии *Всемирного доклада о наркотиках за 2010 год* было профинансировано Российской Федерацией.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ



Редакционно-издательская группа

Всемирный доклад о наркотиках за 2010 год был подготовлен под руководством директора Отдела анализа политики и исследований Сандипа Чавлы.

Основная группа

Секция лабораторного и научного обеспечения

Джастис Тетти
Беата Хаммонд
Мэтью Найс
Барбара Ремберг

Секция статистики и обследований

Анджела Ми
Коэн Буссинк
Фил Дэвис
Камран Ниаз
Притхи Перера
Кэтрин Писден
Мартин Райгельхубер
Ануша Реннер
Али Саадедин
Антуан Вела

Секция исследований и анализа угроз

Тибо ле Пишон
Хакан Демирбюкен
Рэгги Йохансен
Аня Коренблик
Сюзанн Куннен
Кристина Куттниг
Тед Леггет
Хайдер Мили
Томас Пишман

Во *Всемирном докладе о наркотиках за 2010 год* также использованы результаты работы и профессиональные знания многих других сотрудников ЮНОДК в Вене и в мире в целом.

СОДЕРЖАНИЕ

Выражение признательности	1
Предисловие	4
Введение	7
Пояснительные примечания	8
Резюме	11

1. АНАЛИЗ ТРАНСНАЦИОНАЛЬНОГО РЫНКА НАРКОТИКОВ

1.1 Введение	31
1.2 Мировой рынок героина	37
1.2.1 Масштабы мирового рынка опиатов	38
1.2.2 Северный маршрут	48
1.2.3 Балканский маршрут	53
1.2.4 Южный маршрут	60
1.2.5 Предпосылки для ответных действий	63
1.3 Мировой рынок кокаина	
1.3.1 Характеристики	65
1.3.2 Кокаин, поступающий из Андского региона в Северную Америку	72
1.3.3 Кокаин, доставляемый из Андского региона в Европу	83
1.3.4 Предпосылки для действий	93
1.4 Мировой рынок САР	
1.4.1 Что такое САР?	95
1.4.2 Масштабы рынка САР	96
1.4.3 Спрос на САР	100
1.4.4 Основные проблемы, связанные с САР	107
1.4.5 Предпосылки для ответных действий	119

2. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ТЕНДЕНЦИИ В ПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ

2.1 Понимание масштаба и характера потребления наркотиков	123
2.2 Опий/героин	
2.2.1 Производство	137
2.2.2 Изъятия	141
2.2.3 Цены	149
2.2.4 Потребление	152
2.3 Кока/кокаин	
2.3.1 Производство	161
2.3.2 Изъятия	166
2.3.3 Цены	170
2.3.4 Потребление	173
2.4 Каннабис	
2.4.1 Производство	183
2.4.2 Изъятия	188
2.4.3 Цены	191
2.4.4 Потребление	194
2.5 Стимуляторы амфетаминового ряда	
2.5.1 Производство	203
2.5.2 Изъятия	207
2.5.3 Потребление	214

3. ДЕСТАБИЛИЗИРУЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА НАРКОТИКОВ НА СТРАНЫ ТРАНЗИТА НА ПРИМЕРЕ КОКАИНА

3.1	Страны транзита: Южная Америка	234
3.2	Страны транзита: Карибский бассейн	235
3.3	Страны транзита: Центральная Америка и Мексика	238
3.4	Страны транзита: Западная Африка	242
3.5	Заключение	245

4. СТАТИСТИЧЕСКОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ

4.1	Производство	
4.1.1	Проблемы оценки объемов производства чистого гидрохлорида кокаина	249
4.1.2	Афганистан	253
4.1.3	Боливия (Многонациональное Государство)	259
4.1.4	Колумбия	263
4.1.5	Лаосская Народно-Демократическая Республика	267
4.1.6	Мьянма	269
4.1.7	Перу	273
4.2	Потребление	
4.2.1	Годовая распространенность	277
4.2.1.1	Опиаты	277
4.2.1.2	Кокаин	282
4.2.1.3	Каннабис	287
4.2.1.4	Стимуляторы амфетаминового ряда	292
4.2.1.5	Экстази	297
4.2.2	Спрос на лечение	302
4.2.2.1	Наркотики, наиболее часто являющиеся предметом злоупотребления среди лиц, лечившихся от наркомании в Африке	302
4.2.2.2	Наркотики, наиболее часто являющиеся предметом злоупотребления среди лиц, лечившихся от наркомании в Северной и Южной Америке	303
4.2.2.3	Наркотики, наиболее часто являющиеся предметом злоупотребления среди лиц, лечившихся от наркомании в Азии	304
4.2.2.4	Наркотики, наиболее часто являющиеся предметом злоупотребления среди лиц, лечившихся от наркомании в Европе	306
4.2.2.5	Наркотики, наиболее часто являющиеся предметом злоупотребления среди лиц, лечившихся от наркомании в Океании	307

Для получения дополнительной информации, касающейся *Всемирного доклада о наркотиках*, в том числе **методологии** и подробных данных об **изъятиях наркотиков, ценах на наркотики и обследованиях в школах и среди молодежи**, посетите сайт www.unodc.org/wdr.

ПРЕДИСЛОВИЕ

За последнее десятилетие система контроля над наркотиками получила значительное развитие. Политика в этой области стала в большей степени учитывать потребности тех, кто в цепи наркоиндустрии находится в наиболее тяжелом положении, – от бедных крестьян, выращивающих наркотики, до потребляющих их закоренелых наркоманов, а также тех, кто оказался во власти торговцев наркотиками. Страны учатся на опыте друг друга и пользуются знаниями, накопленными международным сообществом.

Кроме того, в рамках контроля над наркотиками используется все более сбалансированный подход, ориентированный на развитие, безопасность, правосудие и здравоохранение и направленный на сокращение спроса на наркотики и их предложения, а также на пресечение их незаконного оборота. Налицо понимание того факта, что в тех регионах, где выращивают запрещенные культуры, жизненно важно искоренить бедность, а не только наркотики. Также существует понимание того, что экономическая отсталость повышает уязвимость стран к незаконному обороту наркотиков и другим видам организованной преступной деятельности, поэтому развитие является частью контроля над наркотиками, и наоборот.

Однако самым важным является то, что мы вернулись к исходной позиции деятельности по контролю над наркотиками, поставив охрану здоровья в центр политики в отношении наркотиков. Признав, что наркотическая зависимость – это излечимое заболевание, мы разработали новые, научные, но при этом основанные на сострадании способы оказания помощи соответствующим лицам. Постепенно люди начинают осознавать, что лиц с наркотической зависимостью следует отправлять на лечение, а не в тюрьму. Лечение от наркомании становится частью общего здравоохранения.

Необходимо опасаться побочных эффектов самоуспокоения

Такой подход окупается сполна. За последние два года значительно снизилось мировое предложение двух основных проблемных наркотиков – опиатов и кокаина. Общемировые площади культивирования опия сократилась за последние два года почти на четверть (23%), а производство опия в этом году, предположительно, значительно снизится из-за болезни растений, которая может уничтожить четверть опийной продукции в Афганистане. Культивирование коки за последнее десятилетие сократилось на 28%. Состояние рынков героина и кокаина в развитых странах остается стабильным. В то же время в течение последних нескольких лет значительно уменьшилось потребление кокаина в Соединенных Штатах Америки.оборот рынка кокаина в США в розничных ценах уменьшился в 1990-е годы почти на две трети, а за последнее десятилетие – почти на четверть. Одной из причин вспышки насилия в Мексике является борьба торговцев наркотиками за место на сокращающемся рынке.



Сдвиг проблемы в развивающиеся страны

Наибольшее беспокойство вызывают недавние события в странах третьего мира. Рыночные силы уже сформировали асимметричную экономику наркобизнеса: крупнейшие в мире потребители наркотического яда (богатые страны) наносят бедным странам (основным районам производства и незаконного оборота наркотиков) огромнейший ущерб.

Однако у бедных стран меньше средств и другие приоритетные задачи. Они не в состоянии преодолеть последствия возросшего потребления наркотиков. В результате в настоящее время в развивающихся странах существует угроза катастрофы в области здравоохранения, что способно ввергнуть огромную часть человечества в безысходность, сопряженную с наркотической зависимостью, – это станет еще одним драматическим итогом для районов, которые и без того пережили немало трагических событий. Сигналов опасности уже более чем достаточно. Это – бум в потреблении героина в Восточной Африке, бурный рост потребления кокаина в Западной Африке и в Южной Америке, всплеск производства и злоупотребления синтетическими наркотиками на Ближнем Востоке и в Юго-Восточной Азии. Мы не решим мировую проблему наркотиков путем сдвига потребления наркотиков из развитых стран в развивающиеся.

Переход к другим наркотикам

Кроме того, за стабилизацией рынков кокаина и героина во многих странах мира кроется возрастающая проблема злоупотребления лекарствами, отпускаемыми по рецепту. Общемировое число лиц, потребляющих стимуляторы амфетаминового ряда (САР), судя по всему, превышает число потребителей опиатов и кокаина, вместе взятых. Рынок САР сложен для наблюдения, поскольку маршруты незаконного оборота очень коротки (производство САР обычно имеет место вблизи основных рынков потребления), а большая часть сырья вполне законна и ее можно без труда раздобыть. Производители также быстро запускают в оборот новые продукты (например, кетамин, мефедрон и курительные смеси “спайс”) и осваивают новые рынки. Мы не решим мировую проблему наркотиков, если наркотическая зависимость просто будет связана не с кокаином и героином, а с другими веществами, вызывающими привыкание.

Что предлагаем мы, ЮНОДК? Мы боремся за то, чтобы политика в отношении наркотиков основывалась на охране здоровья, безопасности, развитии и правосудии. Поясню, что имеется в виду.

Право на здоровье

а) Всеобщий доступ к лечению от наркотической зависимости. В рамках Организации Объединенных Наций мы во взаимодействии со Всемирной организацией здравоохранения выступаем за всеобщий доступ к лечению от наркотической зависимости. Мы сотрудничаем с

ЮНЭЙДС, чтобы предотвратить эпидемию ВИЧ среди лиц с наркотической зависимостью, употребляющих наркотики путем инъекций. Я глубоко признателен за поступающую с мест помощь в реализации этих инициатив.

b) Всеобщий доступ к лечению с использованием наркотиков. Нам следует не только пресекать вред, причиняемый наркотиками: нам следует в полной мере использовать положительный потенциал наркотических средств. Что я имею в виду? Вспомните преамбулу Единой конвенции 1961 года, в которой признается, что "...*применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли, ... должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей...*". Несмотря на избыточное предложение опия в мире, многие люди, страдающие от серьезных заболеваний, не имеют доступа к болеутоляющим средствам. Почему пожираемому СПИДом нигерийцу или больному раком мексиканцу отказывают в лекарственных средствах, которые предлагаются находящимся в аналогичной ситуации шведам или американцам? Помогите нам преодолеть культурные, профессиональные, административные и социально-экономические барьеры, вследствие которых людям, нуждающимся в обезболивающих средствах на основе опия (морфина), отказывают в них.

Право на развитие

Хотя деятельность по контролю над наркотиками вновь повернулась в сторону охраны здоровья и прав человека, мы не должны пренебрегать развитием.

Как было показано в различных недавних докладах ЮНОДК, в том числе и в этом докладе, производство и незаконный оборот наркотиков являются одновременно причинами и следствиями бедности. По меньшей мере 22 страны из 34, имеющих наименьшие шансы достичь Целей развития тысячелетия, охвачены конфликтами или восстанавливаются после них и расположены в регионах, являющихся центрами производства и незаконного оборота наркотиков. Прогресс в области развития – это залог сокращения преступности и конфликтов. Поэтому ЮНОДК проводит работу с правительствами, региональными организациями и банками развития с целью поощрения политики контроля над наркотиками как средства содействия развитию, и наоборот, например на Балканах, в Центральной и Западной Азии, в Центральной Америке, в Западной и Восточной Африке.

Право на безопасность

Ставки высоки, и они растут. Незаконный оборот наркотиков стал основным источником доходов для организованной преступности, а также для террористов и повстанцев; иными словами, связанная с наркотиками незаконная деятельность превратилась в угрозу для народов во многих регионах мира. Недавние события в Западной Африке, Сахеле и в некоторых районах Центральной

Америки показывают, что незаконный оборот наркотиков представляет вполне реальную угрозу не только безопасности, но даже независимости государств.

Угроза эта столь велика, что вопрос о незаконном обороте наркотиков постоянно включается в повестку дня Совета Безопасности. До тех пор пока мы не примем эффективные меры против угрозы, исходящей со стороны организованной преступности, наше общество будет находиться в заложниках, а деятельность по контролю над наркотиками будет подвергаться нападкам, по мере того как снова и снова будут звучать предложения отменить три конвенции ООН о наркотиках, которые, по словам критиков, провоцируют преступность и нестабильность. Это сведет на нет прогресс, достигнутый в сфере контроля над наркотиками за последнее десятилетие, и приведет к катастрофе в области здравоохранения.

Права человека

Прежде всего мы должны интегрировать во все аспекты контроля над наркотиками вопросы прав человека. В самых разных уголках планеты миллионы людей (в том числе и детей), уличенных в употреблении наркотиков, отправляют не на лечение, а в тюрьму. В некоторых странах то, что считается лечением от наркотической зависимости, оказывается жестоким, бесчеловечным или унижительным наказанием, равным пытке. В нескольких государствах-членах люди подвергаются смертной казни за преступления, связанные с наркотиками. В других внесудебные карательные отряды убивают торговцев наркотиками. Мы – люди, и мы должны взять на себя коллективную ответственность за то, чтобы положить этому конец. То, что люди употребляют наркотики или находятся в заключении, не лишает их права на защиту со стороны национального и международного права.

Глобальный подход, предложенный во Всемирном докладе о наркотиках за 2010 год

В данном *Всемирном докладе о наркотиках* описываются различные составные части рынка наркотиков, а также объясняется динамика их развития. В докладе подтверждается, что политика в отношении наркотиков должна развиваться в том направлении, которого придерживается ЮНОДК на протяжении последних лет. Эта политика должна ориентироваться на четыре основных принципа – охрана здоровья, развитие, безопасность и права человека.



Антонио Мариа Коста
Директор-исполнитель
Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности

ВВЕДЕНИЕ

Вот уже более ста лет контроль над наркотиками остается в мировой повестке дня. Как показано во *Всемирном докладе о наркотиках за 2008 год*, опиийная эпидемия, разразившаяся в начале XX века в Китае, послужила стимулом к согласованным усилиям международного сообщества, основным итогом которых стало принятие в течение нескольких десятилетий ряда договоров. Эти договоры, в частности Единая конвенция о наркотических средствах 1953 года, Конвенция о психотропных веществах 1971 года и Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года, по-прежнему определяют сущность международной системы контроля над наркотиками. Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) является блюстителем надлежащего выполнения этих договоров и ведущим учреждением Организации Объединенных Наций по контролю над наркотиками.

В марте 2009 года государства-члены обязались добиться уничтожения или значительного сокращения спроса на запрещенные наркотики и их предложения в мировом масштабе к 2019 году и подчеркнули, что в интересах поддержки и отслеживания эффективности принимаемых для достижения этой цели мер необходимо проводить исследования, сбор и анализ данных. С 1999 года ЮНОДК ежегодно проводит всеобъемлющие оценки мировой проблемы наркотиков и динамики ее изменений. В этом году

ЮНОДК продолжает выполнять данное ему поручение и публикует *Всемирный доклад о наркотиках за 2010 год*.

При подготовке *Всемирного доклада о наркотиках* ЮНОДК опирается на данные, предоставляемые государствами-членами, преимущественно в ответах на вопросники к ежегодным докладам (ВЕД). ВЕД были разосланы в 192 государства-члена; ЮНОДК получило от государств-членов (и территорий) 110 ответов на вопросы из раздела о злоупотреблении наркотиками и 114 ответов на вопросы из раздела о незаконном предложении наркотиков. В целом у государств-членов существует гораздо больше возможностей предоставлять информацию о предложении запрещенных наркотиков, чем о спросе на них. Несмотря на заслуживающий одобрения прогресс, например в области оценок распространенности, необходимо еще много сделать в целях создания прочной и надежной базы для анализа тенденций и политики.

В докладе представлены подробный межсекторальный анализ транснациональных рынков наркотиков (глава 1), а также последние статистические данные и тенденции положения в области наркотиков в мире (глава 2). В этом году в докладе также анализируется воздействие транснационального незаконного оборота наркотиков на страны транзита (глава 3).

ПОЯСНИТЕЛЬНЫЕ ПРИМЕЧАНИЯ

Виды наркотиков:

Героин № 3 – вид героина более низкой степени очистки, пригодный для курения.

Гидрохлорид героина – вводимый путем инъекций вид героина, иногда называемый "героин № 4".

Кокаиновая паста (или кокаиновое основание) – экстракт листьев кокаинового куста. При очистке кокаиновой пасты получают кокаин (основание и гидрохлорид). Термин "кокаин" (основание и соли) используют для описания всех трех продуктов в целом.

Крэк (кокаин) – кокаиновое основание, полученное из гидрохлорида кокаина путем его переработки в продукт, пригодный для курения.

Маковая соломка – все части скошенного опийного мака (за исключением семян).

САР – стимуляторы амфетаминового ряда (САР) – это группа веществ, в состав которой входят синтетические стимуляторы из амфетаминовой группы веществ, в том числе амфетамин, метамфетамин, меткатинон и вещества из группы экстази (МДМА и его аналоги). В том случае, если в докладах стран не уточняется, о каком именно САР идет речь, используется термин "неконкретизированные амфетамины". В тех случаях, когда слово экстази приводится в кавычках ("экстази"), оно обозначает наркотик, проданный под видом экстази (МДМА), однако, возможно, содержащий вещество-заменитель, а не МДМА.

Термины. Поскольку существует определенная научная и правовая несогласованность относительно различий между "употреблением" наркотических средств, "неправильным употреблением" и "злоупотреблением", в настоящем докладе используются нейтральные термины – "употребление" или "потребление" наркотиков.

Годовая распространенность – обозначает частное от деления общего числа людей в определенной возрастной группе, которые употребили определенный наркотик хотя бы один раз в течение прошлого года, на численность населения данной возрастной группы.

Карты. Использование на картах границ, названий и обозначений не подразумевает их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций. Согласованная Индией и Пакистаном граница между контролируемыми ими территориями в Джамму и Кашмире указана приблизительно пунктирной линией. Стороны еще не достигли окончательной договоренности относительно статуса Джамму и Кашмира. Спорные границы (Китай/Индия) заштрихованы ввиду затруднительности их точного отображения.



Данные о населении. Данные о населении, использованные в настоящем докладе, получены от Отдела народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций (2009 год). *World Population Prospects: The 2008 Revision.*

Регионы. В различных разделах настоящего доклада есть ссылки на ряд региональных обозначений. Они не являются официальными и определяются следующим образом:

- Восточная Африка: Бурунди, Джибути, Кения, Коморские Острова, Маврикий, Мадагаскар, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Сейшельские Острова, Сомали, Уганда, Эритрея и Эфиопия.
- Северная Африка: Алжир, Египет, Ливийская Арабская Джамахирия, Марокко, Судан и Тунис.
- Южная Африка: Ангола, Ботсвана, Замбия, Зимбабве, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Свазиленд и Южно-Африканская Республика.
- Западная и Центральная Африка: Бенин, Буркина-Фасо, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Демократическая Республика Конго, Кабо-Верде, Камерун, Конго (Республика), Кот-д'Ивуар, Либерия, Мавритания, Мали, Нигер, Нигерия, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сьерра-Леоне, Того, Центральноафриканская Республика, Чад и Экваториальная Гвинея.
- Страны Карибского бассейна: Антигуа и Барбуда, Багамские Острова, Барбадос, Гаити, Гренада, Доминика, Доминиканская Республика, Куба, Сент-Винсент и Гренадины, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Тринидад и Тобаго и Ямайка.
- Центральная Америка: Белиз, Гватемала, Гондурас, Коста-Рика, Никарагуа, Панама и Сальвадор.
- Северная Америка: Канада, Мексика и Соединенные Штаты Америки.
- Южная Америка: Аргентина, Боливия (Многонациональное Государство), Бразилия, Венесуэла (Боливарианская Республика), Гайана, Колумбия, Парагвай, Перу, Суринам, Уругвай, Чили и Эквадор.
- Центральная Азия и Закавказье: Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан.
- Восточная и Юго-Восточная Азия: Бруней-Даруссалам, Вьетнам, Индонезия, Камбоджа, Китай (включая Гонконг, Макао и провинцию Китая Тайвань), Республика Корея, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Монголия, Мьянма, Корейская

Народно-Демократическая Республика, Сингапур, Таиланд, Тимор-Лешти, Филиппины и Япония. В Большой Меконгский субрегион (БМС) входят Вьетнам, Камбоджа, китайские провинции Юньнань и Гуанси, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мьянма и Таиланд.

- Ближний и Средний Восток/Юго-Западная Азия: Афганистан, Бахрейн, Израиль, Иордания, Ирак, Иран (Исламская Республика), Йемен, Катар, Кувейт, Ливан, Объединенные Арабские Эмираты, Оман, Пакистан, Саудовская Аравия и Сирийская Арабская Республика. Ближний и Средний Восток – это субрегион, включающий Бахрейн, Израиль, Иорданию, Йемен, Катар, Кувейт, Ливан, Объединенные Арабские Эмираты, Оман, Саудовскую Аравию, Сирийскую Арабскую Республику.
- Южная Азия: Бангладеш, Бутан, Индия, Мальдивские Острова, Непал и Шри-Ланка.
- Восточная Европа: Беларусь, Республика Молдова, Российская Федерация и Украина.
- Юго-Восточная Европа: Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Румыния, Сербия, Турция, Хорватия и Черногория.
- Западная и Центральная Европа: Австрия, Андорра, Бельгия, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Лихтенштейн, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Сан-Марино, Словакия, Словения, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция, Чешская Республика, Швейцария, Швеция и Эстония.
- Океания: Австралия, Вануату, Кирибати, Маршалловы Острова, Микронезия, Науру, Новая Зеландия, Палау, Папуа–Новая Гвинея, Самоа, Соломоновы Острова, Тонга, Тувалу, Фиджи и другие малые островные государства и территории.

ПОЯСНИТЕЛЬНЫЕ ПРИМЕЧАНИЯ



В настоящем докладе использованы следующие сокращения:

ВДН	Всемирный доклад о наркотиках	НПО	неправительственная организация
ВЕД	вопросники к ежегодным докладам ЮНОДК	ОМ	отделения ЮНОДК на местах
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека	ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	САР	стимуляторы амфетаминового ряда
ВТО	Всемирная таможенная организация	САСЕНДУ	Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией Южной Африки
ГПО	Глобальная программа ЮНОДК по оценке масштабов злоупотребления наркотиками	СИКАД	Межамериканская комиссия по борьбе со злоупотреблением наркотиками
ДАЙНАП	Азиатско-Тихоокеанская информационная сеть по вопросам злоупотребления наркотиками	СНГ	Содружество Независимых Государств
ДЕА	Управление Соединенных Штатов по борьбе с наркотиками	СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ДЕЛТА	База данных ЮНОДК для оценки и анализа долгосрочных тенденций	ТГК	тетрагидроканнабиол
ДИРАН	Управление по борьбе с наркотиками Национальной полиции Колумбии	УНПКН	Управление национальной политики в области контроля над наркотиками (США)
ДМСКН	Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками (Государственный департамент Соединенных Штатов Америки)	УНПС	Управление наркологических и психиатрических служб (США)
ДУМА	Мониторинг употребления наркотиков в Австралии	Ф-2-П	1-фенил-2-пропанон (БМК)
Европол	Европейское полицейское управление	ХОНЛЕА	руководители национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках
ЕЦМНН	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании	ЭСПАД	Европейский проект обследования школ по проблеме употребления алкоголя и наркотиков
Интерпол	Международная организация уголовной полиции	ЮНОДК	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ИОН	база данных ЮНОДК об изъятии отдельных наркотиков	ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЛНИ	лицо, употребляющее наркотики путем инъекций	3,4-МДФ-2-П	3,4-метилendioксифенил-2-пропанон
ЛСД	диэтиламид лизергиновой кислоты	3,4-MDP-2-P	3,4-methylenedioxyphenyl-2-propanone (РМК)
МБС	масла, богатые сафролом		
МДА	3,4-метилendioксифетамин (тенамфетамин)		
МДМА	3,4-метилendioксидиметамфетамин		
МДЭ	3,4-метилendioксидэтиламфетамин		
МККН	Международный комитет по контролю над наркотиками		
НИДА	Национальный институт наркологии (США)		

Меры и веса:

г	грамм
кг	килограмм
л	литр
мг	миллиграмм
т	тонна

РЕЗЮМЕ

В 1998 году на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН было принято решение о начале работы с целью “уничтожения или значительного сокращения” к 2008 году производства и злоупотребления запрещенными наркотиками, а также был принят ряд секторальных планов по достижению этой цели¹. Собравшись по истечении этого десятилетнего срока, государства-члены выразили свою неудовлетворенность полученными результатами и заявили, что они все еще “крайне обеспокоены растущей угрозой, которую создает мировая проблема наркотиков”². Было решено продолжить усилия в этом направлении в течение последующих десяти лет.

Можно ли добиться к 2019 году повсеместного “уничтожения или значительного сокращения” спроса на наркотики и их предложения, к которому призвали государства-члены? Есть надежда на то, что в течение десяти лет многие страны смогут существенно улучшить контроль над наркотиками на национальном уровне. Но приведут ли эти локальные достижения к улучшению положения на глобальном уровне?

Извлеченные из истории контроля над наркотиками уроки ясно указывают на то, что простая совокупность даже удачных, но нескоординированных национальных и секторальных мер не способна привести к глобальному успеху. Кроме того, история учит тому, что страны с ограниченными средствами не могут самостоятельно сопротивляться и бороться с влиянием мощных транснациональных потоков незаконного оборота.

Чтобы достичь поставленных целей к 2019 году, международному сообществу необходимо объединить меры по сокращению предложения наркотиков и спроса на них и интегрировать предпринимаемые на национальном уровне усилия с обновленными международными стратегиями действий на уровне рынков наркотиков. Для этого нам необходимо более глубокое понимание экономических аспектов транснационального наркобизнеса. Одним из вкладов в достижение этой цели является данный Всемирный доклад о наркотиках.

В этом году Всемирный доклад о наркотиках начинается с аналитического обсуждения положения на трех основных транснациональных рынках наркотиков, а именно на рынках героина, кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда (САР). В данном докладе каннабис не рассматривается, поскольку он все чаще производится в стране

- 1 Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (СС ГА ООН) по наркотикам, Нью-Йорк, 8–10 июня 1998 года (A/S-20/4, глава V, раздел A).
- 2 Этап заседаний высокого уровня Комиссии Организации Объединенных Наций по наркотическим средствам, 2009 год. *Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков*, март 2009 года (E/2009/28 - E/CN.7/2009/12).

потребления и неофициально распространяется по общественно-бытовому каналу. Хотя каннабис является самым популярным запрещенным наркотиком в мире, он в меньшей степени подвергается изучению в рамках анализа ситуации на транснациональном рынке, в отличие от трех остальных видов наркотиков.

Вслед за обсуждением ситуации на рынках приводятся статистические данные и тенденции в потреблении четырех основных видов наркотиков, включая каннабис, а также последняя информация о производстве, изъятии и потреблении наркотиков. Кроме того, ясно обозначены недостатки этой информации. Несмотря на обращение к другим источникам, представленные статистические данные основаны преимущественно на вопросниках к ежегодным докладам и на обследованиях незаконных посевов, которые ЮНОДК осуществляет в сотрудничестве с государствами-членами.

Наконец, одна из глав посвящена теме, вызывающей все большую обеспокоенность международного сообщества: взаимосвязь между незаконным оборотом наркотиков и нестабильностью. В этой главе основное внимание уделяется влиянию торговли наркотиками на уровень насилия и коррупции в странах транзита, в частности в Латинской Америке, странах Карибского бассейна и в Западной Африке.

Данное резюме не повторяет текст доклада. Для большей ясности вначале представлен глобальный обзор изменений на мировых рынках наркотиков. За ним следует всеобъемлющее обсуждение мировых рынков наркотиков, включая анализ рынков и данные о тенденциях. В заключение подводятся итоги обсуждения воздействия незаконного оборота наркотиков на страны транзита.

Глобальные события в сфере производства, оборота и потребления запрещенных наркотиков

Производство

В последнее время на мировых рынках кокаина и героина наблюдался ряд обнадеживающих событий:

- Общемировая площадь культивирования опийного мака сократилась в 2009 году на 15% – до 181 400 гектаров (га). Таким образом, с 2007 года сокращение площади составило 23%.
- В связи с сокращением площади культивирования общемировой объем производства опиума снизился с 8890 тонн (т) в 2007 году до 7754 т в 2009 году (на 13%), а общий объем потенциального производства героина сократился с 757 т в 2007 году до 657 т в 2009 году.

- Общемировая площадь культивирования коки сократилась в 2009 году до 158 800 га (на 5%). Таким образом, сокращение составило 13% с 2007 года и 28% – с 2000 года.
- Общемировое производство кокаина, по оценкам, сократилось с 1024 т в 2007 году до 865 т в 2008 году (на 16%). Общемировое производство свежего листа коки снизилось в 2009 году на 4% (таким образом, сокращение производства составило 14% в период между 2007 и 2009 годами).

Тем не менее последние достижения следует рассматривать в рамках долгосрочной задачи. С 1998 года, когда состоялась последняя специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (СС ГА ООН), посвященная проблеме наркотиков, общемировое потенциальное производство опия увеличилось на 78%, с 4346 т до 7754 т в 2009 году. К счастью, это увеличение производства не привело к соответствующему увеличению потребления, о чем свидетельствуют скопившиеся в последние годы большие запасы опия. Вместе с тем это означает, что, даже если сегодня полностью искоренить производство опия, потребителям хватит существующих запасов еще по меньшей мере на два года.

Увеличение общемирового потенциального производства кокаина в период с 1998 по 2008 год выглядит более скромно – с 825 т до 865 т (5%); однако в данных об урожайности коки и эффективности производства сохраняется неопределенность. Однако имеющихся данных вполне достаточно, для того чтобы подтвердить значительное сокращение общемирового производства кокаина в последние годы (2004–2009 годы).

В отличие от героина и кокаина, в отношении производства каннабиса и стимуляторов амфетаминового ряда (САР) могут быть даны только оценки весьма широкого диапазона. Вследствие децентрализации производства отследить общемировые тенденции на рынках этих наркотиков очень сложно. В 2008 году было произведено от 13 000 т до 66 100 т травы каннабиса, а также от 2200 т до 9900 т смолы каннабиса. Производство веществ амфетаминовой группы САР (амфетамин, метамфетамин, меткатинон и родственные вещества) составило в 2008 году от 161 т до 588 т. Производство наркотиков, продаваемых под видом "экстази", колебалось от 55 т до 133 т.

Незаконный оборот

Основными предметами незаконного оборота на дальние расстояния являются кокаин и героин, хотя также существуют незаконные межрегиональные перевозки смолы каннабиса и экстази. Большая часть потребляемых в мире травы каннабиса, метамфетамина и амфетамина производится на местах.

В последние годы общемировые объемы изъятий кокаина стабилизировались. Объемы изъятий сократились в Северной Америке и Европе, но возросли в Южной и Центральной Америке. Незаконный оборот, осуществляемый на территории Западной Африки, быстро возрастал в период между 2004 и 2007 годами, однако в 2008 и в 2009 годах, судя по наблюдениям, сократился. Эта ситуация еще может измениться, поэтому ее необходимо внимательно отслеживать.

Объемы изъятий опиатов продолжают увеличиваться. Это справедливо для изъятий как опия, так и героина.

Напротив, объемы изъятий морфина³ в 2008 году сократились. Продолжают поступать сообщения о крупнейших изъятиях, произведенных в странах, граничащих с Афганистаном, в первую очередь в Исламской Республике Иран и в Пакистане.

Гораздо труднее отслеживать общемировые изъятия САР, поскольку некоторые изымаемые товары, в том числе амфетамин, метамфетамин и "экстази", относятся к различным рынкам. После увеличения в начале нынешнего десятилетия изъятия САР с 2006 года остаются стабильными. В 2008 году, по сравнению с предыдущим годом, было отмечено заметное сокращение изъятий "экстази". В 2008 году общемировые объемы изъятий амфетамина и метамфетамина стабильно держались на очень высоком уровне.

В период с 2006 по 2008 год общемировые объемы изъятий травы каннабиса возросли на 23%, особенно в Южной Америке, достигнув уровней, зафиксированных в последний раз в 2004 году. Общемировые объемы изъятий смолы каннабиса заметно увеличились в период с 2006 по 2008 год (на 62%) и превысили прежний пик, отмеченный в 2004 году. Сообщения о значительных увеличениях изъятий смолы каннабиса поступили в 2008 году из региона Ближнего и Среднего Востока, а также из Европы и Африки.

Потребление

По оценкам ЮНОДК, в 2008 году от 155 млн. до 250 млн. человек (от 3,5% до 5,7% населения в возрасте от 15 до 64 лет) во всем мире хотя бы один раз употребили запрещенные наркотические средства. В мировом масштабе потребители каннабиса составляют наибольшую часть потребителей запрещенных наркотиков (129–190 млн. человек). На втором месте в списке наиболее часто употребляемых наркотиков стоит амфетаминовая группа, затем идут кокаин и опиаты.

Что касается потребления наркотиков, то ключевым вопросом здесь являются "проблемные" потребители наркотиков, то есть лица, употребляющие наркотики путем инъекций и/или признанные наркозависимыми и сталкивающиеся в результате с серьезными социальными и медицинскими последствиями. На основании глобальных оценок числа потребителей каннабиса, опиатов, кокаина и САР был сделан вывод о том, что в

2008 году в мире насчитывалось от 16 млн. до 38 млн. "проблемных" потребителей наркотиков, что составляло от 10% до 15% общего числа лиц, употреблявших в этом году наркотики. Согласно оценкам, в 2008 году от 12% до 30% "проблемных" потребителей наркотиков в мире прошли курс лечения; это означает, что в данном году лечения не получили от 11 млн. до 33,5 млн. "проблемных" потребителей наркотиков.

Нехватка данных во многих странах по-прежнему мешает получить представление о масштабах проблемы употребления наркотиков во многих странах, особенно в Африке, некоторых регионах Азии и в островных государствах Океании. Широкий разброс оценок отражает уровень недостоверности доступных глобальных данных.

³ Морфин представляет собой промежуточный продукт переработки опия в героин. Его редко употребляют в качестве самостоятельного наркотика.

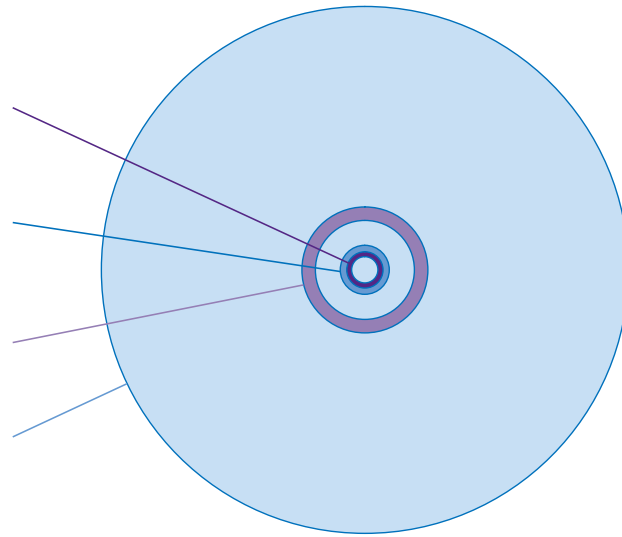
Употребление запрещенных наркотиков на глобальном уровне, 2008 год

Число лиц в возрасте от 15 до 64 лет, употребляющих наркотики путем инъекций: 11–21 млн. человек

Число "проблемных" потребителей наркотиков в возрасте от 15 до 64 лет: 16–38 млн. человек

Число лиц в возрасте от 15 до 64 лет, которые хотя бы раз употребляли наркотики в прошлом году: 155–250 млн. человек

Общая численность населения в возрасте от 15 до 64 лет в 2008 году: 4 млрд. 396 млн. человек



Ценную информацию о различиях в проблемах употребления наркотиков между регионами можно получить из данных о предоставлении лечебных услуг "проблемным" потребителям наркотиков. Доли медицинских услуг, предоставленных потребителям различных наркотиков, заметно различаются по регионам. В Европе и Азии за лечением обращались в основном в связи с употреблением опиатов. В Северной и Южной Америке основной причиной обращения за лечением было употребление кокаина, в Африке и в Океании – каннабиса. Эти показатели со временем изменились. По сравнению с предыдущим десятилетием в Европе, Южной Америке и Океании возросло количество обращений за лечением, связанных с употреблением каннабиса: это, возможно, свидетельство того, что большее число "проблемных" потребителей наркотиков стали употреблять каннабис. За тот же период времени в Южной и Северной Америке, особенно в Северной, сократилось количество обращений за лечением в связи с употреблением кокаина, в то время как в Европе их количество возросло. С другой стороны, в Европе, Азии и особенно в Океании сократилась относительная частота обращений за лечением в связи с употреблением опиатов, в то время как в Африке количество обращений возросло. Во всем мире растет доля медицинских услуг, оказываемых потребителям САР.

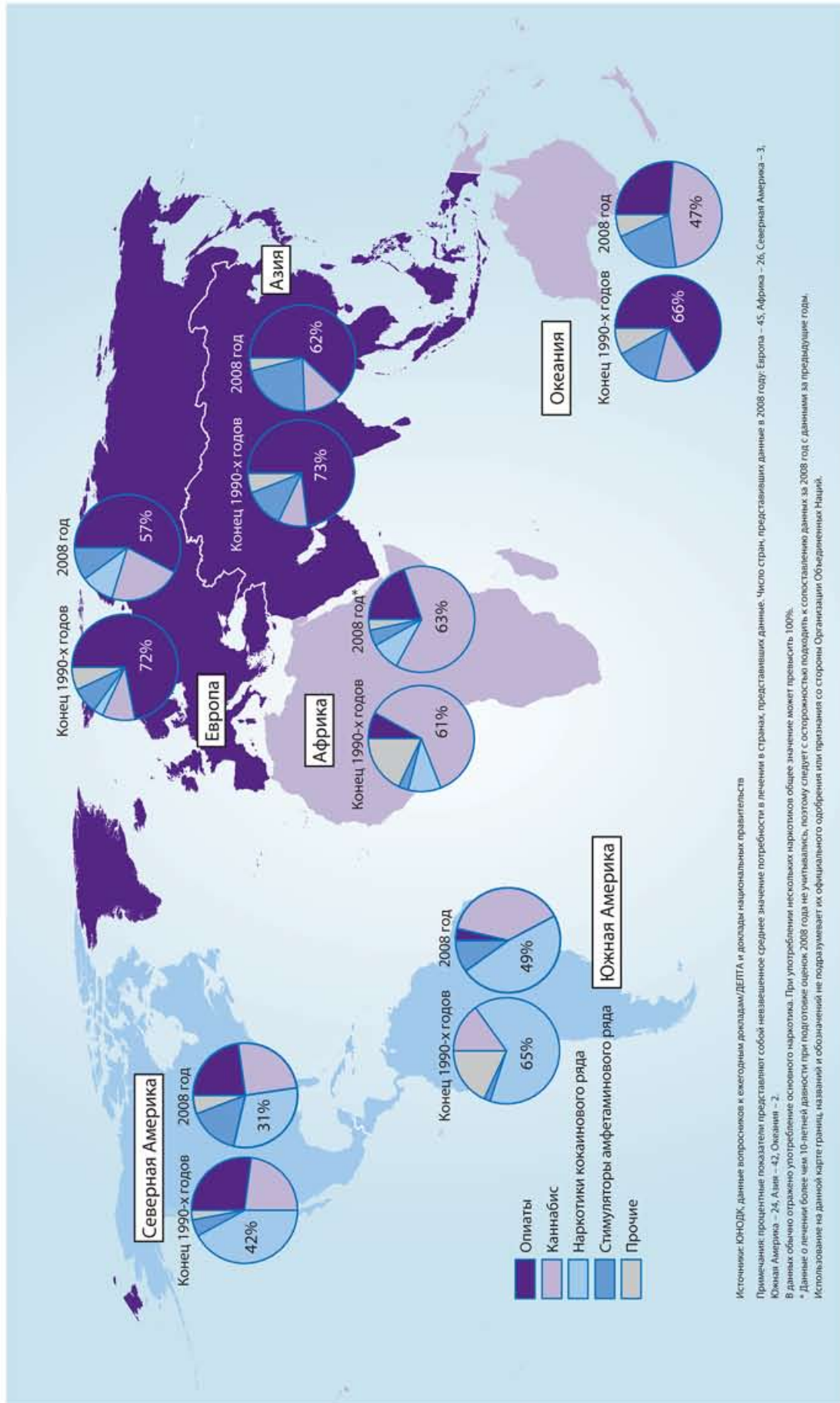
Оценки числа потребителей в различных регионах мира получены при помощи обследований домохозяйств и школ, а также с использованием "косвенных" методов. К сожалению, во многих странах обследования с привлечением населения проводятся крайне нерегулярно, поэтому в данных о масштабах употребления наркотиков в некоторых регионах мира по-прежнему имеются существенные пробелы.

Каннабис по-прежнему является наиболее часто употребляемым наркотиком в мире. Глобальная годовая распространенность употребления каннабиса составляет, согласно оценкам, от 2,9% до 4,3% населения в возрасте от 15 до 64 лет. Наиболее высоки эти показатели в Океании (от 9,3% до 14,8%), далее следуют Северная и Южная Америка (от 6,3% до 6,6%). По оценкам, число годовых потребителей кокаина в мире насчитывает от 15 млн. до 19,3 млн. человек (годовая распространенность коле-

блется в диапазоне от 0,3% до 0,4%). Самые высокие коэффициенты распространенности – в Северной Америке (2%), Океании (от 1,4% до 1,7%) и в Западной Европе (1,5%). В 2008 году опиаты употребляли от 12,8 млн. до 21,8 млн. человек (от 0,3% до 0,5% мирового населения в возрасте от 15 до 64 лет). Более половины всех потребителей опиатов в мире проживают в Азии. Согласно оценкам ЮНОДК, в прошлом году от 13,7 млн. до 52,9 млн. человек в возрасте от 15 до 64 лет (от 0,3% до 1,2% населения) употребляли стимуляторы амфетаминового ряда. В их число входят от 10,5 млн. до 25,8 млн. потребителей экстази (от 0,2% до 0,6% населения). Самые высокие коэффициенты годовой распространенности употребления САР наблюдаются в Океании, Восточной и Юго-Восточной Азии, Северной Америке, Западной и Центральной Европе.

Помимо употребления упомянутых выше наркотиков в ряде развитых и развивающихся стран все более серьезный характер приобретает еще одна проблема в области здравоохранения, а именно злоупотребление лекарствами, отпускаемыми по рецепту, в том числе синтетическими опиоидами, бензодиазепином или отпускаемыми по рецепту синтетическими стимуляторами.

Основные виды проблемных наркотиков (согласно данным о предоставленном лечении) в разбивке по регионам, с конца 1990-х годов до 2008 года (или последний год, по которому имеются данные)



Оценочная численность потребителей запрещенных наркотиков в возрасте от 15 до 64 лет, по данным за прошлый год, в разбивке по регионам и субрегионам, 2008 год

Регион/субрегион	Потребители каннабиса в прошлом году		Потребители опиатов в прошлом году		Потребители кокаина в прошлом году		Потребители веществ амфетаминовой группы в прошлом году		Потребители экстази в прошлом году	
	Число (мин.)	Число (макс.)	Число (мин.)	Число (макс.)	Число (мин.)	Число (макс.)	Число (мин.)	Число (макс.)	Число (мин.)	Число (макс.)
Африка										
Северная Африка	27 680 000	52 790 000	680 000	2 930 000	1 020 000	2 670 000	1 550 000	5 200 000	350 000	1 930 000
Западная и Центральная Африка	4 680 000	10 390 000	130 000	540 000	30 000	50 000	260 000	540 000	Оценка невозможна	Оценка невозможна
Восточная Африка	14 050 000	22 040 000	160 000	340 000	640 000	830 000	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна
Южная Африка	4 490 000	9 190 000	150 000	1 730 000	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна
	4 450 000	11 170 000	240 000	320 000	290 000	900 000	310 000	1 090 000	220 000	420 000
Америка										
Северная Америка	38 210 000	40 030 000	2 290 000	2 440 000	8 720 000	9 080 000	4 760 000	5390 000	3 040 000	3 280 000
Центральная Америка	29 950 000	29 950 000	1 290 000	1 380 000	6 170 000	6 170 000	3 090 000	3 200 000	2 490 000	2 490 000
Карибский бассейн	580 000	600 000	100 000	110 000	120 000	140 000	320 000	320 000	20 000	30 000
Южная Америка	430 000	-1 730 000	60 000	90 000	110 000	320 000	30 000	510 000	10 000	240 000
	7 300 000	7 530 000	840 000	870 000	2 330 000	2 450 000	1 320 000	1 860 000	510 000	530 000
Азия										
Восточная/Юго-Восточная Азия	31 510 000	64 580 000	6 460 000	12 540 000	430 000	2 270 000	4 430 000	37 990 000	2 370 000	15 620 000
Южная Азия	5 370 000	23 940 000	2 830 000	5 060 000	390 000	1 070 000	3 430 000	20 680 000	1 460 000	6 850 000
Центральная Азия	16 490 000	27 550 000	1 390 000	3 310 000	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна
Ближний и Средний Восток	1 890 000	2 140 000	340 000	340 000	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна
	7 790 000	10 950 000	1 890 000	3 820 000	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна	Оценка невозможна
Европа										
Западная/Центральная Европа	29 370 000	29 990 000	3 290 000	3 820 000	4 570 000	4 970 000	2 500 000	3 190 000	3 850 000	4 080 000
Восточная/Юго-Восточная Европа	20 850 000	20 990 000	1 090 000	1 370 000	4 110 000	4 130 000	1 600 000	1 710 000	2 180 000	2 190 000
	8 520 000	9 010 000	2 210 000	2 460 000	470 000	840 000	900 000	1 480 000	1 680 000	1 890 000
Океания	2 140 000	3 410 000	120 000	150 000	330 000	390 000	470 000	630 000	840 000	910 000
ОБЩЕМИРОВЫЕ ОЦЕНКИ	128 910 000	190 750 000	12 840 000	21 380 000	15 070 000	19 380 000	13 710 000	52 900 000	10 450 000	25 820 000

Основные рынки наркотиков

Мировые нелегальные рынки опиатов и кокаина относятся к числу величайших угроз нашего времени в области транснационального оборота наркотиков и транснациональной преступности. Они являются одновременно нерешенными проблемами, унаследованными от предыдущей эпохи контроля над наркотиками, приоритетными задачами, нуждающимися в решении ввиду опасности своего воздействия на общество, а также подходящими сферами исполнения общемировых обязательств в разумные сроки. Поскольку оба рынка снабжаются ресурсами, поступающими из относительно четко очерченных зон производства, большинство компонентов этих рынков оказываются прямо или косвенно связанными между собой.

Кроме того, в последние 20 лет крупную долю мирового рынка наркотиков завоевали САР, представляющие значительную и растущую угрозу нынешним и будущим усилиям в области контроля над наркотиками.

С 1990 года наблюдается расширение производства САР, и к настоящему времени сообщения о деятельности лабораторий по производству САР поступили более чем от трети государств-членов. Кроме того, общемировая численность лиц, употребляющих САР, судя по всему, превышает число потребителей опиатов и кокаина, вместе взятых.

Кокаин

В прошлом году общемировая площадь культивирования коки сократилась на 5% – со 167 600 га в 2008 году до 158 800 га в 2009 году. Эти изменения были в основном связаны со значительным сокращением культивирования коки в Колумбии, которое не смогло компенсировать увеличение культивирования в Перу и в Многонациональном Государстве Боливия. За период с 2000 по 2009 год общемировая площадь культивирования коки сократилась на 28%. В 2009 году на долю Колумбии приходилось

примерно 43% от общемировых площадей культивирования, на долю Перу – 38%, а на долю Многонационального Государства Боливия – 19%.

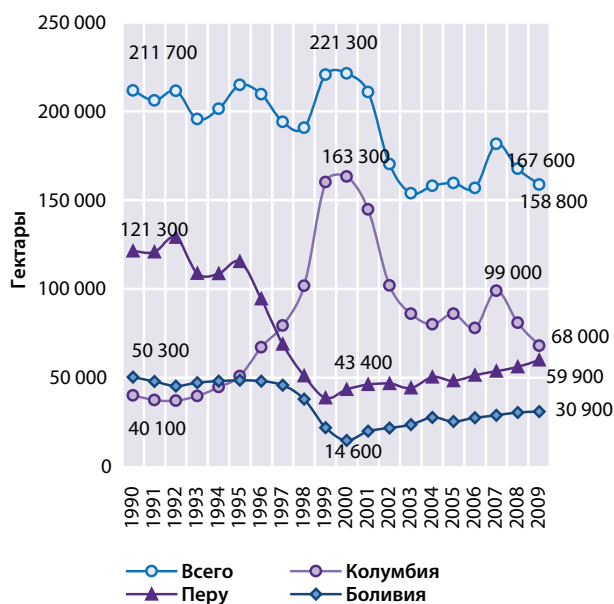
Со временем конфигурация зон производства, незаконного оборота и употребления кокаина значительно изменилась.

- Несмотря на то что большую часть потребляемого в мире кокаина в последние годы производили колумбийские наркоторговцы, в период с 2000 по 2009 год площадь культивирования коки в Колумбии сократилась на 58% в основном вследствие уничтожения посевов. В то же время площадь культивирования коки увеличилась на 38% в Перу и возросла более чем вдвое (на 112%) в Многонациональном Государстве Боливия. Тем временем наркоторговцы в этих странах расширяли и свои возможности по производству кокаина.
- В Соединенных Штатах наблюдается долгосрочное падение спроса на кокаин: согласно оценкам, в 1982 году число лиц, употреблявших кокаин в течение предшествующего года, равнялось 10,5 млн.; в 2008 году их число составило 5,3 млн., уменьшившись почти вдвое. Однако число потребителей кокаина в Европе в последние десять лет возросло вдвое, с 2 млн. в 1998 году до 4,1 млн. в 2008 году в странах ЕС и ЕАСТ. К 2008 году оборот европейского рынка (34 млрд. долл. США) почти сравнялся с оборотом североамериканского рынка (37 млрд. долл. США). Стоимость общемирового рынка кокаина составляет, по оценкам, примерно 88 млрд. долл. США (оценки колеблются в диапазоне от 80 млрд. до 100 млрд. долл. США).
- Эти изменения в сочетании с мерами по перехвату оказали влияние на схемы незаконного оборота наркотиков. По мере того как правительство Колумбии берет территорию страны под более эффективный контроль, лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, все чаще используют для транзита территорию других стран региона, в том числе Боливарианской Республики Венесуэлы и Эквадора. В последние 10–15 лет ведущую роль во ввозе кокаина в Соединенные Штаты стали играть мексиканские наркокартели, которые почти полностью вытеснили доминировавшие прежде в этом секторе колумбийские группировки. В ответ на активизацию деятельности мексиканских правоохранительных органов возросло использование стран Центральной Америки в качестве стран транзита. Примерно с 2004 года в качестве перевалочного пункта на европейском направлении стала использоваться Западная Африка. Ситуация по-прежнему изменяется очень быстро, и соответствующее воздействие на страны транзита может оказаться разрушительным.

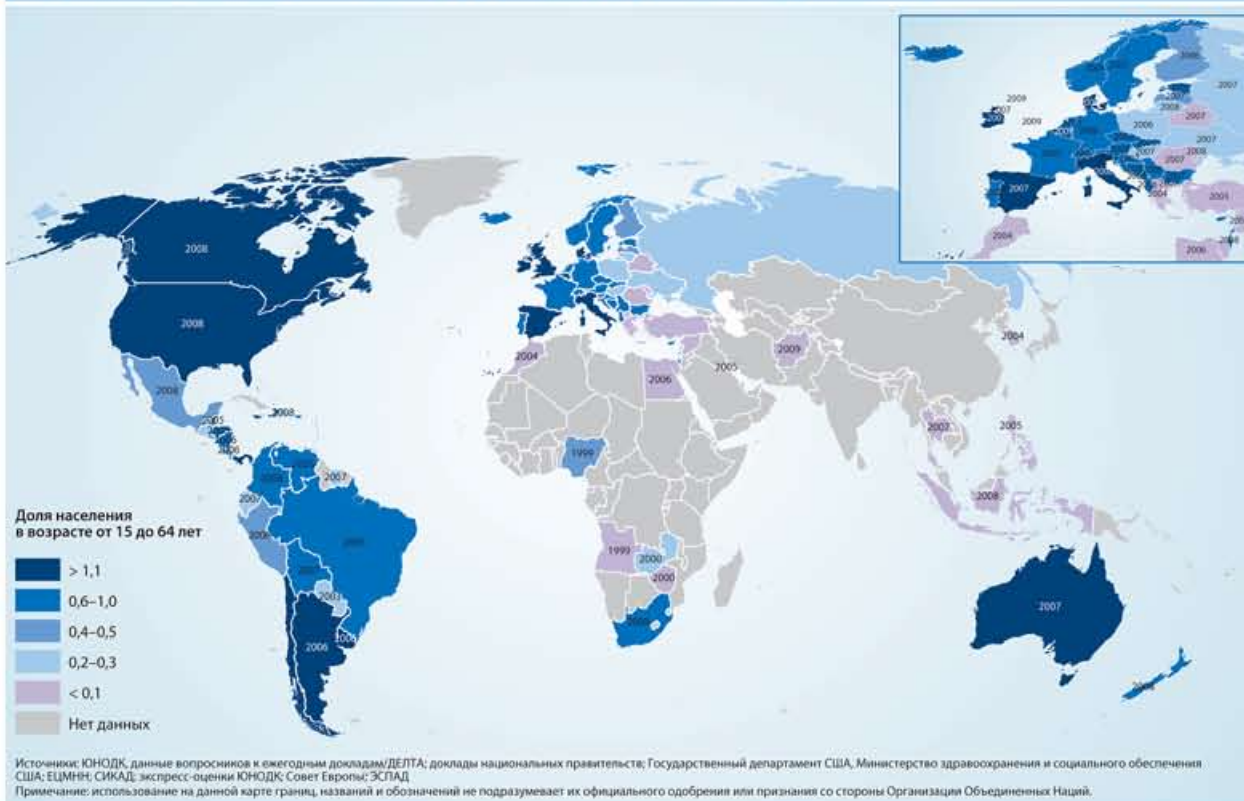
В 2008 году объем потенциального производства чистого кокаина составлял примерно 865 т. Это намного меньше, чем четыре года назад: тогда было произведено почти 1050 т. Большая часть произведенных наркотиков предназначена для употребления в Северной Америке (6,2 млн. потребителей в 2008 году) и в Европе (4–5 млн. потребителей). Эти два региона, на долю которых приходится 70% спроса и 85% общей стоимости, играют основную роль в развитии мирового рынка кокаина. Еще 2,7 млн. потребителей проживают в Южной Америке, Центральной Америке и в странах Карибского бассейна.

Общемировые площади культивирования кокаинового куста (га), 1990–2009 годы

Источник: ЮНОДК



Потребление кокаина, 2008 год (или в последний год, по которому имеются данные)



Крупнейший рынок кокаина: Северная Америка

Северная Америка является крупнейшим региональным рынком кокаина: на ее долю приходится почти 40% потребителей кокаина во всем мире. Как представляется, в 2008 году для удовлетворения спроса в Северной Америке требовалось 196 т чистого кокаина. Чтобы обеспечить потребителей наркотиком (с учетом изъятий, потребления в странах транзита и уровня чистоты), в 2008 году из Андского региона на север, по-видимому, было отправлено примерно 309 т кокаина. Это почти половина всего кокаина, отправляемого из данного региона, что меньше, чем в недавнем прошлом. По данным криминологической экспертизы изъятого в Соединенных Штатах кокаина, большая часть кокаина, потребленного в Северной Америке, была произведена в Колумбии.

Североамериканский рынок кокаина, судя по всему, переживает спад. Обследования домохозяйств и школ, криминологические экспертизы, наблюдения правоохранительных органов подтверждают, что по сравнению с прошлыми годами число потребителей кокаина в Северной Америке в целом сокращается. Некоторое время сокращается потребление кокаина в Соединенных Штатах. Этот спад особенно заметен с 2006 года, вероятнее всего, он является следствием давления на предложение и связан с деятельностью правоохранительных органов в Колумбии и Мексике.

При дефиците предложения на рынке Соединенных Штатов можно было бы ожидать повышения цен на кокаин. Уличные цены выросли незначительно, однако чистота дозы кокаина значительно снизилась. Если учитывать чистоту дозы, то получится, что цена за грамм чистого кокаина на рынке США резко возросла. По-видимому, наркоторговцы в Соединенных Штатах предпочитают понижать качество, а не повышать цены, и это, похоже, также способствовало сокращению спроса.

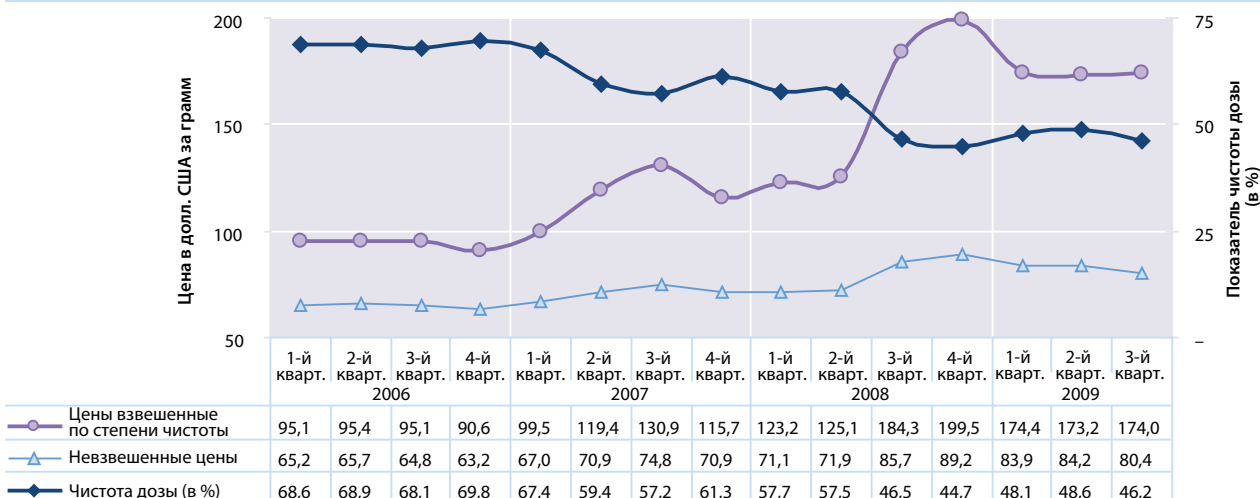
Коэффициенты годовой распространенности употребления кокаина в Северной Америке, 2002–2008 годы

Источники: NIDA, *Monitoring the Future*; OSDUH, *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2009*; SAMHSA, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health*; Health Canada, *Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey 2008*.



Средние закупочные цены на кокаин в Соединенных Штатах, январь 2006 года – сентябрь 2009 года

Источник: Агентство США по борьбе с наркотиками



Распределение валовой прибыли на рынке кокаина в США с оборотом в 35 млрд. долл. США, 2008 год

Источник: ЮНОДК



В целом оборот рынка кокаина в Соединенных Штатах в розничных ценах снизился на две трети в 1990-х годах и еще на четверть – за последнее десятилетие. Почти 70% прибыли, получаемой от торговли кокаином в Соединенных Штатах, приходится на сделки между наркоторговцами среднего уровня и потребителями. На долю колумбийских крестьян и лиц, занимающихся незаконным оборотом наркотиков в Колумбии, приходится менее 3% дохода от розничной продажи произведенного ими кокаина.

Второй по величине рынок кокаина: Европа

Второй в мире по величине поток кокаина, который быстро увеличивается, направлен в сторону Европы. Крупнейшим национальным рынком кокаина в Европе является Соединенное Королевство, далее следуют Испания, Италия, Германия и Франция. Уровни распростра-

Распределение потребителей кокаина в Европе по странам, 2007–2008 годы

Источники: ЮНОДК, данные вопросников к ежегодным докладам; доклады правительств; ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*; ЕЦМНН, *Статистический бюллетень за 2009 год*

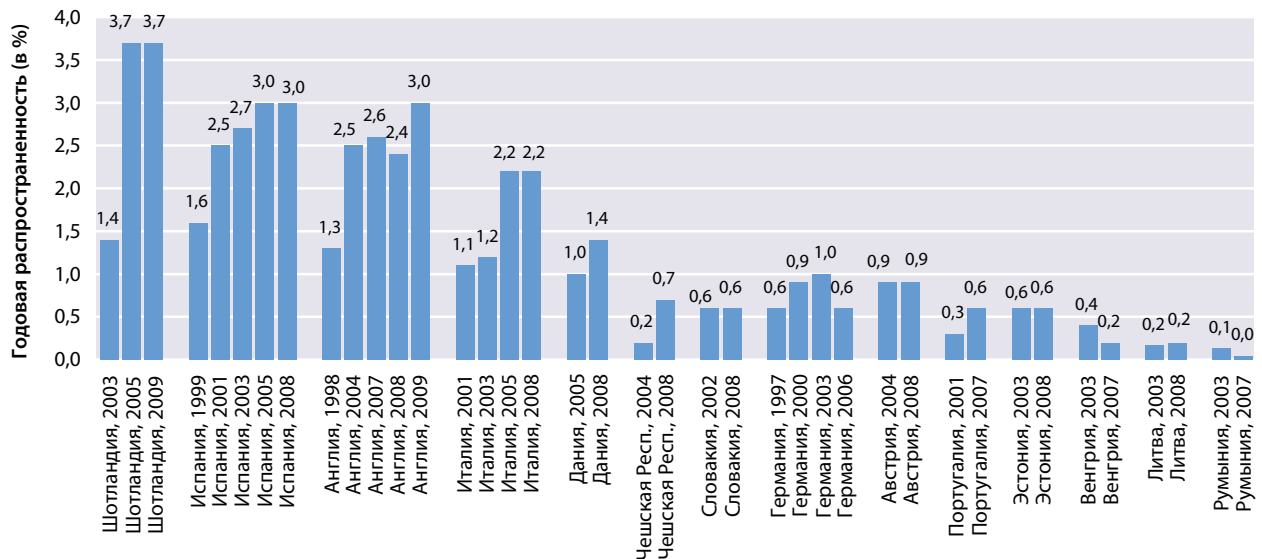


ненности употребления кокаина в Соединенном Королевстве и Испании выше, чем в Соединенных Штатах.

Последние данные свидетельствуют о том, что быстрый рост европейского рынка кокаина сменяется постепенной стабилизацией на некоторых крупнейших национальных рынках, таких как Италия, Испания и Германия. Тем не менее уровень потребления по-прежнему растет в Соединенном Королевстве и на некоторых менее масштабных европейских рынках. Согласно оценкам, в 2008 году объем потребления кокаина в Европе равнялся 124 т. Для удовлетворения этого спроса из Южной Америки в Европу было отправлено, по оценкам, 212 т кокаина, то есть примерно четверть общего объема производства. В отличие от Соединенных Штатов, большая часть направляемого в Европу кокаина происходит из Перу и Многонационального Государства Боливия.

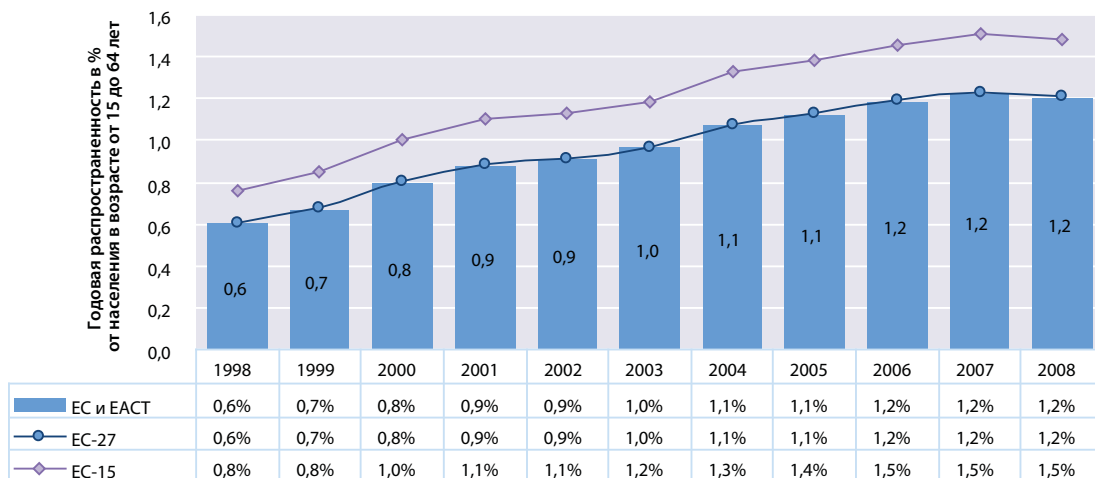
Годовая распространенность употребления кокаина среди взрослого населения в некоторых европейских странах

Источники: ЮНОДК, данные вопросников к ежегодным докладам; ЕЦМНН, Статистический бюллетень за 2009 год



Годовая распространенность потребления кокаина в странах ЕС и ЕАСТ, 1998–2008 годы

Источники: ЮНОДК, данные вопросников к ежегодным докладам; доклады правительств; ЮНОДК, Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год; ЕЦМНН, Статистический бюллетень за 2009 год



Основными странами, через которые кокаин поступает на европейский рынок, являются Испания и Нидерланды. Незаконный оборот в основном осуществляется морским путем. Важные маршруты незаконного оборота пролегают от бывших колоний или заморских территорий европейских стран до их партнеров на континенте. Поток кокаина, проходящий через Западную Африку, судя по всему, уменьшился с 2007 года, однако может вновь увеличиться в ближайшем будущем.

Несмотря на меньшие объемы, оборот европейского рынка кокаина (34 млрд. долл. США) почти сравнялся с североамериканским (37 млрд. долл. США), поскольку розничные цены на кокаин, с учетом чистоты дозы, в Европе выше. В 2008 году европейские уличные цены были почти наполовину ниже цен 1990 года, поскольку чистота дозы уменьшилась, а курс доллара снизился по отношению к евро. С 2002 года цены на кокаин в Европе

в долларовом выражении, с учетом чистоты дозы, возрасли.

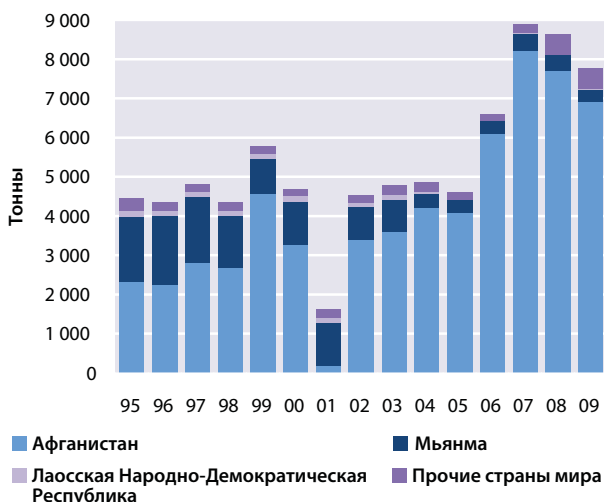
Как и на североамериканском рынке, производителям наркотика достается лишь малая часть дохода от розничных продаж. Лица, занимающиеся межконтинентальным незаконным оборотом, получают больше, чем их коллеги в Северной Америке, однако более половины доходов от розничной продажи по-прежнему достается оптовым и розничным наркоторговцам в Европе.

Героин

Героин является наиболее широко употребляемым в мире запрещенным опиатом. Героин получают из опия, который также может быть незаконно употреблен как наркотик. Две трети опия, не переработанного в героин,

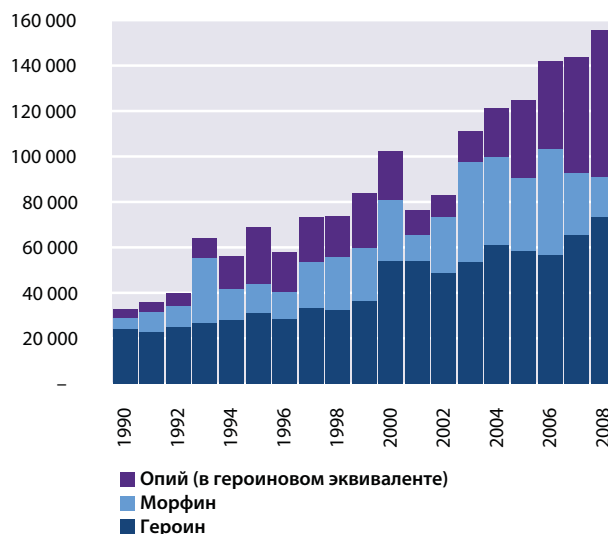
Общемировое потенциальное производство опиия (т), 1995–2009 годы

Примечание: Оценки за 2009 год для "прочих стран мира" носят условный характер в силу нехватки информации по некоторым странам и регионам.
Источник: ЮНОДК



Общемировые изъятия опиатов в пересчете на героиновый эквивалент, 1990–2008 годы

Источник: ЮНОДК ВЕД/ДЕЛТА



употребляют лишь в пяти странах: в Исламской Республике Иран (42%), Афганистане (7%), Пакистане (7%), Индии (6%) и Российской Федерации (5%). Также встречается злоупотребление другими опиатами, в том числе всевозможными отварами из опиийного мака и опиоидами, отпускаемыми по рецепту; однако героин по-прежнему остается одним из наиболее проблемных опиатов во всем мире.

За исключением 2001 года, когда опиийный мак в Афганистане почти не культивировался, в первом десятилетии XXI века вплоть до 2007 года наблюдался ярко выраженный рост общемирового производства опиия. Однако соответствующего увеличения спроса не последовало. Затем, в 2007–2009 годах, производство опиия уменьшилось (с 8890 т до 7754 т), однако по-прежнему намного превышало оценочный общемировой спрос (составляющий, с учетом потребления и изъятий, примерно 5000 т). В последние годы цены производителей опиия в Афганистане снижаются гораздо заметнее, чем цены на героин. Это может быть связано с рядом факторов, в том числе с ростом цен на прекурсоры героина (в первую очередь, на ангидрид уксусной кислоты) в этой стране и с увеличением запасов опиия, не перерабатываемого в героин.

Хотя Афганистан является источником большей части запрещенных опиатов в мире (6900 т опиия, или 89% общемирового производства в 2009 году), значительные объемы опиия также производятся в Мьянме (330 т) и в Латинской Америке (в основном в Мексике и Колумбии). С 2003 года Мексика является третьим по величине мировым источником опиия, и объемы опиия, произведенного в этой стране в 2008 году (325 т), были почти равны объему производства опиия в Мьянме в 2009 году.

Есть признаки того, что тенденция к сокращению общемирового производства опиия, наблюдавшаяся в период с 2007 по 2009 год, сохранится в 2010 году. Предварительные прогнозы на 2010 год (представленные в Докладе ЮНОДК об оперативной оценке выращивания опиийного мака в Афганистане в зимний период) свидетельствуют о том, что размеры площадей культивирования опиийного

мака в Афганистане могут в основном остаться без изменений, однако урожай, скорее всего, уменьшатся из-за болезней растений.

В 2008 году продолжился рост объемов изъятий опиия и героина. В то же время сохранилась проявившаяся в 2007 году тенденция к сокращению объемов изъятий морфина. Несмотря на то что с 2002 года наблюдается устойчивая тенденция к росту объемов изъятий героина, темпы роста общемировых объемов изъятий опиия оказались выше. Возможно, это связано с тем, что операторы афганских лабораторий испытывают трудности с добытием достаточного количества химических веществ-прекурсоров, необходимое для переработки больших объемов собранного опиия в героин. Большая часть изъятий опиия по-прежнему отмечается в Исламской Республике Иран, граничащей с Афганистаном. Таким образом, общемировое увеличение изъятий опиия во многом связано с увеличением изъятий опиия, осуществляемых властями Исламской Республики Иран.

Крупнейшими мировыми рынками афганских опиатов являются Российская Федерация и Западная Европа. В совокупности они потребляют почти половину всего произведенного в мире героина. Согласно оценкам, в 2008 году в мире было потреблено примерно 340 т героина. Чтобы удовлетворить этот спрос, требовалось произвести, с учетом объемов изъятий, примерно 430 т героина. По оценкам ЮНОДК, в 2008 году из афганского опиия было произведено примерно 380 т героина. Этого хватило, чтобы удовлетворить большую часть мирового спроса.

Крупнейший мировой рынок героина: Западная Европа

Крупнейшим мировым рынком героина является Западная Европа, и почти половина этого рынка приходится на три страны: Соединенное Королевство, Италию и Францию. В большинстве западноевропейских стран потребление героина, по-видимому, уменьшается, однако связанный с употреблением героина вред увеличивается, о чем

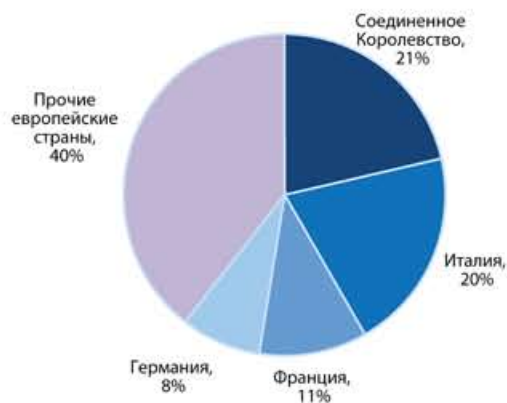
Общемировое потребление героина (340 т), 2008 год

Источник: ЮНОДК

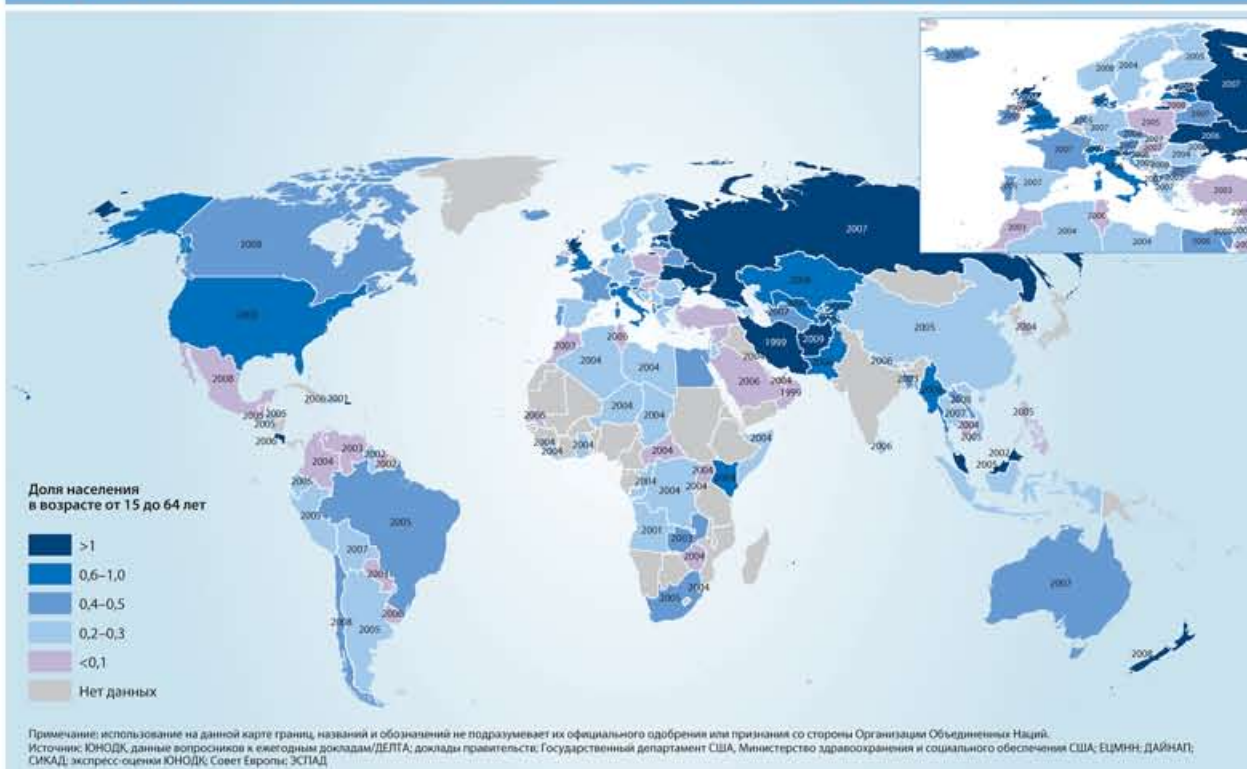


Примерное распределение потребления героина в Западной Европе (всего 85 т), 2008 год

Источник: ЮНОДК



Употребление опиатов, включая героин, 2008–2009 годы (или последний год, по которому есть данные)



свидетельствует число случаев смерти в связи с употреблением героина.

Большую часть героина, направляемого из Афганистана в Западную Европу, перевозят сухопутным путем по так называемому балканскому маршруту, транзитом через Исламскую Республику Иран (или из Пакистана в Исламскую Республику Иран), Турцию и страны Юго-Восточной Европы. Согласно оценкам, по этому маршруту из Афганистана провозят 37% всего афганского героина, или 140 т, чтобы удовлетворить спрос примерно в 85 т. Большую часть перехватываемого во всем мире героина изымают именно на этом маршруте: в 2008 году Исламская Респу-

блика Иран и Турция изъяли больше половины всех мировых изъятий героина.

По данным 43 стран, общий объем осуществленных в Европе изъятий героина составил в 2008 году примерно 7,6 т, что в пять раз меньше объема изъятий, осуществленных в 2008 году Турцией и Исламской Республикой Иран. В целом на долю трех стран – Соединенного Королевства (18%), Италии (14%) и Болгарии (13%) – пришлось почти половина общего объема изъятий, осуществленных в странах ЕС и ЕАСТ в 2008 году. Многие европейские страны, через которые непосредственно пролегают основные маршруты незаконного оборота героина, сооб-

Распределение рынка героина на северном маршруте, 2000–2008 годы

Источник: ЮНОДК



щили о весьма низких уровнях изъятий героина в 2008 году. В их числе – Черногория (18 кг), Босния и Герцеговина (24 кг), бывшая югославская Республика Македония (26 кг), Венгрия (28 кг), Албания (75 кг), Австрия (104 кг), Словения (136 кг), Хорватия (153 кг) и Сербия (207 кг).

На маршруте, ведущем из Юго-Западной Азии в Европу, оптовые цены на героин (без учета чистоты дозы) возрастают. В 2008 году оптовые цены колебались в диапазоне от менее 3000 долл. США за 1 кг в Афганистане до 10 300–11 800 долл. США за 1 кг в Турции. В Западной и Центральной Европе оптовые цены на героин составляли в среднем 44 300 долл. США за 1 кг.

Второй по величине рынок героина: Российская Федерация

Ежегодно около 25% всего афганского героина (95 т) ввозят из Афганистана в Центральную Азию по северному маршруту, чтобы удовлетворить спрос в Российской Федерации, составляющий примерно 70 т. Число потребителей опиатов в Российской Федерации достигает, по оценкам, 1,6–1,8 млн. человек. Таким образом, коэффициент распространенности среди населения в возрасте от 15 до 64 лет составляет 1,6%. Среди потребителей наркотиков широко распространен ВИЧ (примерно 37% ВИЧ-инфицированных).

В качестве стран транзита на пути из Афганистана в Российскую Федерацию лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, могут выбрать Таджикистан, Узбекистан или Туркменистан. Судя по всему, основной поток идет через Таджикистан в Ош (Кыргызстан), а затем через Казахстан поступает в Российскую Федерацию. Незаконный оборот осуществляется в основном на частных и грузовых автомобилях, обычно в относительно небольших объемах. Из 45 изъятий героина, превышавших по объему 500 г (товарное количество) и осуществленных в Таджикистане в 2005–2007 годах, 80% не превышали 10 кг, средний размер изъятий был равен 2,6 кг. Относительно малые, по сравнению с другими регионами, объемы изъятий свидетельствуют о том, что здесь мелкомасштабные операции по незаконному обороту являются скорее правилом, чем исключением.

В то время как общий объем изъятий в Таджикистане в 2008 году остался относительно стабильным (1,6 т), изъятия, осуществленные в Узбекистане и в Казахстане, достигли самых высоких зафиксированных уровней – 1,5 т и 1,6 т соответственно. Изъятия в Российской Федерации демонстрируют тенденцию к увеличению: от 2,5 т в 2006 году до 2,9 т в 2007 году и до 3,4 т в 2008 году.

Незаконный оборот через Пакистан

Примерно 150 т (40%) афганского героина/морфина ввозят в Пакистан, в основном в провинцию Белуджистан и на Территории племен федерального управления, имеющие достаточно протяженную границу с Афганистаном. Хотя часть ввезенных наркотиков потребляют или изымают в Пакистане, основной их объем затем доставляют в другие страны. Героин, незаконно ввезенный через Пакистан, затем в основном отправляют в Исламскую Республику Иран (35 т, главным образом для дальнейшей пересылки в Европу), различные страны Азии (25 т), Африку (примерно 20 т) и Объединенные Арабские Эмираты (11 т, предназначенные для дальнейшей отправки в Китай, на восток и юг Африки). Пакистанские наркоторговцы также используют различные воздушные и морские маршруты незаконного оборота для доставки наркотиков в Европу, в основном в Соединенное Королевство и Нидерланды; этими путями они ежегодно доставляют примерно 5 т наркотиков.

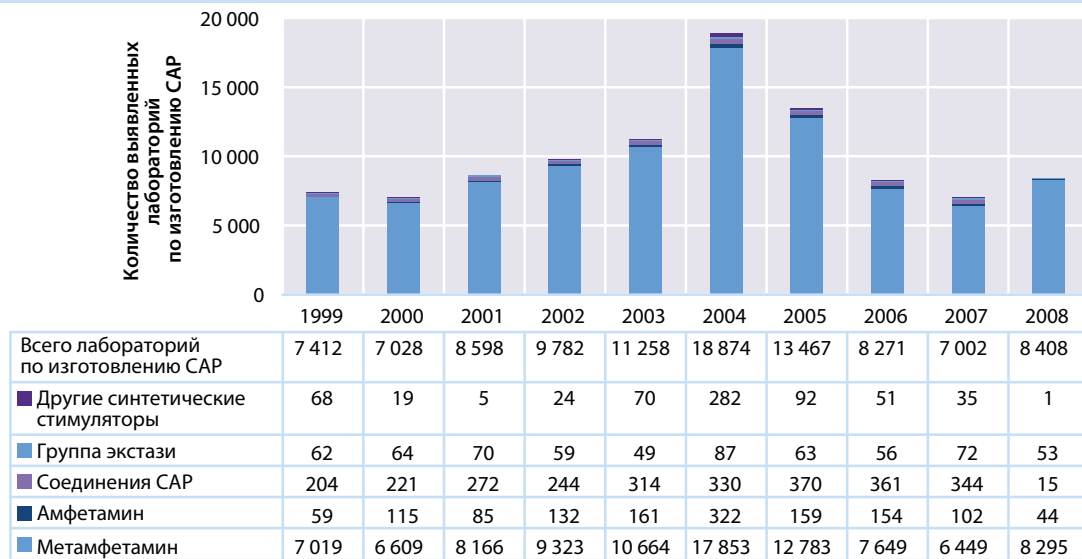
Стимуляторы амфетаминового ряда

К стимуляторам амфетаминового ряда (САР) относится группа синтетических веществ, состоящая из веществ амфетаминовой группы (преимущественно амфетамина, метамфетамина и меткатинона) и веществ группы экстази (МДМА и его аналоги). При наличии прекурсоров САР можно изготовить в любом месте, поэтому изготовление, как правило, происходит вблизи основных рынков потребления. Более трети стран, представивших свои доклады в ЮНОДК, выявили факты изготовления САР на своей территории.

Согласно сообщениям, число подпольных лабораторий по изготовлению САР увеличилось в 2008 году на 20%;

Лаборатории (всех размеров) по изготовлению САР, о которых было сообщено в ЮНОДК, в разбивке по видам наркотиков, 1999–2008 годы

Источник: ЮНОДК, данные вопросников к ежегодным докладам



впервые были получены данные о существовании лабораторий в Аргентине, Бразилии, Гватемале, Исламской Республике Иран и Шри-Ланке. Из 31 страны поступила информация об обнаружении 8432 лабораторий; больше всего лабораторий, по полученным сведениям, было обнаружено в Соединенных Штатах, Чешской Республике, Австралии, Китае⁴, Словакии, Новой Зеландии, Нидерландах, Канаде и Мексике. Однако данные о числе лабораторий не позволяют составить представление о количестве произведенной ими продукции, поскольку многие страны, сообщившие о невысокой совокупной численности обнаруженных лабораторий, фактически представили данные только о лабораториях с широкомасштабным производством.

Как правило, в разных регионах складываются проблемные ситуации с разными САР. “Экстази” ассоциировался с дискотеками и обнаруживался вначале в англоязычных странах, однако позднее распространился в Европе, Америке, Океании и во многих регионах Восточной и Юго-Восточной Азии. В последние десять лет метамфетамин стал проблемным наркотиком в Восточной и Юго-Восточной Азии, а также в Северной Америке и Океании. Амфетамин сперва обнаруживали в Европе, но в последние годы новым крупным рынком стал Ближний Восток, где большим спросом пользуются таблетки каптагон. Под этим названием выпускался препарат, содержащий фенетиллин, однако его выпуск был прекращен, а таблетки, изготавливаемые в настоящее время, состоят в основном из амфетамина и кофеина. Злоупотребление фармацевтическими стимуляторами широко распространено в Южной Америке и Африке.

Тенденции в употреблении этих веществ и связи между ними также изменяются:

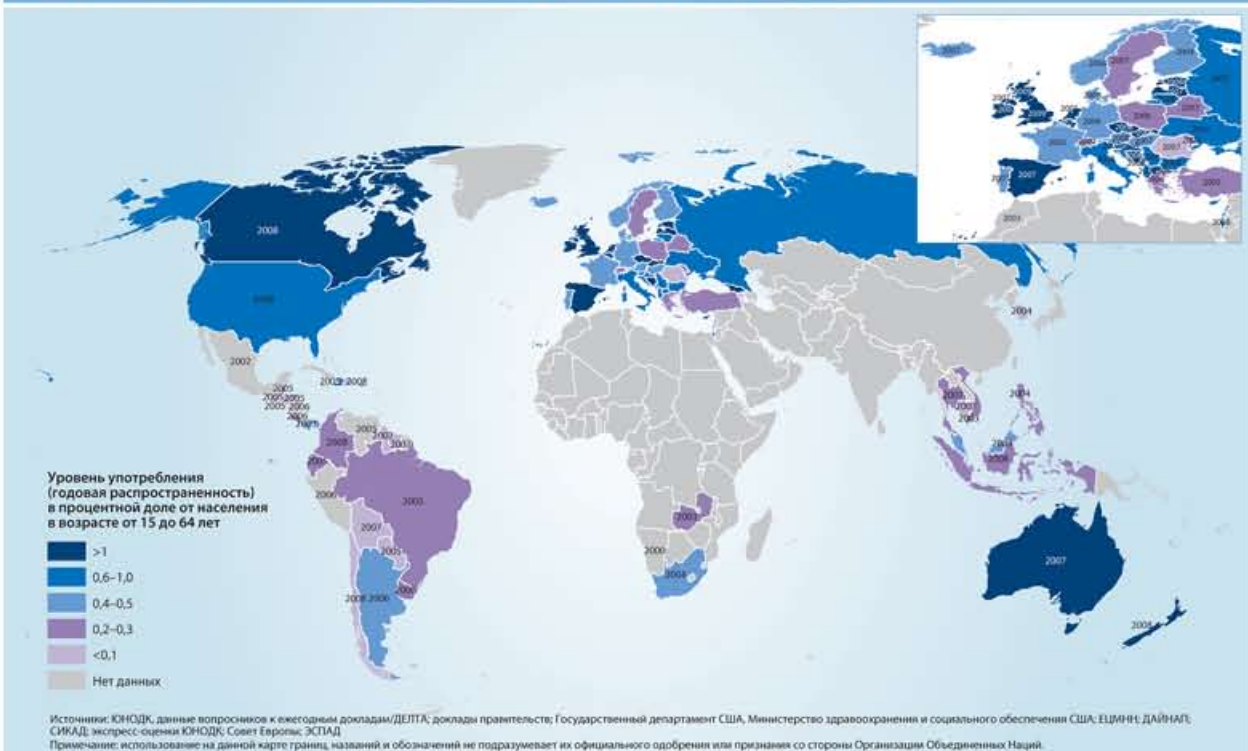
⁴ В 2008 году Китай сообщил об обнаружении 244 подпольных лабораторий, не указав при этом, какие наркотики в них изготавливались. Известно, однако, что в это количество было включено некоторое число курилен опиума, поэтому эта цифра не была учтена в совокупных данных о САР.

- В Северной Америке велась борьба с волной употребления метамфетамина, постепенно перемещавшейся от западного побережья к восточному. Однако успешный контроль над распространением прекурсоров, судя по всему, способствовал уменьшению этой угрозы, несмотря на то что в 2009 году изъятия возросли.
- “Экстази” начинает играть все большую роль во многих регионах развивающегося мира, в том числе в Азии, в то время как употребление его в Европе стабилизируется или уменьшается. Запрещенное производство “экстази” быстро распространяется по всему миру, захватывая все новые регионы, в то время как на европейском и других рынках все чаще обнаруживают синтетические психотропные вещества, которые продают в таблетках под видом экстази. Возросла популярность “клубных” наркотиков – пиперазина, кетамина и других суррогатов, либо продаваемых под видом “экстази”, либо под собственными названиями. С учетом этих изменений в области спроса изменились места изготовления наркотиков. В прошлом большинство таблеток, продаваемых под видом “экстази”, изготавливалось в Европе, однако сейчас, судя по всему, это уже не так. Изготовление “экстази” возросло в Северной Америке (особенно в Канаде) и в некоторых регионах Азии. С учетом роста изготовления в Канаде уже появляются первые свидетельства того, что наблюдаемая с 2000 года мощная тенденция к снижению употребления экстази в Северной Америке может быть обращена вспять.

Изъятия САР происходят в больших объемах и в большем, чем прежде, числе стран. Основной причиной увеличения объема является рост изъятий таблеток каптагона. Однако на многих развитых рынках потребление САР, судя по всему, стабилизировалось или снизилось, а в Европе с 2006 года резко сократились объемы изъятий таблеток, содержащих вещества группы экстази.

За этими тенденциями скрывается ряд важных региональных изменений. Например, изготовление метамфетамина, предназначенного для рынка Соединенных Штатов, претерпело значительные изменения в связи с

Употребление экстази, 2008 год (или последний год, по которому есть данные)



Тенденции изъятий САР в разбивке по типу веществ, 1999–2008 годы

Источник: ЮНОДК, данные опросников к ежегодным докладам/ДЕЛТА



внедрением в 2005 году национального закона о контроле над фармацевтическими прекурсорами. Производство переместилось в Мексику. Позднее, в 2007 году, в ответ на это перемещение в Мексике также начал осуществляться контроль над фармацевтическими прекурсорами. В ответ на эти меры цены в Соединенных Штатах возросли, а чистота дозы уменьшилась. Однако есть признаки того, что лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, вновь сумели приспособиться к этим обстоятельствам, выявив новые источники прекурсоров, новые

Изъятия метамfetамина в Соединенных Штатах вблизи границы с Мексикой в сравнении с ликвидацией базирующихся в США крупных лабораторий по изготовлению незаконного метамfetамина, 2001–2009 годы*

*Данные за неполный 2009 год
Источник: ЮНОДК

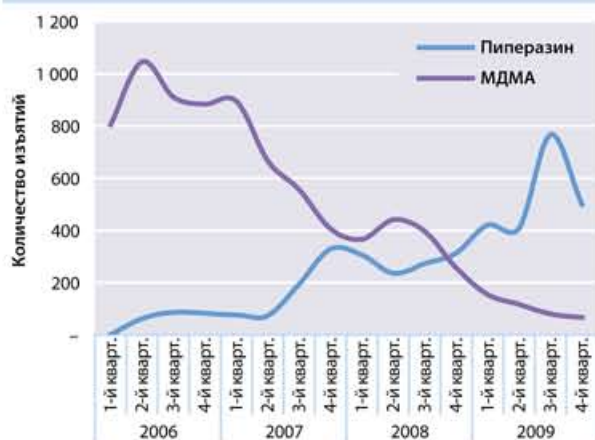


методы получения наркотика и новые страны, в которых можно разместить производство. В период с конца 2007 года до начала 2009 года чистота дозы метамfetамина, продаваемого в Соединенных Штатах, вновь возросла, что привело к снижению цен на грамм чистого метамfetамина. К концу 2009 года ситуация, судя по всему, стабилизировалась.

Лица, занимающиеся незаконным оборотом, также приспособились к мерам по установлению контроля над изготовлением "экстази". Источником большей части потре-

Состав таблеток "экстази", изъятых в Соединенном Королевстве, 2006–2009 годы

Источник: Служба судебно-научных исследований Соединенного Королевства



бляемого в мире "экстази" традиционно являлась Европа, однако случаи производства "экстази" все чаще обнаруживаются в других регионах. Это производство направлено на удовлетворение спроса во все большем числе стран. При изготовлении МДМА все чаще используют альтернативные прекурсоры, в том числе богатые сафролом масла, получаемые из Юго-Восточной Азии. Для имитации воздействия МДМА используют наркотики-заменители, например пиперазин. Некоторые из этих веществ-заменителей не подпадают под международный контроль, и их оборот регулируется не во всех странах.

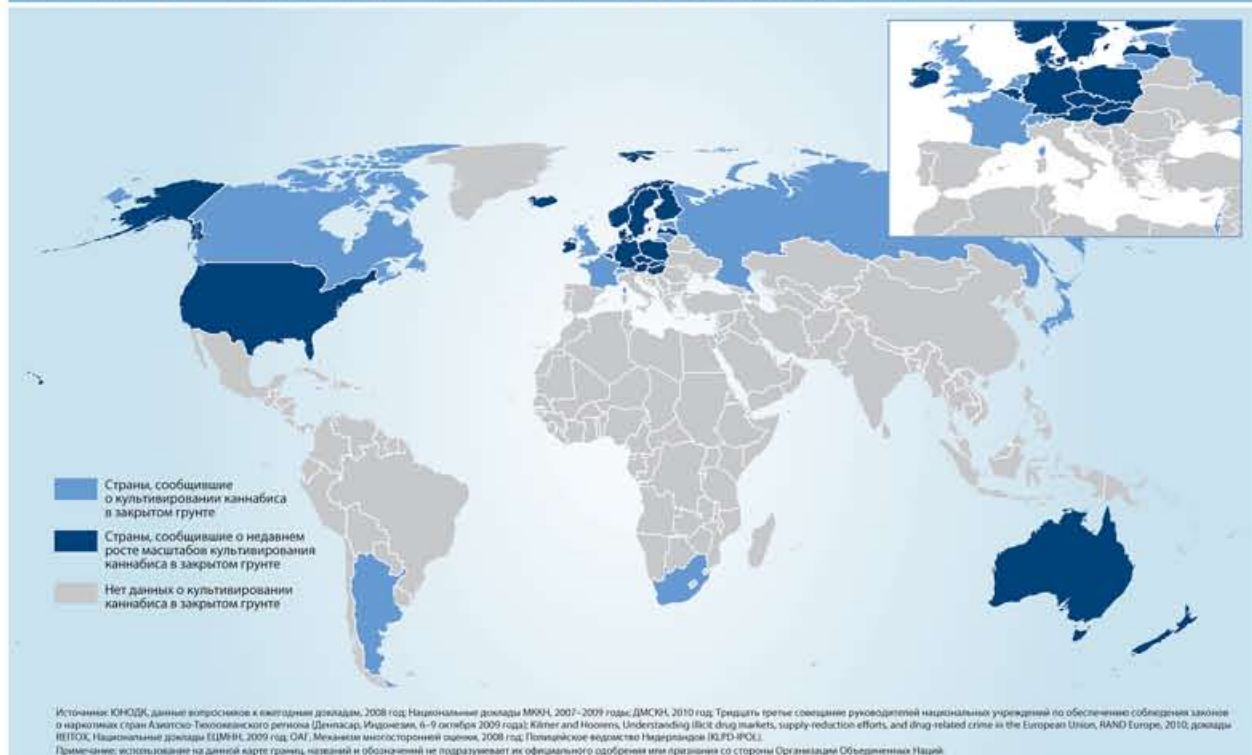
Используемое в ветеринарии обезболивающее средство кетамин является еще одним наркотиком, не подпадаю-

щим под международный контроль. Его популярность растет в Азии. В основном этот наркотик получают из законных источников, однако в Азии было обнаружено широкомасштабное незаконное производство. Были изъяты сотни килограммов кетамина, и цена на него остается относительно низкой по сравнению с ценами на другие наркотики.

Каннабис

В отличие от описанных выше основных международных рынков, об общемировых тенденциях в отношении каннабиса можно сказать очень мало, поскольку этот наркотик производит на местах и широко потребляют во всех странах мира. Рынки смолы каннабиса являются более концентрированными, нежели рынки травы каннабиса, и крупнейшими международными экспортерами смолы каннабиса являются Афганистан и Марокко. Площадь культивирования каннабиса в Марокко уменьшилась со 134 000 га в 2003 году до 72 500 га в 2005 году, а объемы производства упали с 3070 т до 1067 т. ЮНОДК не проводило обследований производства каннабиса в Марокко с 2005 года. Вместе с тем после 2005 года правительство Марокко сообщает о спаде производства. Однако страны назначения представили данные об изъятиях смолы каннабиса, произведенной в Марокко, и, если судить по ним, тенденции к снижению не наблюдается, и Марокко по-прежнему остается одним из крупнейших источников смолы каннабиса. Согласно оценкам, объемы афганского производства составили в 2009 году от 1500 до 3500 т (площадь культивирования каннабиса, по разным оценкам, колеблется в диапазоне от 10 000 га до 24 000 га). После 2006 года объемы изъятий смолы каннабиса на Ближнем и Среднем Востоке и в Юго-Западной Азии возросли более чем в два раза.

Данные о культивировании каннабиса в закрытом грунте в мировом масштабе

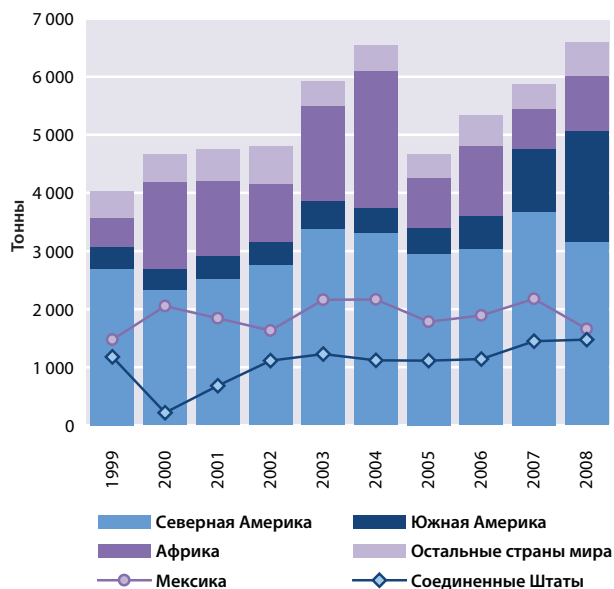


Самой примечательной общемировой тенденцией последних лет в производстве каннабиса стал рост культивирования каннабиса в закрытом грунте, особенно в Европе, Австралии и в Северной Америке. Выращивание каннабиса в закрытом грунте – весьма прибыльный бизнес, и местные организованные преступные группировки все чаще используют его в качестве источника доходов.

В 2008 году изъятия травы и смолы каннабиса достигли рекордных уровней. Трава каннабиса изымается гораздо чаще, общий объем ее изъятий достиг 6587 т, в то время как общий объем изъятий смолы каннабиса составил в 2008 году 1637 т. Представляется, что самыми быстрыми темпами изъятия травы каннабиса растут в Южной Америке, в основном в Многонациональном Государстве Боливия. Что касается смолы каннабиса, то ее изъятия больше всего увеличились в Юго-Западной Азии. В 2008 году было осуществлено, возможно, крупнейшее в истории разовое изъятие: в июне афганские власти изъяли 236,8 т смолы каннабиса в провинции Кандагар.

Общемировые изъятия травы каннабиса (т), 1999–2008 годы

Источник: ЮНОДК, данные вопросников к ежегодным докладам



Цены на траву каннабиса заметно различаются по странам и регионам, даже с учетом паритета покупательной способности. В некоторых регионах наблюдается внутрирегиональная ценовая однородность, однако следует с осторожностью сравнивать цены в разных странах, поскольку они могут относиться к различным типам продукции. Об очень высоких розничных ценах сообщили Япония, Сингапур и две территории в Восточной Азии (Гонконг и Макао, Китай). Высокие цены в Японии могут быть связаны в основном с тем, что траву каннабиса туда преимущественно импортируют, в отличие от большинства других стран. Цены на траву каннабиса в Европе также относительно высоки. Самые низкие цены наблюдаются в основном в странах Африки, Южной Америки, Восточной, Юго-Восточной и Южной Азии.

Каннабис по-прежнему остается самым широко употребляемым запрещенным веществом в мире. Согласно оценкам, число людей, хоть раз употребивших каннабис в

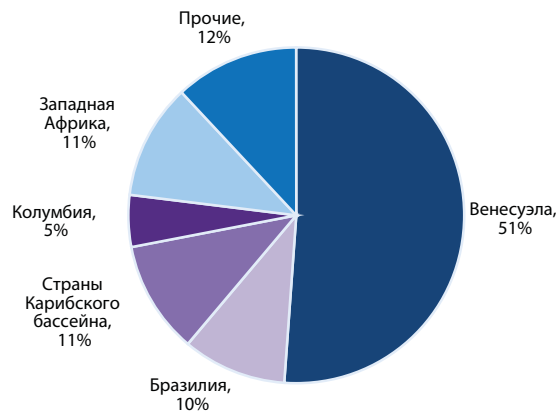
2008 году, составляло от 129 млн. до 191 млн., что составляет от 2,9% до 4,3% мирового населения в возрасте от 15 до 64 лет. На рынках с самым большим оборотом, в том числе в Северной Америке и в некоторых регионах Западной Европы, похоже, наблюдается долгосрочное снижение употребления каннабиса. Сообщения о росте употребления каннабиса поступают из Южной Америки, хотя показатели годовой распространенности там остаются ниже, чем в Северной Америке. Хотя в Африке и Азии недостает научно проверенных данных об употреблении каннабиса, специалисты из этих континентов говорят о возрастающих тенденциях употребления.

Дестабилизирующее воздействие незаконного оборота наркотиков на страны транзита

Незаконный оборот наркотиков может представлять угрозу политической стабильности страны в двух случаях. Во-первых, когда повстанцы и незаконные вооруженные группировки получают средства, облагая поборами производство и незаконный оборот наркотиков либо организуя эту деятельность. Во-вторых, когда до такой ситуации дело не доходит, но лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, настолько влиятельны, что способны бросить вызов государству, вступив с ним в жесткую конфронтацию или заразив коррупцией правящие круги. Эта глава посвящена второму случаю: в ней обсуждается воздействие, оказываемое незаконным оборотом кокаина на страны транзита.

Пункты отправления выявленных незаконных поставок наркотиков морским путем из Южной Америки в Европу, 2006–2008 годы

Источник: Морской оперативно-аналитический центр

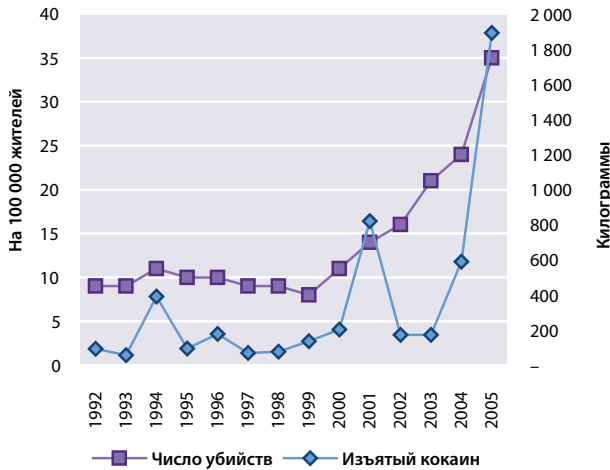


В период между 2006 и 2008 годами более половины выявленных поставок кокаина в Европу морским путем были отправлены из Боливарианской Республики Венесуэлы. Увеличение транзитного незаконного оборота также затронуло Эквадор, и обе эти страны испытывают проблемы, связанные с ростом насилия.

Сокращение рынка кокаина в США и рост его масштабов в Европе способствовали росту насилия в странах Карибского бассейна. В некоторых случаях это связано с появлением новых потоков кокаина, в других – с угасанием незаконного оборота кокаина, являвшегося источником средств для местных преступников. Судя по всему, любые пертурбации в сфере незаконного оборота наркотиков

Убийства и изъятия кокаина в Тринидаде и Тобаго, 1992–2005 годы

Источник: ЮНОДК, международные статистические данные по убийствам; ДЕЛТА



способны оказать приводящее к насилию дестабилизирующее воздействие.

В настоящее время сильнее всего страдает регион “северного треугольника” в Центральной Америке – Гватемала, Гондурас и Сальвадор. Ожесточенное насилие, связанное с наркотиками, стало серьезным вызовом системе государственного управления в этих странах. Хотя в прошлом все эти страны сталкивались с проблемой насилия, в настоящее время число убийств наиболее велико не в крупных городах, а в районах, особенно затронутых наркоторговлей, в том числе в портах и приграничных районах.

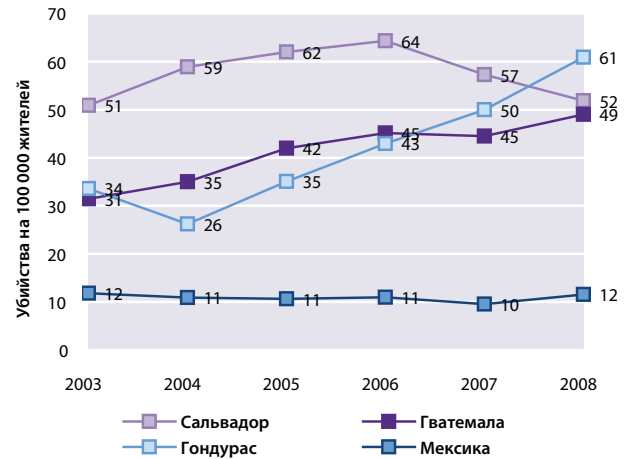
В Мексике также возникает проблема связанного с наркотиками насилия, однако число убийств там значительно ниже, а правительство гораздо сильнее. Наступление на мексиканские наркокартели спровоцировало всплеск насилия, точно так же как это было в Колумбии, однако возможно, что этот этап необходим, для того чтобы ликвидировать бросившие вызов государству организованные преступные группировки. Представляется, что в ходе этой операции была разрушена система поставок кокаина в Соединенные Штаты, но гораздо важнее то, что удалось искоренить процветавшую коррупцию и восстановить государственную власть на всей территории страны. Поскольку большая часть всплеска насилия из-за наркотиков в Центральной Америке связана с мексиканскими наркокартелями, достигнутые Мексикой успехи должны помочь странам, расположенным к югу от нее.

С 2004 года широкомасштабный незаконный оборот кокаина представляет собой огромную проблему по другую сторону Атлантики – в Западной Африке. Хотя данные о насилии в Западной Африке очень скудны, маловероятно, что приток доходов от оборота наркотиков ускорит начало междоусобиц, аналогичных недавно наблюдавшимся в Латинской Америке, поскольку лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, смогли заручиться поддержкой высокопоставленных лиц в некоторых авторитарных государствах.

Самым известным примером является Гвинея-Бисау. Недавно солдаты арестовали премьер-министра этой

Тенденции в отношении числа убийств в Центральной Америке (на 100 тыс. жителей), 2003–2008 годы

Источник: ЮНОДК, международные статистические данные по убийствам



страны и угрожали ему, добиваясь смещения начальника штаба армии. Лицо, устроившее этот “заговор”, занимает пост заместителя начальника штаба. При этом многие обвиняют его в причастности к незаконному обороту наркотиков. Несмотря на то что объемы незаконного оборота кокаина через этот регион резко уменьшились после политических потрясений в Гвинее-Бисау и Гвинее в 2008–2009 годах, данные события свидетельствуют о том, что в ближайшем будущем этот поток снова может возрасти.

Необходимо принять меры к предотвращению дестабилизирующего воздействия транснациональной организованной преступности на положение в этих странах, в том числе, при необходимости, путем дополнения усилий международного сообщества по укреплению мира и верховенства закона мерами по предупреждению преступности. Однако, поскольку транснациональный незаконный оборот наркотиков носит по преимуществу межконтинентальный характер, для борьбы с ним необходимо разработать комплексные стратегии контроля над наркотиками на глобальном уровне, и Организация Объединенных Наций может оказать помощь в координации этих действий.



1. АНАЛИЗ ТРАНСНАЦИОНАЛЬНОГО РЫНКА НАРКОТИКОВ



1.1 Введение

Начиная с 1960-х годов на фоне быстрых и глубоких социально-экономических изменений повсюду в мире усилиями международной системы контроля над наркотиками удается ограничивать численность лиц, ежегодно потребляющих незаконные наркотики, на уровне примерно 200 млн. человек, что составляет 5% мирового населения в возрасте от 15 до 64 лет. Это выгодно отличается от неизмеримо большей распространенности потребления табака, что ежегодно становится причиной 5,4 млн. смертей¹.

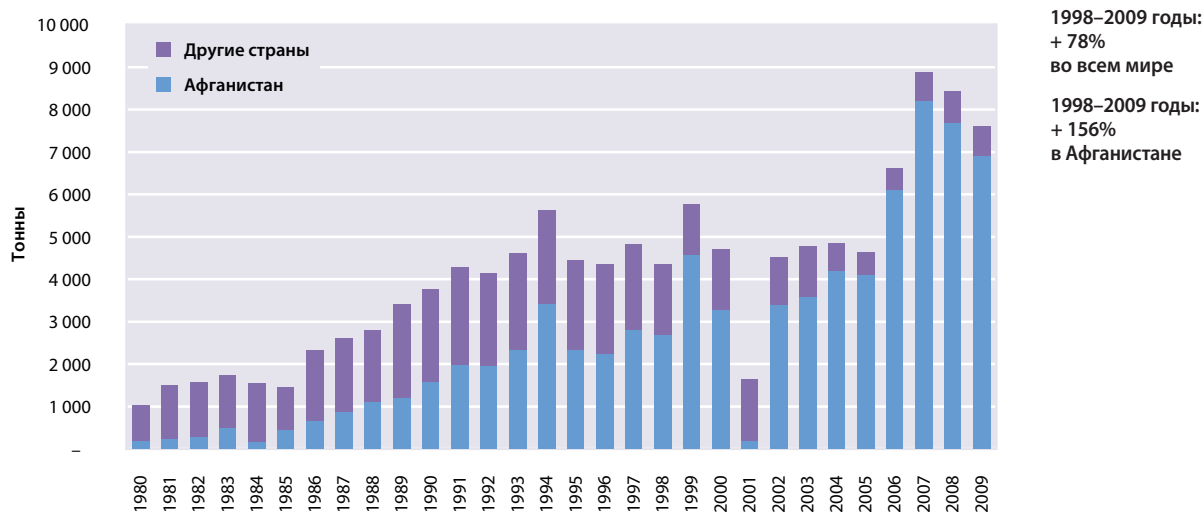
Данная международная система контроля была создана, чтобы ограничить потребление контролируемых наркотиков медицинскими и научными целями. Несмотря на то что удержание запрещенного потребления на относительно низких уровнях само по себе является значительным достижением, государства-члены всегда ставили перед собой гораздо более внушительную цель.

В 1998 году, через 37 лет после принятия Единой Конвенции 1961 года, на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН (СС ГА ООН) было принято решение о начале работы с целью “уничтожения или значительного сокращения” к 2008 году² производства запрещенных наркотиков и злоупотребления ими; кроме того, был принят ряд секторальных планов по достижению этой цели. Сбравшись по истечении десятилетнего срока, государства-члены выразили свою неудовлетворенность достигну-

тыми результатами и заявили, что по-прежнему “крайне обеспокоены растущей угрозой, которую создает мировая проблема наркотиков”³. При этом какого-либо единого измерения из года в год эволюционирующей мировой проблемы наркотиков не существует. Отсутствует даже четкое определение понятия “мировая проблема наркотиков”. Поскольку основополагающим аспектом международной системы контроля над наркотиками является здравоохранение, то, как правило, основным, но не идеальным показателем положения в связи с этой проблемой служит распространенность потребления запрещенных наркотиков. Потребление запрещенных наркотиков, однако, многосторонняя проблема. В частности, различные наркотики оказывают различное воздействие и сопряжены с различными угрозами для потребителей. Поэтому на международном уровне годовая распространенность употребления наркотиков в разбивке по видам наркотиков стала наиболее унифицированным показателем для отслеживания изменений в потреблении запрещенных наркотиков. К сожалению, лишь в немногих странах действуют адекватные системы отслеживания распространенности потребления на национальном уровне. Поэтому на такой основе очень сложно создать четкие, достоверные и точные показатели эволюции мировой проблемы наркотиков за последнее десятилетие. Восполнить информационный пробел, хотя бы по некоторым видам наркотиков, можно с помощью данных

Рис. 1. Общемировое потенциальное производство опия, 1980–2009 годы

Источник: ЮНОДК



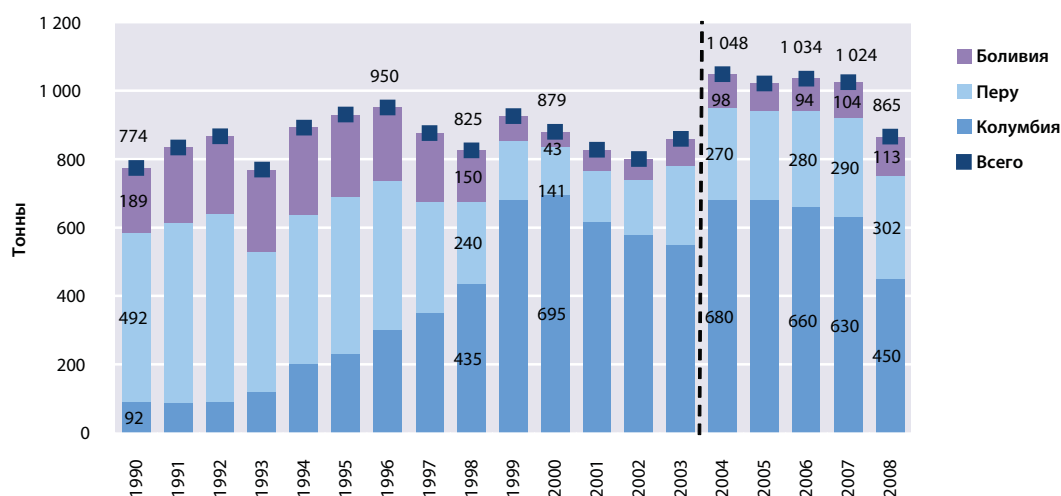
1 ВОЗ, *Tobacco key facts* (см.: <http://www.who.int/topics/tobacco/facts/en/index.html>).

2 Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (СС ГА ООН) по наркотикам, Нью-Йорк, 8–10 июня 1998 года (A/S-20/4, глава V, раздел A).

3 Этап заседаний высокого уровня Комиссии Организации Объединенных Наций по наркотическим средствам, 2009 год. *Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков*, март 2009 года (E/2009/28-E/CN.7/2009/12).

Рис. 2. Общемировое потенциальное производство кокаина (т), 1990–2008 годы

Источник: ЮНОДК



о предложении запрещенных наркотиков. Производство кокаина и опия сосредоточено главным образом в немногих районах, и благодаря успешному проведению ежегодных обследований в рамках Плана действий 1998 года обеспечивается охват, достаточный для систематического отслеживания изменений на мировых рынках опия и кокаина с точки зрения предложения.

Согласно данным о предложении запрещенных опиатов, которые, возможно, относятся к наиболее проблемной категории наркотиков и всегда вызывали особую обеспокоенность в рамках системы международного контроля над наркотиками, общемировое производство опия возросло в период между 1998 и 2009 годами почти на 80%. Увеличение его производства в Афганистане с лихвой восполнило внушительное сокращение производства, которое произошло в этот период в Юго-Восточной Азии. В последние три года наблюдались обнадеживающие признаки сокращения производства опия, однако в целом объем его производства в Афганистане в 2009 году более чем на 150% превысил уровень 1998 года. Судя по всему, объем производства с учетом его значительного роста после 2005 года значительно превысил мировой спрос, что привело к созданию обширных запасов. Очевидно, что с 1998 года мировой рынок опиатов не был уничтожен и не подвергся существенному сокращению.

Наблюдавшиеся за эти десять лет изменения в производстве кокаина не были столь резкими, как в случае с опиумом. В различных регионах были зафиксированы противоположные тенденции, например долгосрочное сокращение потребления в Северной Америке и его рост в Европе, снижение производства в Колумбии и его наращивание в Перу и Многонациональном Государстве Боливия. Что касается глобального уровня, то эти изменения привели к существенным географическим сдвигам и перемещениям в области предложения и спроса. В целом за последние десять лет этот рынок не был уничтожен и не подвергся существенному сокращению.

Данных по каннабису и стимуляторам амфетаминового ряда недостаточно для мониторинга мировых рынков из года в год, однако признаки сколько-нибудь существенного сокращения производства этих наркотиков также отсутствуют.

Государства-члены приняли решение о продолжении усилий по достижению первоначальной цели, поставленной СС ГА ООН. Таким образом, к 2019 году необходимо добиться “искоренения или значительного сокращения” предложения запрещенных наркотиков и спроса на них. Это решение было принято на фоне возобновившейся критики со стороны некоторых групп гражданского общества в отношении международной системы контроля над наркотиками, которую они считают неэффективной. Однако правительства проявили замечательное единодушие в таких аспектах, как отношение к мировой проблеме наркотиков, подтверждение политической приверженности рамкам международной стратегии и решимость устранять недостатки и достичь лучших результатов.

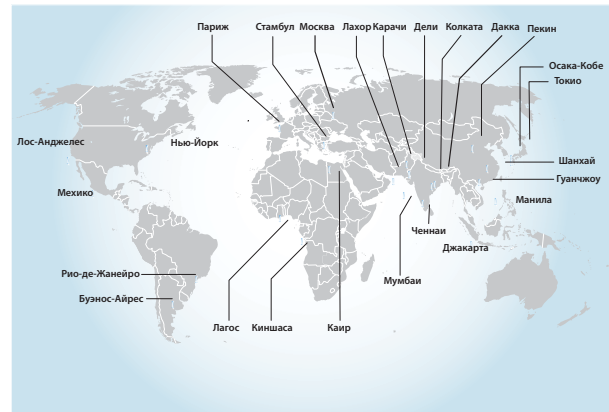
Можно ли добиться к 2019 году повсеместного “искоренения или значительного сокращения” предложения наркотиков и спроса на них, как к этому призывают государства-члены? Есть надежда на то, что в течение десятилетия многие страны смогут существенно улучшить контроль над наркотиками на национальном уровне. В этом отношении наблюдается ряд обнадеживающих изменений. Но приведут ли эти локальные достижения к улучшению ситуации в целом на глобальном уровне?

Увеличение населения планеты (примерно на 0,8 млрд. человек, или на 11%) в течение ближайшего десятилетия способно само по себе автоматически привести к увеличению мировых рынков наркотиков, даже если коэффициенты распространенности потребления наркотиков не изменятся. Ситуацию может ухудшить потенциальное влияние других факторов риска, например урбанизации (в течение ближайших десяти лет она возрастет на 20%) и разрастания мегаполисов в развивающихся странах, поскольку потребление наркотиков обычно шире распространено в городах, чем в сельских районах.

Что касается каннабиса, то для него не существует общемирового рынка, который можно было бы контролировать и отслеживать. В данном случае общемировая картина – это мозаика многочисленных отдельных субрынков, обычно национальных или региональных. Поэтому отслеживать изменения на этих рынках и рассматривать их как единое целое – нелегкое и не слишком полезное дело. Системы мониторинга по большей части отсут-

Рис. 3. Города с населением свыше 10 млн. человек в 1975 году (слева) и в 2025 году (справа)

Источник: ДЭСВ ООН



ствуют, а используемые в настоящее время методы для оценки размеров и изменений общемировой проблемы каннабиса, неточны. Поэтому при любой попытке тщательного изучения, координации и измерения общемирового подхода к уничтожению производства каннабиса возникают существенные технические барьеры. Существуют и дополнительные препятствия. Производство и потребление каннабиса носят повсеместный характер, и среди национальных органов власти уже нет общего мнения относительно путей решения данной проблемы. В таких условиях существенное сокращение совокупной проблемы каннабиса на общемировом уровне к 2019 году может стать скорее следствием ряда совпадений, нежели результатом согласованных на международном уровне действий. Даже если подобное сокращение произойдет, его будет крайне сложно зафиксировать и точно измерить, учитывая отсутствие четких исходных данных и постоянный дефицит информации.

В отличие от каннабиса, в подходе к проблемам героина, кокаина и в значительной мере к проблемам стимуляторов амфетаминового ряда (САР) налицо политический консенсус. Что касается САР, то существование независимых, преимущественно региональных или даже национальных, рынков спроса и предложения, а также простота, скрытность и изменчивость производства синтетических наркотиков препятствуют выработке глобального подхода к решению этой проблемы и формированию общего прогноза на рассматриваемый период. Тем не менее за последние 20 лет САР завоевали значительную часть общемирового рынка наркотиков и постепенно превратились в существенную и растущую угрозу нынешним и будущим усилиям по контролю над наркотиками. Начиная с 1990 года наблюдается расширение производства САР, и к настоящему времени сообщения о фактах такого производства поступили более чем от трети государств-членов. Кроме того, общемировая численность лиц, потребляющих САР, судя по всему, превышает

Каннабис

несомненно является самым широко производимым, изымаемым и потребляемым наркотиком в мире. Он все чаще становится причиной расстройств здоровья во многих странах: это связано с его распространением и увеличением силы его воздействия в некоторых (главным образом, развитых) странах в последние десять лет. Тем не менее случаи смертельного исхода, связанного с потреблением каннабиса, очень редки, а зависимость, как правило, развивается только после длительного потребления. Поскольку производство каннабиса распространено очень широко, большая его часть предназначена для местного или регионального потребления. Международный незаконный оборот каннабиса незначителен и, по-видимому, в будущем вовсе утратит свое значение по мере развития в промышленно развитых странах производства в теплицах сильнодействующего каннабиса. Поэтому роль транснациональных организованных преступных группировок на рынке каннабиса не так значительна, как на рынках других наркотиков, и столь же незначительны угрозы безопасности, связанные с производством, незаконным оборотом и потреблением каннабиса.

Рис. 4. Оценочный годовой оборот некоторых мировых криминальных рынков в 2000-х годах

Источник: ЮНОДК



Воздействие запрещенных опиатов, кокаина и САР

Во всем мире, особенно в Европе и Азии, опиаты являются самыми проблемными наркотиками. Их потребление может привести к развитию стойкой зависимости; его последствиями зачастую становятся заражение ВИЧ/СПИДом, гепатитом В и С, особенно у ЛНИ; для потребителей опиатов характерен высокий уровень смертности. Коэффициент смертности среди потребителей героина с синдромом зависимости в 6–20 раз превышает ожидаемый коэффициент смертности в общей популяции лиц того же возраста и пола, поскольку разница между “восстановительной” и “смертельной” дозами очень мала, а различия в чистоте уличной дозы могут привести к передозировкам. Поэтому в большинстве стран потребление опиатов является основной причиной смертей, связанных с потреблением наркотиков. Кроме того, производство и незаконный оборот опиатов являются существенными источниками доходов для повстанцев в некоторых странах – производителях опиата, например в Афганистане и Мьянме. По самым скромным подсчетам, в последние несколько лет повстанцы из организации “Талибан” в Афганистане получали примерно 125 млн. долл. США в год в виде дохода от местной торговли опиатами. В Пакистане союзники “Талибана”, например “Аль-Каида” и другие поддерживающие ее группировки, базируются вдоль основных маршрутов незаконного оборота героина/опиата, что позволяет им получать соответствующую прибыль от незаконного оборота. Представляется, что и в других странах мира группировки боевиков также финансируют свою деятельность, по меньшей мере частично, за счет доходов от торговли запрещенными опиатами.

Потребление кокаина также является прежде всего серьезной проблемой в области здравоохранения. На крупнейшем в мире рынке кокаина (в Соединенных Штатах) почти пятая часть (18%) лиц, хотя бы раз употребивших кокаин в предшествующем году, были признаны зависимыми от кокаина. Для всех остальных наркотиков, за исключением героина, этот показатель ниже. Ежегодно потребление кокаина приводит к десяткам тысяч смертей во всем мире. Однако в то время как в Соединенных Штатах в 2008 году кокаин стал причиной почти 40% случаев смерти, связанных с употреблением наркотиков, в Европе этот показатель был гораздо меньше (в странах ЕС и ЕАСТ – 8%). Кокаин является вторым после опиатов проблемным наркотиком в мире и особенно в Северной и Южной Америке. Почти половина (46%) обращений за лечением от наркомании в Северной и Южной Америке связаны с употреблением кокаина, хотя этот показатель снизился. В Европе аналогичный показатель возрос с 3% в 1997/98 году до 10% в 2008 году, а в Западной Европе он почти достиг 15%. Показатели были гораздо ниже в Африке (6%), Океании (0,5%) и Азии (0,5%) возможно из-за того, что в этих регионах широко доступны стимуляторы амфетаминового ряда. Также существует четкая связь между потреблением кокаина (особенно крэк-кокаина) и преступностью. В то время как 11% арестованных в Соединенном Королевстве в 2005/06 году, как выяснилось, употребляли крэк-кокаин в течение месяца, предшествовавшего их аресту, показатель потребления крэк-кокаина среди населения в целом был гораздо ниже (в этот период он составил 0,1%). Точно так же от 29% до 35% мужчин, арестованных в Соединенных Штатах в последние годы, как оказалось, потребляли кокаин в течение месяца, предшествовавшего аресту (29% в 2008 году). Эти показатели были гораздо выше соответствующих показателей среди мужского населения Соединенных Штатов в целом (1% в 2008 году). С конца 1980-х годов потребление кокаина в Соединенных Штатах резко сокращается (в период между 1988 и 2008 годами коэффициенты распространенности потребления в предыдущем месяце снизились на 56%), и одновременно наблюдается заметное сокращение преступности: в период с 2000 по 2008 год доля имущественных преступлений уменьшилась на 29%, а убийств – на 43%. Незаконный оборот кокаина также связан с коррупцией. Незаконный оборот кокаина способствовал росту коррупции в странах транзита, в том числе в Западной Африке. Кроме того, незаконный оборот кокаина создает серьезную угрозу безопасности, поскольку служит источником финансирования организованных преступных группировок и повстанцев в ряде стран, например РВСК в Колумбии и “Светлого пути” в Перу.

Потребление САР, как и других наркотиков, прежде всего оказывает воздействие на здоровье. Доля лиц, обратившихся за лечением в связи со злоупотреблением САР, составляет 5% от всех обращений за лечением в Африке, 10% в Европе и 12% в Северной и Южной Америке. Этот показатель чрезвычайно высок в Океании (20%) и Азии (21%), в Восточной и Юго-Восточной Азии он достигает 36%, а в Японии, Республике Корея, Таиланде, Камбодже, на Филиппинах и на Ближнем и Среднем Востоке (в Саудовской Аравии) превышает 50%. В частности, значительную угрозу для здоровья представляет потребление метамfetамина. Данные по Соединенным Штатам свидетельствуют о том, что потребление метамfetамина может создать такую же угрозу здоровью, как и злоупотребление крэк-кокаином, превышая при этом даже риск, связанный с потреблением гидрохлорида кокаина. Организованные преступные группировки участвуют в осуществлении утечек химических веществ-прекурсоров, а также в изготовлении и распространении САР. Изготовление САР оказывает серьезное негативное воздействие на окружающую среду, отражением чего являются сложности, возникающие при ликвидации подпольных лабораторий по изготовлению САР. Очевидна причастность организованных преступных группировок к изготовлению САР, особенно в Восточной и Юго-Восточной Азии, а также в Северной Америке. Меньше данных имеется об использовании незаконного оборота САР повстанцами в качестве источника финансирования (похоже, что это имеет место главным образом в Мьянме), а также о насилии, связанном с незаконным оборотом САР.

число потребителей опиатов и кокаина, вместе взятых. Для борьбы с этими наркотиками требуется повысить международную бдительность, принять или усовершенствовать конкретные нормы и меры контроля в мировом масштабе, а также разработать устойчивые региональные стратегии.

Мировые рынки запрещенных опиатов и кокаина относятся к числу крупнейших международных угроз нашего времени в области наркотиков и преступности. В мире насчитывается несколько миллионов потребителей опиатов; ежегодно десятки тысяч из них умирают. В Европе и Азии в двух третях случаев обращения за лечением от наркотической зависимости причиной обращения являются опиаты. Ежегодный оборот рынка опиатов составляет 65 млрд. долл. США, причем примерно 55 млрд. долл. США приходится только на героин. Кроме того, рынок опиатов тесно связан с серьезными национальными и международными проблемами в области безопасности, особенно в Афганистане и Пакистане. С точки зрения воздействия на здоровье на втором месте находится кокаин, представляющий такую же значительную угрозу в плане транснациональной организованной преступности, как и героин. По оценкам, общемировой объем розничной продажи кокаина (примерно 88 млрд. долл. США) даже превышает по стоимости объем продажи опиатов; кроме того, в некоторых районах торговля кокаином возможно также оказывает крайне негативное воздействие на политическую стабильность.

Мировые рынки героина и кокаина являются одновременно унаследованной от предыдущей эпохи контроля над наркотиками нерешенной проблемой, приоритетной задачей, нуждающейся в решении ввиду опасности своего воздействия на общество, а также подходящей сферой исполнения общемировых обязательств по их ликвидации в надлежащие сроки. Поскольку оба рынка снабжаются ресурсами из относительно четко очерченных зон производства, большинство компонентов этих рынков оказываются прямо или косвенно связанными между собой. Поэтому со сформировавшейся в результате транснациональной системой наркобизнеса – от производства до незаконного оборота и потребления – можно бороться как с единым целым и учитывать ее подверженность шоковому воздействию и волновым эффектам. В обоих этих случаях применение целостного подхода к контролю над рынком не просто возможно: оно, как доказывает история, является необходимостью. Многочисленные местные достижения в борьбе с культивированием запрещенных растений, имевшие место в прошлом, всегда сводились на нет вследствие перемещения культивирования в другие области, а перекрытые маршруты незаконного оборота заменялись на новые маршруты.

В настоящее время запрещенное производство в значительной степени укоренилось в сельских районах, которые трудно контролировать. Что касается спроса, то рост потребления кокаина в Европе компенсирует сокращение потребления в Северной Америке, а стабилизация потребления героина в Западной Европе сводится на нет ухудшением ситуации в Российской Федерации. Между тем размеры и концентрация потоков незаконного оборота, ориентированных на эти основные рынки назначения, таковы, что зачастую это приводит к хаосу в уязвимых районах производства и транзита наркотиков: местные правоохранительные органы не справляются со своими обязанностями, растет коррупция, насилие, нестабильность, распространяется наркомания.

Из истории контроля над кокаином и героином можно извлечь четкий урок, указывающий на то, что простая совокупность даже удачных, но несоординированных национальных и секторальных мер не способна привести к глобальному успеху. Кроме того, история учит тому, что страны с ограниченными средствами не могут самостоятельно сопротивляться и бороться с воздействием могучих транснациональных потоков незаконного оборота.

С учетом накопленного опыта успех в деле ликвидации этих двух рынков выглядит вполне достижимым и результатом может стать устранение в значительной мере мировой проблемы наркотиков и связанных с ней негативных явлений. Что касается наличия методов и данных, позволяющих координировать принимаемые меры и отслеживать их воздействие, то здесь положение гораздо лучше, чем с другими наркотиками. Объемы производства изменяются ежегодно, государства-члены предоставляют подробные национальные данные о незаконном обороте. Страны ОЭСР сообщают довольно подробные сведения в отношении спроса. Проблемы в данных, касающихся других стран, важных в плане потребления в частности героина, можно относительно легко восполнить за счет исследования распространенности потребления – это подходит для кокаина; а также при помощи “косвенных” методов, например методов множителей с использованием данных лечебных учреждений, – это подходит для героина.

За последние 30 лет общемировое производство опиата возросло в 7 раз, а коки – в 6 раз (кокаин). Поэтому ликвидация или существенное сокращение мировых рынков кокаина и героина потребует поиска более эффективных подходов, чем прежние. Каким образом этого можно добиться? Прежде всего нужно исправить наиболее очевидные недостатки предыдущих подходов. Государства-члены назвали самым важным недостатком отсутствие интеграции. В Политической декларации 2009 года⁴ государства-члены признали “важное значение оказания содействия, в целях повышения эффективности мер по контролю над наркотиками, применению комплексного подхода в рамках политики борьбы с наркотиками” (статья 31). Этот призыв был отражен в новом Плане действий, особенно в статье 27 под названием “Комплексное решение задач сокращения спроса и предложения”: “Хотя незаконный оборот наркотиков представляет собой многостороннюю проблему, которая может быть успешно решена лишь путем сокращения как предложения, так и спроса, эта взаимосвязь зачастую не принимается во внимание”.

Чтобы достигнуть поставленных целей к 2019 году, международному сообществу необходимо объединить меры по сокращению предложения и спроса на наркотики и интегрировать предпринимаемые на национальном уровне усилия с обновленными международными стратегиями действий на уровне рынков кокаина, героина и САР. Для этого нам настоятельно необходимо углубить наше понимание экономических аспектов этого транснационального наркобизнеса. ЮНОДК активизирует исследования по этой тематике. Их предварительные результаты представлены в данной главе.

⁴ Этап заседаний высокого уровня Комиссии Организации Объединенных Наций по наркотическим средствам, 2009 год. *Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества с целью выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков*, март 2009 года (E/2009/28-E/CN.7/2009/12).

1.2 Мировой рынок героина



Более 15 млн. человек во всем мире потребляют запрещенные опиаты¹ (опий, морфин и героин). Подавляющее большинство из них потребляют героин, смертельно опасный вид опиатов. Ежегодно именно потребителей героина оказывается больше всего среди умерших от расстройств здоровья, вызванных потреблением наркотиков, и среди лиц, вынужденных обращаться за лечением от наркозависимости. По сравнению со всеми запрещенными наркотиками наибольшие расходы в плане лечения, медицинского обслуживания и, возможно, насилия, связанного с наркотиками, приходятся на опиаты. Кроме того, героин чаще всего потребляют путем инъекций, и он становится причиной возникновения острых и хронических проблем со здоровьем, а также способствует передаче через кровь таких заболеваний, как ВИЧ/СПИД и гепатит С. В Центральной Азии, Украине и Российской Федерации введение опиатов путем инъекций становится причиной почти 60–70% случаев ВИЧ-инфицирования².

Помимо воздействия на здоровье, бизнес на запрещенных опиатах оказывает пагубное влияние на стабильность и безопасность в ряде районов, в том числе потому, что является источником финансирования действий повстанцев в районах производства опиума, прежде всего в Афганистане. В 1998 году на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по наркотикам уже была выражена «глубокая обеспокоенность связями между незаконным производством наркотиков, оборотом наркотиков и участием террористических групп, преступников и транснациональной организованной

1 Опиаты – группа психоактивных веществ, получаемых из мака, включающая опий, морфин, кодеин и некоторые другие вещества. Термин «опиат» также используется применительно к такому полусинтетическому наркотику, как героин, который вырабатывается из соединений, выделяемых из мака.

2 Mathers B., Degenhardt L., Phillips B., Wiessing L., Hickman M., Strathdee A., Wodak A., Panda S., Tyndall M., Toufik A. and Mattick R, on behalf of the Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use, “Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review,” *The Lancet*, 2008; 372:1733-1745.

преступности”³. В некоторых регионах взаимосвязь между запрещенными наркотиками, организованной преступностью и нестабильностью выражается в усиленном проникновении представителей группировок наркодельцов в государственные институты.

Во всем мире доставка опиатов от производителя потребителям является хорошо организованным и, что важнее всего, очень прибыльным видом деятельности. На долю героина, самого дорогостоящего запрещенного опиата, в настоящее время, согласно оценкам, приходится годовой рыночный оборот в 55 млрд. долл. США, с учетом всех опиатов эта сумма может достигнуть 65 млрд. долл. США. Большую часть доходов от этой торговли получают лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков и причастные к доставке наркотиков из районов производства на прибыльные потребительские рынки. По приблизительным оценкам, число лиц, занимающихся незаконным оборотом наркотиков и вовлеченных в перевозку этого незаконного товара по различным странам и регионам, вероятно, намного превышает 1 млн. человек⁴.

Эта проблема не нова, и в предшествующие десятилетия правительства предпринимали огромные усилия для сдерживания потока запрещенных опиатов. Были достигнуты определенные успехи. Однако большинство этих успехов имели местный характер, и в долгосрочном плане общемировое производство запрещенных опиатов возросло.

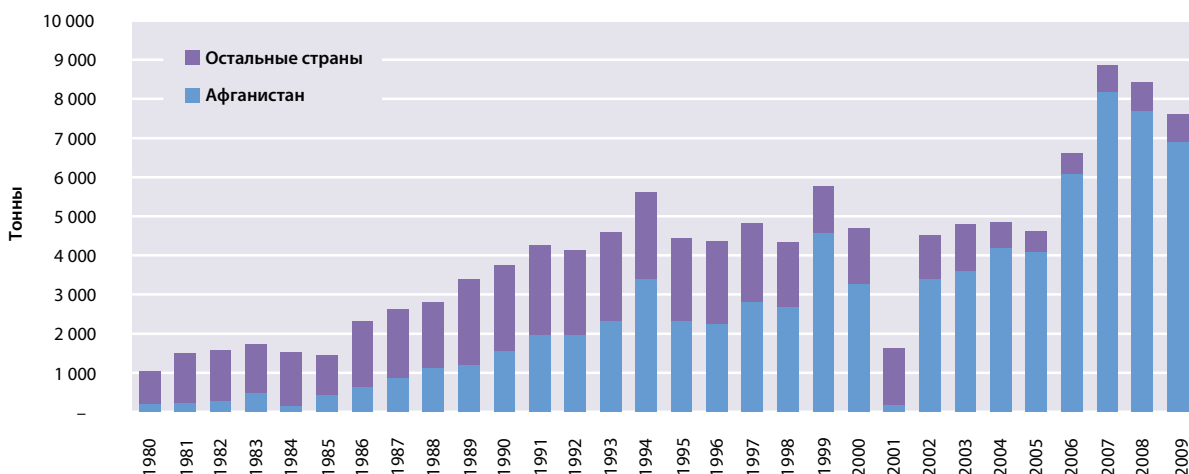
Источники снабжения этого гигантского подпольного бизнеса в настоящее время сосредоточены в трех регионах: в Афганистане, Юго-Восточной Азии (главным образом, в Мьянме) и Латинской Америке (в Мексике и Колум-

3 Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (СС ГА ООН) по наркотикам, Нью-Йорк, 8–10 июня 1998 года.

4 Данные основаны на сообщениях о числе ежегодных арестов за незаконный оборот героина и на предположительном, но очень высоком коэффициенте арестов, составляющем 20% (то есть из числа лиц, занимающихся незаконным оборотом наркотиков, аресту подвергается каждый пятый; в действительности эти показатели наверняка намного ниже).

Рис. 5. Общемировое потенциальное производство опиая, 1980–2009 годы

Источник: ЮНОДК, Всемирный доклад о наркотиках (данные за 2009 год основаны на результатах Обзора производства опиая в Афганистане за 2009 год и на данных за 2008 год по остальным странам мира)



бии). Вместе взятые, они производят почти весь потребляемый на планете запрещенный опиий и героин; однако основным в этой группе стоит Афганистан, поскольку на его долю в последние годы приходится почти 90% общемирового производства запрещенного опиая.

Согласно оценкам, Афганистан поставляет 85% общемирового объема героина и морфина, и практически является монополистом на рынке.

Анализируя в Политической декларации 2009 года достижения системы контроля над наркотиками за предыдущее десятилетие, государства – члены ООН признали, что “поставки опиатов из Афганистана по-прежнему создают серьезные проблемы для международного сообщества”⁵. В связи с этим государства-члены также приняли решение удвоить свои усилия и к 2019 году достигнуть решающих результатов в борьбе с предложением запрещенных наркотиков и спросом на них. Для достижения таких результатов необходимо будет добиться заметного повышения эффективности ответных мер со стороны международного сообщества. Однако на пути разработки обновленной стратегии немедленно обнаруживаются препятствия. Наши знания о транснациональном бизнесе на запрещенных опиатах, а также о его связи с другими социально-экономическими и политическими аспектами остаются разрозненными и довольно поверхностными. Поэтому для того, чтобы разработать международные ответные меры, которые позволят решить эту застарелую проблему за ближайшие 10 лет, нужно приложить особые усилия по заполнению пробелов в знаниях.

1.2.1 Масштабы мирового рынка опиатов

Оценки спроса и предложения

Торговля запрещенными опиатами, как и любым другим товаром, подчиняется законам спроса и предложения. Однако, в отличие от большинства товаров, информацию о спросе и предложении опиатов получить не всегда просто из-за незаконного характера самой торговли. Зави-

симость между спросом и предложением многообразна и не сводится к некоей примитивной связи. Представляется, например, что значительное предложение наркотиков в регионах, через которые проходит их незаконный оборот, способствует поощрению спроса в тех местах, где он прежде не наблюдался.

Представленные в этой главе оценки основаны преимущественно на данных, полученных из обследований ЮНОДК (проведенных, например, в Центральной Азии, Российской Федерации и Пакистане), ежегодных докладов правительств в ЮНОДК, представленных в виде ответов на вопросники к ежегодным докладам (ВЕД), а также оценок ЮНОДК. В качестве основного источника данных о производстве опиая использовалась Программа мониторинга запрещенных культур ЮНОДК, занимающаяся сбором данных об общемировом культивировании опиийного мака⁶. Прочие исследованные показатели были получены из баз данных Всемирной таможенной организации (ВТО) и ЮНОДК об изъятиях героина. В течение последнего года ЮНОДК провело анализ тенденций потребления опиатов и данных об изъятиях за период 2000–2008 годов, чтобы выявить закономерности и оценить распространение потоков опиатов по всему миру.

Необходимо помнить о том, что представленные здесь оценки далеко не всегда основаны на прямых исследованиях, несмотря на то, что в настоящее время они представляются самыми точными из доступных нам. При исследовании спроса иногда приходилось пользоваться “косвенными” методами, потому что во многих странах отсутствовали сколько-нибудь постоянные системы сбора данных для получения научно выверенных оценок потребления на душу населения. В ВЕД за 2008 год только 35% всех стран и территорий (76 из 217) представили данные о распространенности потребления опиатов; 141 страна (65%) не представила данных. ЮНОДК использовало другие доступные источники для того, чтобы рассчитать распространенность потребления наркотиков в 55 странах (25%).

5 Организация Объединенных Наций, Комиссия по наркотическим средствам (КНС), пятьдесят вторая сессия, Вена, 11–20 марта 2009 года (документ ООН под номером E/CN.7/2009/Res. 52/2).

6 Подробнее об этой методологии см. в исследовании ЮНОДК *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009, pp. 36-37. Также см. размещенный в Интернете Всемирный доклад о наркотиках, раздел, посвященный методологии.

Таблица 1. Наличие данных о распространенности злоупотребления опиатами в разбивке по регионам

Источник: ЮНОДК

Континент	Есть данные о распространенности злоупотребления опиатами (число стран/территорий)		Невозможно получить данные о распространенности злоупотребления опиатами из какого-либо источника (число стран/территорий)		Всего
	Данные, полученные через ВЕД	Оценки ЮНОДК	Число стран/территорий	Доля стран/территорий (в %)	
Африка	4	21	30	55	55
Америка	12	13	20	44	45
Азия	20	17	14	27	51
Европа	38	4	5	11	47
Океания	2	Нет данных	17	89	19
Итого	76	55	86	40	217

При проведении дальнейшего анализа информационных пробелов выясняется, что в 2008 году ЮНОДК не получило информации о распространенности злоупотребления опиатами от 30 стран Африки, 20 стран Северной и Южной Америки, 51 страны Азии, 5 стран Европы и 17 стран Океании (в основном это малые островные государства)⁷. Подавляющее большинство стран не привело в ВЕД данных о злоупотреблении наркотиками внутри страны, что существенно затруднило установление показателей потребления и числа потребителей на общемировом и/или страновом уровне. Еще реже встречаются другие полезные показатели, например данные о чистоте доз и ценах на опиаты, однако это связано главным образом с ограниченностью потенциала на местах. В результате мы получаем меньше информации о спросе на опиаты, чем об их предложении. Поэтому все оценки, представленные в данной главе, основаны на ограниченных данных, доступных ЮНОДК, и могут быть изменены или обновлены по мере того, как государства-члены предоставят больше информации.

Представленные в этой главе оценки основаны, помимо ВЕД, на “косвенных” методах (в основном на методах множителей с использованием данных лечебных учреждений и на методах двойного охвата), которые, как правило, предоставляют наиболее точные данные для оценки местного спроса на опиаты. В некоторых странах также доступны данные обследований домохозяйств. Однако эти данные заслуживают меньше доверия, когда речь идет о потреблении таких наркотиков, как героин, поскольку потребление этих наркотиков подвергается стигматизации, и большинство потребителей больше не проживают в “нормальных” домохозяйствах.

Согласно оценкам, общемировое число потребителей опиатов в последнее время может превышать 15 млн. Примерно четверть из них потребляют около 1100 т опиата-сырца⁸. Остальные потребляют героин: ежегодно объем употребленного чистого героина составляет при-

мерно 340 т⁹. По некоторым оценкам, общемировой спрос на опиаты в опийном эквиваленте¹⁰ может составлять примерно 3700 т.

Спрос на опий

По оценкам, в мире проживают 4 млн. потребителей опия. В отличие от спроса на героин, более или менее равномерно распространенного по всему миру, опий потребляют главным образом в Азии, где существуют долгие традиции его потребления. В течение последнего столетия опий постепенно уступал свое место героину, однако на долю опия до сих пор приходится значительные рынки в таких странах, как Исламская Республика Иран, Индия и Пакистан.

Афганистан является не только крупнейшим мировым производителем и экспортером опия, но также значительным его потребителем. На долю страны приходится 7% общемирового спроса на опий, то есть 80 т в год, а число потребителей в 2008 году составляло примерно 150 тыс. человек (в 2009 году их число возросло до 200 тыс. – 250 тыс.)¹¹. Согласно оценкам ЮНОДК, крупные объемы опия, примерно 450 т, потребляют в Исламской Республике Иран. О тревожных уровнях потребления опия сообщают все граничащие с Афганистаном страны. За исключением Китая потребление в этих странах (в Исламской Республике Иран, Пакистане, Таджикистане, Узбекистане и Туркменистане) составляет, согласно оценкам, 650 т в год, 60% общемирового потребления. Хотя в этих странах и территориях, например в Пакистане и Центральной Азии¹², встречается мелкомасштаб-

⁷ Большинство этих пробелов возникает из-за отсутствия развитых систем сбора данных во многих странах.

⁸ Некоторые потребители употребляют как героин, так и опий, однако установить масштабы пересечения двух этих категорий крайне сложно. Поэтому для простоты эти вычисления не были приняты во внимание.

⁹ В данном докладе термин “героин” во всех случаях относится к продукту с чистотой героина, произведенного в основной стране-источнике – Афганистане (70%).

¹⁰ Учитывая распределение производства между Афганистаном и остальными странами мира, при выражении объемов наркотиков в опийном эквиваленте в этой главе используется коэффициент пересчета 7,5:1.

¹¹ UNODC, *Afghanistan drug use survey 2005, 2006*.

¹² Как говорится в докладе ЮНОДК *Illicit drugs trends in Central Asia* (2008), “учитывая, что, по поступившим сообщениям, общая площадь возделывания в регионе составляла в 2006 году 2,22 га, потенциальный объем производства опия эквивалентен 90 кг, что является ничтожно малой долей объема его производства в Афганистане”; см. UNODC “*Illicit drug trends in Central Asia*”, April 2008, p. 8.

Таблица 2. Оценочные масштабы потребления опия и героина, 2008 год

Источник: ЮНОДК

	Регион/ страна	Потребители героина	Потребители опия	Потребление героина (т)	Потребление опия (т)	Общее потреб- ление опиатов (в опином эквиваленте)
Основные районы реализации героина, произведенного в Мьянме и Лаосе	Мьянма	66 000	67 000	1,3	7,0	20,1
	Китай	2 254 000	119 000	45,0	12,0	458,2
	Индия	871 000	674 000	17,0	67,0	239,8
	Океания	32 500	52 000	2,0	5,0	23,4
	Азия (за исключе- нием Индии, Китая, Мьянмы)	852 000	1 118 500	17,0	75,0	245,0
	Итого	4 075 500	2 030 500	82	166	986,6
Основные районы реализации афганского героина	Афганистан	47 000	146 000	2,0	80,0	91,8
	Пакистан	547 000	145 000	19,0	80,0	213,8
	Исламская Республика Иран	391 000	531 000	14,0	450,0	547,0
	Центральная Азия	283 000	60 000	11,0	33,0	112,2
	Российская Федерация	1 490 000	166 000	70,0	58,0	548,6
	Турция	25 000	25 000	0,8	9,0	14,4
	Европа (за исклю- чением Турции и Российской Федерации)	1 614 000	271 000	88,0	95,0	711,0
	Америка	1 538 000	82 000	26,0	29,0	212,0
	Ближний Восток и Южная Азия (за исключением Исламской Республики Иран, Пакистана и Афганистана)	63 500	491 000	1,6	16,0	27,2
	Африка	1 240 000	172 000	25,0	60,0	235,0
	Итого	7 238 500	2 089 000	257	910	2 713
Всего	11 314 000	4 119 500	340	1 075	3 700	

ное культивирование опия, основным источником опия для потребителей в этом регионе является Афганистан.

Эта проблема не обошла стороной и другие регионы мира. В Российской Федерации ежегодно потребляют более 58 т опия¹³, в то время как на Ближнем Востоке ежегодное потребление составляет примерно 16 т. Сообщения о потреблении опия в Северной и Южной Америке в основном поступают из Мексики. Уровень потребления опия (если оно имеет место) в других странах Латинской Америки остается неизвестным из-за отсутствия данных почти по половине латиноамериканских стран.

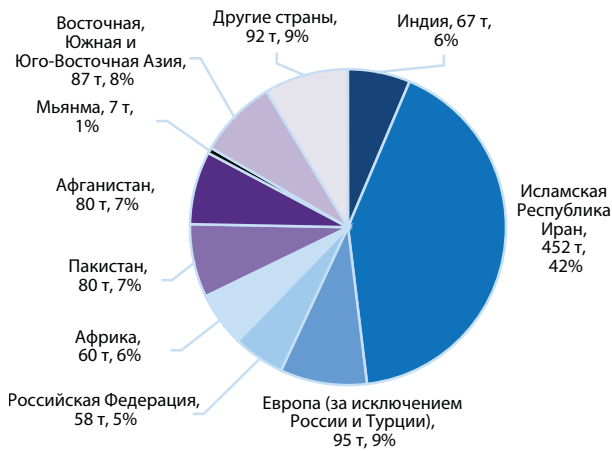
¹³ Примечание: некоторые из этих потребителей употребляют только "компот" (отвар маковой соломки, обычно употребляемый путем инъекций), который, как правило, производят на месте.

Крупным потребителем опия традиционно являлась Индия¹⁴. Согласно предоставленным правительством данным ВЕД, в настоящее время потребление опия в Индии составляет примерно 65–70 т в год. Из докладов правительства также следует, что в Индии не изымался поступивший из заграничных источников опиум и, кроме того, нет сведений о его незаконном ввозе в Индию. Соответственно для поддержания такого уровня потребления (6% предположительного общемирового потребления) на территории Индии должны существовать запрещенные плантации опиумного мака площадью примерно 1500–2000 га. Источником предложения опия могли бы быть утечки из мест разрешенного культивирования, однако

¹⁴ ЮНОДК, *Столетие международного контроля над наркотиками*, 2008 год, стр. 15.

Рис. 6. Оценочное общемировое потребление опиия в 2008 году

Источник: ЮНОДК



индийские власти считают, что это менее вероятно, учитывая ограниченный размер разрешенного культивирования (6000 га в 2009 году) и жесткий контроль на местах. Опиум также потребляют в соседних странах, например в Бангладеш и Непале. Однако и в этих случаях источниками опиия, похоже, не являются ни Афганистан, ни Мьянма. Доклады правительств и недавние исследования на местах подтвердили факт незаконного культивирования опиийного мака (в ограниченных масштабах) в Непале, а также в приграничных районах Бангладеш и Индии¹⁵; эти плантации могут служить источником опиия, потребляемого в данных странах. До сих пор обычно считалось, что на этих рынках господствуют поставщики из Мьянмы и Афганистана, однако теперь нельзя сбрасывать со счетов возможность существования расширяющегося регионального источника поставок опиия. Данный вопрос требует дальнейшего изучения.

Что касается Африки, то сообщения о потреблении опиия поступают главным образом из Египта. Как и в Индии, в Египте отсутствуют сообщения или данные, указывающие на то, что потребляемый там опиум (согласно оценкам, 60 т)¹⁶, незаконно ввозится из другой страны. Это может свидетельствовать о существовании в Египте незаконных плантаций опиийного мака на площади примерно 1000 га. Возможно, в других африканских странах также потребляют опиий-сырец, однако до тех пор, пока там не будут проведены всеобъемлющие обследования по вопросам потребления наркотиков или пока ЮНОДК не будут предоставлены другие данные, в отношении этого региона будет сохраняться высокая степень неопределенности.

Хотя сто лет назад потребление опиия в Китае достигало, согласно сообщениям, невероятного размаха – 26 690 т¹⁷, в настоящее время потребление там составляет при-

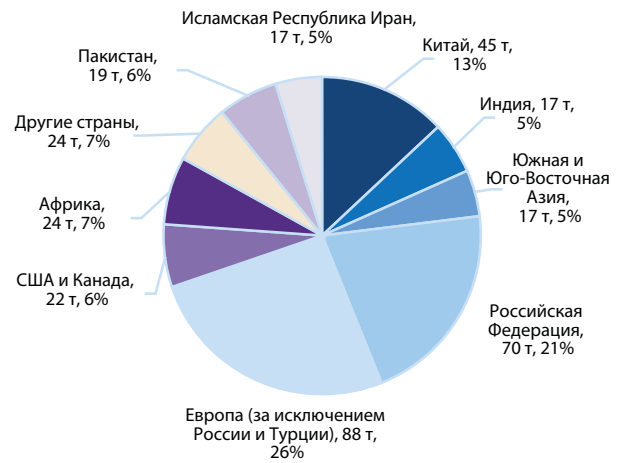
15 Доклад миссии ЮНОДК в Южную Азию, информацию предоставили сотрудники органов по борьбе с наркотиками из Бангладеш, Непала и Индии, март 2009 года.

16 UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009.

17 ЮНОДК, *Столетие международного контроля над наркотиками, 2008 год*, стр. 91.

Рис. 7. Общемировое потребление героина (340 т) в 2008 году

Источник: ЮНОДК



мерно 12 т в год¹⁸. Опиум, потребляемый в Юго-Восточной и Восточной Азии, в основном поступает из Мьянмы и, в значительно меньшей степени, из Лаосской Народно-Демократической Республики. Возможно, в других странах Восточной и Юго-Восточной Азии существует местное производство, поскольку объемы изъятого там опиия (0,3 т в 2008 году) не соответствуют, по сравнению с другими регионами, предположительному уровню потребления (75 т). Кроме того, существует очень мало свидетельств о незаконном ввозе опиия из Мьянмы или Лаосской Народно-Демократической Республики в эти страны.

Спрос на героин

Героин – это сильнодействующий продукт переработки опиия, вызывающий более сильное привыкание. Его можно курить или вводить путем инъекции. Согласно оценкам, в последние годы во всем мире ежегодно потребляют примерно 340 т этого вещества.

На долю двух рынков, Европы¹⁹ и Российской Федерации, в настоящее время приходится почти половина общемирового потребления героина. Согласно оценкам, Российская Федерация является страной с самым высоким национальным уровнем потребления: ежегодно там потребляют 70 т героина. Общий уровень потребления героина в европейских странах составляет, согласно оценкам, примерно 85–90 т²⁰. В Европе в верхней части списка оказываются четыре страны: Соединенное Королевство (около 19 т), Италия (около 18 т), Франция (по оценкам, 10 т) и Германия (приблизительно 7 т). Единственным источником героина, потребляемого в Европе и Российской Федерации, считается афганский опиум.

В 2008 году, по имеющимся данным, в Соединенных Штатах было употреблено примерно 20 т героина, в Канаде – 1,3 т, в Латинской Америке – 5 т. Согласно докла-

18 UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009, p. 27.

19 Для удобства анализа из понятия “Европа” в этой главе исключены Турция и Российская Федерация.

20 UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009, p. 27.

Рис. 8. Компоненты мирового рынка героина/опия (65 млрд. долл. США) в 2008 году

Источник: ЮНОДК



дам правительства США, большая часть потребленного в стране героина происходила из Латинской Америки и Мексики. Остаток был незаконно ввезен из Афганистана через Европу и Африку. По поступившим сообщениям, в 2008 году производство опия в Мексике резко возросло (на 120%) и составило 325 т опия-сырца, из которого можно было произвести 30–40 т героина.

Согласно официальным докладам, потребление героина в Исламской Республике Иран относительно невелико (14 т на приблизительно 391 тыс. потребителей), несмотря на близость страны к крупнейшему мировому производителю героина, в контрасте с высоким уровнем потребления опия. В другой соседствующей с Афганистаном стране – Пакистане, насчитывается примерно 500 тыс. потребителей героина, которые, согласно оценкам, в 2008 году употребили примерно 19 т героина. Местное потребление в стране-источнике, Афганистане, составляет, по оценкам, примерно 2 т в год (2008 год) на 50 тыс. потребителей (в 2009 году их число возросло до 100–135 тыс. человек).

В 2008 году самый высокий уровень потребления героина в Южной Азии – приблизительно 17 т – был зафиксирован в Индии. В соседней Бангладеш в том же году также отмечалось значительное потребление героина, достигшее, согласно оценкам, 4 т. Потребление героина в Непале, судя по всему, возросло в последние годы и достигло, согласно оценкам, примерно 800 кг. Как уже отмечалось, в Индии, судя по всему, существует на определенном уровне производство героина и незаконное культивирование опийного мака. Согласно официальным докладам правительств Непала и Бангладеш, почти весь потребленный в их странах героин был произведен в Индии.

2,2 млн. китайских потребителей героина – это самое большое число потребителей в абсолютном выражении – в 2008 году употребили, согласно оценкам, примерно 45 т героина. В основном поставки в Китай идут из Мьянмы, хотя афганский героин, судя по всему, начинает занимать все большую долю рынка. Потребление героина в других странах Юго-Восточной и Восточной Азии составило, согласно оценкам, примерно 18 т. В основном героин, потребленный в этом регионе, поступил из Мьянмы и Лаосской Народно-Демократической Республики; затем

следуют поставки переработанного опия из Афганистана. Ежегодное потребление героина в Австралии и Новой Зеландии составило, согласно оценкам, 1,8 т, его источниками были Афганистан и Мьянма.

По имеющимся данным, практически все африканские потребители опиатов употребляют героин²¹. Хотя имеющиеся по этому региону оценки не слишком достоверны для удовлетворения спроса африканских наркоманов²², численность которых, по предварительным оценкам, составляет 1,2 млн., требуется приблизительно 25 т героина. Насыщение большей части африканского рынка происходит за счет поставок афганского героина, незаконно ввозимого через Пакистан, Индию и ряд стран Аравийского полуострова.

Торговый оборот

В розничных ценах общий оборот рынка героина весьма значителен и достигает, по оценкам, 55 млрд. долл. США. Оборот рынка опия “скромнее”, он достигает 7–10 млрд. долл. США в год. Следовательно, общий оборот рынка опиатов (героина/опия) может составлять ежегодно до 65 млрд. долл. США. Эта сумма превышает ВВП многих стран. Что касается экономических показателей, то почти половина совокупного оборота рынка опиатов приходится на долю Европы (примерно 20 млрд. долл. США) и Российской Федерации (13 млрд. долл. США). Доходными рынками также являются Китай (9 млрд. долл. США), Соединенные Штаты и Канада (8 млрд. долл. США). Афганским производителям достается лишь малая часть доходов, в то время как основные прибыли получают те, кто занимается последующими операциями. В 2009 году общая стоимость опия в закупочных ценах на местах – то, что крестьяне получили за выращивание и немедленную продажу опия, – составила, по оценкам, 0,4 млрд. долл. США. С учетом прибыли от незаконного оборота опия и его переработки в морфин и/или героин, общий доход афганского опийного бизнеса составил, по оценкам, 2,4 млрд. долл. США (в 2009 году), или примерно 3,5% общей стоимости всей опийной индустрии.

Общемировые объемы производства и их распределение

Чтобы определить количество опиатов, необходимых для удовлетворения общемирового незаконного спроса, нужно прибавить объемы изъятых, согласно сообщениям, опиатов к оценок уровню потребления. В 2008 году было изъято примерно 646 т опия и 91 т героина/морфина. Чтобы удовлетворить общемировой спрос, в 2008 году потребовалось бы поставить на рынок примерно 5 тыс. т опиатов (героина, морфина и опия, вместе взятых и выраженных в опийном эквиваленте).

Мировое потребление героина (примерно 340 т в 2008 году) с учетом изъятий (91 т в 2008 году) свидетельствует, что ежегодно на мировой рынок поступает около 430 т героина.

Распределение производства опия

Производство опия в Афганистане возросло примерно с 200 т в 1980 году до 3300 т в 2000 году, достигло рекордной

²¹ ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2006 год*, стр. 74.

²² UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009, p. 13.

Таблица 3. Изъятия опиатов (опия, героина и морфина), 2008 год

Источник: ЮНОДК

Регион/страна		Героин и морфин (т)	Героин и морфин в опиоидном эквиваленте (т)	Опий (т)	Всего изъято в опиоидном эквиваленте (т)
Основные районы реализации героина, производимого в Мьянме и Лаосе	Мьянма	0,3	3,0	3,9	7
	Китай	4,3	43,0	1,4	44
	Индия	1,1	11,0	2,0	13
	Океания	0,1	0,8	0,0	1
	Азия (за исключением Индии, Китая, Мьянмы)	1,0	10,0	0,3	10
	Итого (округлено)	7	68	8	76
Основные районы реализации афганского героина	Афганистан	3,3	23,1	43,0	66
	Пакистан	9,2	64,4	27,0	91
	Исламская Республика Иран	32,0	224,0	561,0	785
	Центральная Азия	5,3	37,1	4,8	42
	Российская Федерация	3,4	23,8	0,4	24
	Турция	15,5	108,5	0,5	109
	Европа (за исключением Турции и Российской Федерации)	10,4	72,8	0,3	73
	Северная и Южная Америка	3,6	25,2	0,8	26
	Ближний Восток и Южная Азия (за исключением Исламской Республики Иран, Пакистана и Афганистана)	0,8	5,6	0,1	6
	Африка	0,3	2,2	0,1	2
	Итого (округлено)	84	587	638	1 225
Всего (округлено)	91	655	646	1 301	

отметки в 8200 т в 2007 году, а затем немного снизилось – до 7700 т в 2008 году и до 6900 т в 2009 году. Доля Афганистана в общемировом незаконном производстве опия выросла с 20% в 1980 году до 70% в 2000 году, а с 2006 года превышает 90%. Это напрямую связано со спадом производства в “золотом треугольнике”, охватывающем Таиланд, Лаосскую Народно-Демократическую Республику и Мьянму – ведущего мирового производителя опия в 1970-х и 1980-х годах. В период между 2003 и 2008 годами производство опия в Мьянме сократилось на 59%, с 810 т до 410 т. Производство в соседней Лаосской Народно-Демократической Республике также резко снизилось: в 1990-х годах оно превышало 120 т, а в последние годы составляет менее 10 т. Производство в Таиланде ничтожно мало; с 2003 года отсюда не поступало сообщений о культивировании в сколько-нибудь существенных объемах.

Несмотря на то что в 2008–2009 годах потенциальное производство опия в Афганистане сократилось на 10%, оно по-прежнему существенно превышает среднегодовой уровень производства, зафиксированный в 1990–2006 годах. Данные не указывают на соответствующий рост мирового спроса, а ЮНОДК не зафиксировало никакого необычного снижения мировых цен или резкого повышения чистоты доз героина, изымаемого во всем мире. В связи с этим, а также принимая во внимание неопределенность в том, что касается выявления точного уровня мирового спроса, потенциальное перепроизводство, составившее в этот период примерно 12 тыс. т, представляет собой

Рис. 9. Общемировое производство опия, 1990–2009 годы

Источник: ЮНОДК

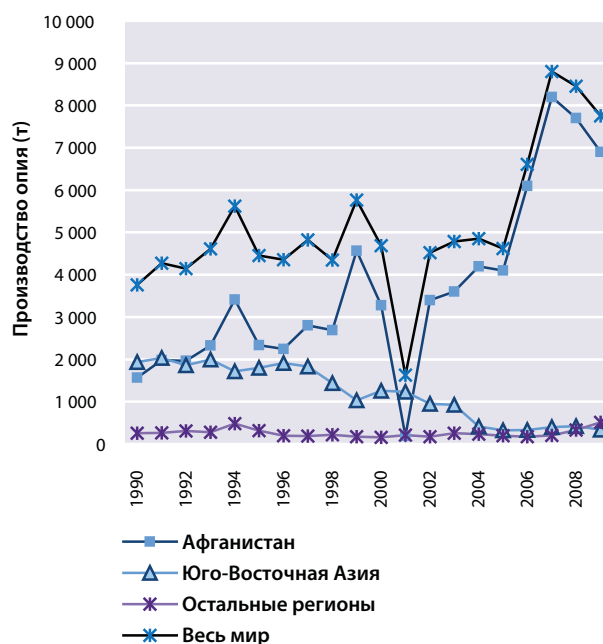
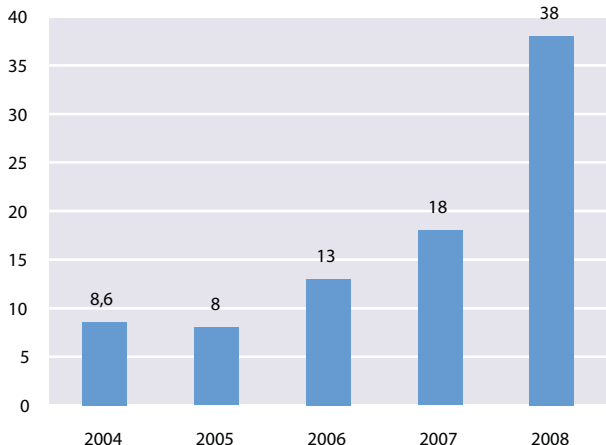


Рис. 10. Потенциальное производство чистого героина в Мексике (т), 2004–2008 годы

Источник: Национальный центр по сбору оперативной информации, касающейся наркотиков, *National Drug Threat Assessment 2010*



загадку в области спроса и предложения, которая заслуживает внимания.

Что касается Северной и Южной Америки, то, согласно оценкам, до 2006 года в Латинской Америке и Мексике производилось в среднем примерно 130 т опия в год. В 2008 году поступили сообщения о росте производства опия в Мексике на 120% (потенциально – до 325 т), что позволило ей войти в тройку крупнейших производителей опия, заняв следующее место за Мьянмой.

По некоторым данным, ограниченное незаконное культивирование опия имеет место и в других странах, например в Египте и Индии. На момент написания данного доклада отсутствовала информация об объемах культивирования и производства, которые в случае Египта могут быть невелики. Алжир ежегодно сообщает об уничтожении приблизительно 80 тыс. растений опийного мака, однако, по-видимому, это производство служит исключительно для насыщения местного рынка²³. Наконец, незаконное культивирование существует в некоторых странах СНГ. Представляется, например, что в Украине, Республике Молдова и Российской Федерации потребности рынков отвара маковой соломки (“компо́та”) покрываются за счет местного сырья.

Распределение производства героина

В 2008 году приблизительно 2700 т опия из Афганистана было переработано для поставок на мировой рынок примерно 380 т героина. Далеко позади, на втором месте, оказались Мьянма и Лаосская Народно-Демократическая Республика: в 2008 году из выращенного в этих странах опия в Мьянме изготовили примерно 40 т героина. Остальной объем героина – примерно 30–40 т в 2008 году – был произведен главным образом в латиноамериканских странах (в том числе в Колумбии и Мексике). Только из мексиканского опия в 2008 году можно было получить примерно 38 т чистого героина. Наконец, небольшие объемы героина по-прежнему производятся в таких странах, как Индия.

²³ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2009 год, февраль 2010 года.

Карта 1. Провинция Гильменд

Источник: ЮНОДК



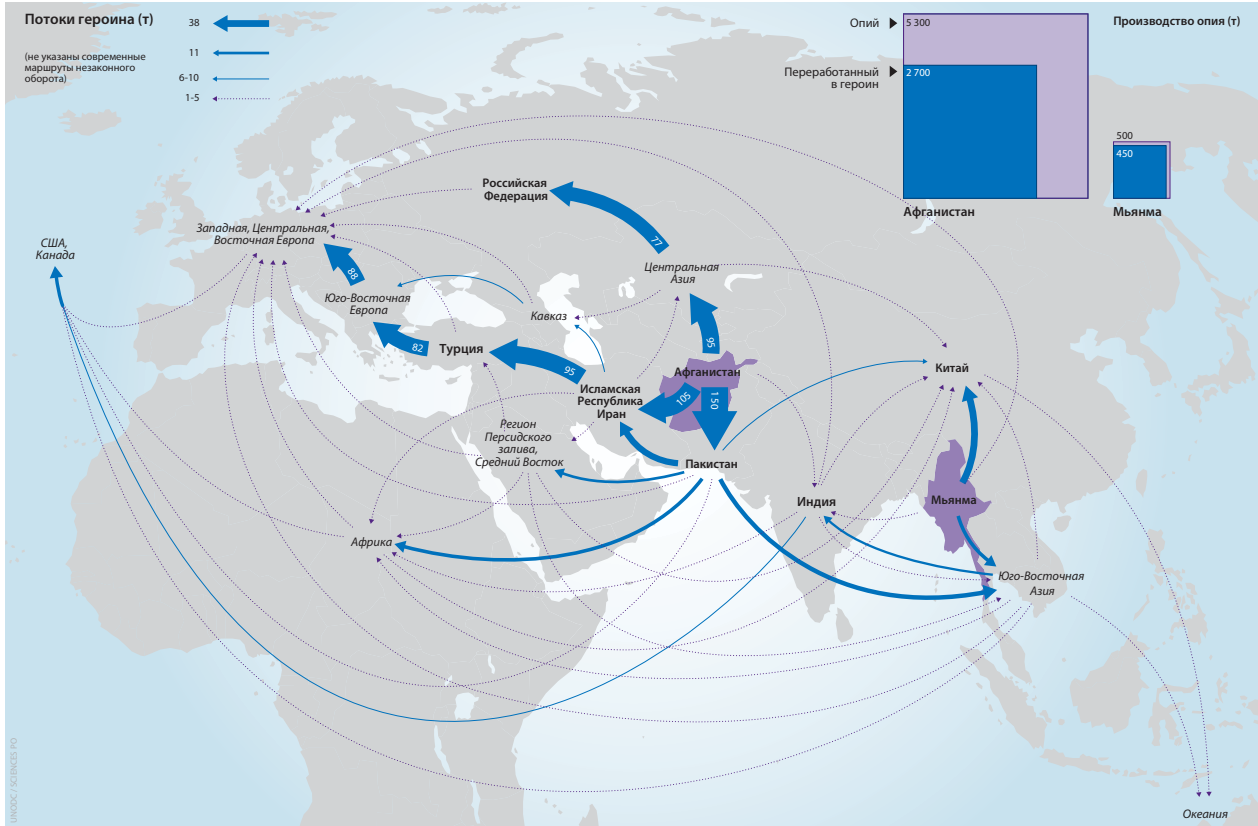
При помощи относительно простого химического процесса из опия, используемого в качестве сырья, получают промежуточный продукт – морфиновое основание. Дальнейшая переработка морфинового основания в героин невозможна без химического вещества-прекурсора – ангидрида уксусной кислоты²⁴. Что касается объемов, то для производства 1 кг афганского героина требуется примерно 7 кг афганского опия. В афганском опии содержание морфина в целом выше, чем в опии, произведенном в Мьянме; для получения 1 кг героина требуется около 10 кг опия из Мьянмы. Поэтому у лабораторий, занимающихся очисткой афганского опия, более низкие затраты на обработку сырья на ранних стадиях производства героина.

В рамках законной торговли ангидрид уксусной кислоты стоит примерно 1–2 долл. США за литр, однако за последнее десятилетие цены на это вещество (при подпольной продаже) взлетели в Афганистане с 24 долл. США до 350 долл. США за литр: причиной может быть либо повышение эффективности мер перехвата, либо рост спроса. Поскольку в Афганистане ангидрид уксусной кислоты не производится, он, по всей вероятности, становится предметом утечки из законной торговли и ввозится в страну контрабандой. Для производства требуемых объемов героина (380 т) в 2008 году в Афганистан (или в другие страны, где, возможно, налажено это производство) требовалось ввезти контрабандой до 1000 т ангидрида уксусной кислоты. В 2008 году в Афганистане было перехвачено 14 233 литров ангидрида уксусной кислоты; это

²⁴ Также необходимы другие химические вещества, однако они, по большей части, все равно не подпадают под международный контроль.

Карта 2. Общемировой незаконный оборот героина азиатского происхождения

Источник: ЮНОДК



больше, чем в 2007 году, но коэффициент перехвата остается ничтожно малым и составляет около 1%.

В целом регионы производства опиоя и переработки опиоя в героин (Афганистан, Мьянма) совпадают географически. Установлено, что на территории Афганистана располагается значительное число лабораторий по производству героина. Это подтверждают и афганские органы власти, сообщившие об уничтожении 69 таких объектов в 2008 году²⁵ (в 2007 году было уничтожено 57 объектов), в то время как эксперты ЮНОДК в том же году обнаружили 97 лабораторий. Для сравнения, власти Мьянмы в период с 2006 по 2008 год ликвидировали 24 лаборатории по производству героина²⁶.

В Афганистане производство (и культивирование) сосредоточено в южных провинциях, таких как Гильменд, Кандагар и Нимроз, поскольку действия повстанцев и отсутствие контроля со стороны правительства создают там идеальное прикрытие. В частности, в округе Спинбуздак провинции Кандагар в 2008 году имело место крупнейшее изъятие ангидрида уксусной кислоты – тогда за один раз было конфисковано 7500 л ангидрида (этого достаточно для производства более 3,5 т героина). Однако мировым центром торговли афганскими опиатами является провинция Гильменд. В ней не только широко развито произ-

водство опиоя, но и существуют крупные стационарные лаборатории по производству героина. В 2008 году на долю провинции Гильменд пришлось почти 50% всех афганских изъятий опиоя²⁷. Крупнейшие объемы были изъяты в округе Дишу на юге и в округе Над-Али в центре. Над-Али – это основной район культивирования опионого мака на берегу реки Гильменд, в то время как Дишу является местом переработки опиоя и перевалочным пунктом для незаконного вывоза наркотиков в Пакистан. Однако все уничтоженные в Гильменде в 2008 году лаборатории располагались в центральных и северных округах. Широко известные рынки опиатов, например в Лашкар-Гахе, Барамче и Гиришке, действуют по-прежнему, несмотря на то что в 2008 году на них было осуществлено несколько изъятий.

В то же время, вполне возможно, что далеко не весь афганский опиоид перерабатывается в героин в Афганистане. В этом случае требуется экспортировать опиоид (и/или морфин) из Афганистана для его соответствующей переработки, и, если речь идет об опиоиде, это повышает возможность выявления незаконного оборота. Тем не менее сообщений о незаконном обороте афганского опиоя в Северную и Южную Америку, Африку, Южную Азию (за исключением Пакистана) и Юго-Восточную Азию не поступало. В страны Персидского залива, судя по всему, отправляют только незначительные объемы опиоя, предназначенные исключительно для местного потребления.

25 UNODC Afghanistan country office, *Analysis of Opiate and Precursor Seizures in Afghanistan in 2008*, 2009, p. 13; см. ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*, стр. 37.

26 UNODC, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs in East and South-East Asia (and neighbouring regions)*, November 2009, pp. 86-91.

27 UNODC Afghanistan country office, *Analysis of Opiate and Precursor Seizures in Afghanistan in 2008*, 2009, p. 13; см. ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*, стр. 37.

В период между 2000 и 2008 годами в ЮНОДК поступили данные об изъятиях, согласно которым, в европейских странах (за исключением Турции) были изъяты ничтожно малые объемы опия и морфина. Однако расположенные к северу от Афганистана страны сообщили о значительных изъятиях опия. В 2008 году в странах Центральной Азии было изъято примерно 4,5 т опия, однако, скорее всего, большую часть этого потока поглотил региональный рынок (34 т). Кроме того, в этом регионе практически отсутствуют изъятия морфина.

Сообщения о самых крупных объемах изъятий морфина и опия пришли из Пакистана и Исламской Республики Иран, ближайших соседей Афганистана. В 2008 году в Пакистане (7,3 т) и в Исламской Республике Иран (9 т) было изъято в общей сложности 16,3 т морфина, что составило подавляющее большинство (95%) общемировых изъятий морфина. Напротив, в Афганистане в том же году было изъято всего 479 кг морфина. Большая часть изъятий морфина в Иране и Пакистане была осуществлена вблизи афганской границы. Возможно, это свидетельствует о том, что даже если крупномасштабная переработка опия и морфина происходит за пределами Афганистана, она все-таки проводится поблизости от источников сырья. На долю Пакистана (27 т) и Исламской Республики Иран (573 т) пришлось более 90% общемировых изъятий опия, однако спрос на это вещество очень высок в обеих странах, в то время как спрос на морфин ничтожен. Принимая во внимание эти показатели, во *Всемирном докладе о наркотиках за 2008 год* был сделан вывод о том, что столь крупные изъятия опия и морфина указывают на то, что «значительные объемы героина производятся за пределами Афганистана, поскольку число потребителей морфина невелико». Это предположение нуждается в дальнейшей проверке.

Распределение потоков незаконного оборота

Как указывалось выше, четкого разделения на регионы спроса и предложения не существует. Столь же осторожно следует рассматривать регионы «транзита», которые очень часто также являются регионами потребления и, возможно, вносят свою долю в предложение наркотика. При оценке общемировых потоков опиатов используется методика, построенная на сочетании анализа данных о производстве, потреблении и изъятиях с точки зрения спроса и с точки зрения предложения²⁸.

На первый взгляд, существуют определенные схемы распределения, например производство в странах Латинской Америки и Мьянме соответственно ориентируется преимущественно на рынки США и Китая. В совокупности эти регионы являются источником почти 15% общемировых потоков героина. На долю Афганистана приходится, согласно оценкам, 85% экспорта героина и морфина, причем зачастую эти поставки поступают туда же, куда и поставки из Латинской Америки и Мьянмы; это, в частности, наблюдается на рынках США и Китая.

Из Афганистана

Согласно оценкам, примерно 5 т из произведенных в Афганистане 380 т героина остаются в стране для мест-

28 Для оценки размера потоков опия/героина в основном использовались доступные данные о спросе. Сначала оценивалось общее потребление героина в каждой стране, затем к этой оценке прибавлялись официальные данные об изъятиях, а затем полученные данные сопоставлялись с показателями общего производства.

ного потребления или изымаются местными правоохранительными органами²⁹. Оставшиеся 375 т идут на экспорт, ввозятся в соседние страны – в Пакистан (150 т), в Исламскую Республику Иран (105 т), в страны Центральной Азии – Таджикистан, Узбекистан и Туркменистан (95 т), а оттуда отправляются по всему миру, в пункты конечного назначения в Европе, Российской Федерации и Азии³⁰.

Около трети произведенного в Афганистане героина отправляют в Европу (110 т), в то время как четверть уходит на север – в Центральную Азию и Российскую Федерацию. Все больше афганского героина идет на удовлетворение быстро растущего спроса в странах Азии, в основном в Китае. Примерно 15–20 т, согласно оценкам, незаконно ввозят в Китай, а еще 35 т – в другие страны Южной и Юго-Восточной Азии³¹. Около 35 т отправляют в Африку, а остаток поступает на рынки в других регионах Азии, в Северной Америке и Океании.

Помимо героина, из Афганистана также ежегодно вывозится примерно 1000 т опия в соседние страны (Исламскую Республику Иран, Пакистан и государства Центральной Азии). Затем этот опиум поступает на мировой рынок, примерно к 4 млн. потребителей опия, большая часть которых проживает в Азии³². Афганские опиаты в настоящее время незаконно ввозят и продают практически в каждом уголке мира, за исключением Южной и Центральной Америки.

Из Мьянмы

Более трех четвертей производимого в Мьянме героина (примерно 40 т) поступает на местные и региональные рынки, в первую очередь на китайский рынок. Остаток отправляется в другие страны Юго-Восточной Азии и в Океанию.

Из Латинской Америки (Колумбия и Мексика)

В 2008 году, согласно оценкам, потенциальное производство героина в Латинской Америке (преимущественно в Мексике и Колумбии) составило 30–40 т. Производители в Колумбии и Мексике снабжают практически всю Америку, однако большая часть произведенного наркотика отправляется на север континента.

Перехват потоков (изъятия)

Показатели перехвата в различных регионах ощутимо разнятся; при этом, согласно оценкам, общемировые показатели перехвата достигают примерно 20% от общемирового потока героина в 2008 году. Исламская Республика Иран возглавляет список стран – на ее долю прихо-

29 В 2008 году в стране было изъято менее 3 т героина, коэффициент изъятия составил менее 1%.

30 Место назначения остальных 20 т неизвестно. Возможно, они вывозятся из Афганистана через Пакистан и/или по другим маршрутам либо производятся в Индии (за счет утечки с законного рынка на незаконный). Для прояснения ситуации необходимо провести в Индии углубленное исследование потребления и незаконного оборота героина.

31 Неучтенными остаются примерно 20 т героина, которые, возможно, вывозятся в Индию (см. UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009), однако до получения дополнительных фактических данных это остается лишь предположением.

32 См. UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009, p. 11.

Таблица 4. Потoki и изъятия героина, 2008 год

Источник: ЮНОДК

Страна/региона	Предположительный объем потока героина и морфина (т)	Средние объемы изъятий героина и морфина (т)	Показатели перехваченных потоков (%)
Афганистан	380	3,30	1
Пакистан	150	9,20	6
Исламская Республика Иран	140	32,00	23
Турция	95	15,50	16
Юго-Восточная Европа (Болгария, Греция, Албания, Румыния, Сербия, бывшая югославская Республика Македония, Босния, Хорватия, Черногория)	90	2,8	3
Остальные страны Европы (за исключением Российской Федерации)	105	7,60	7
Ближний Восток и страны Персидского залива (за исключением Исламской Республики Иран)	14	0,80	6
Центральная Азия	95	5,30	6
Российская Федерация	77	3,40	4
Африка	35	0,31	1
Мьянма	60	0,30	1
Индия	37	1,10	3
Китай	55	4,30	8
Остальные страны Южной, Юго-Восточной и Восточной Азии	30	1,00	3
Океания	2	0,08	4
США и Канада	24	2,1	9

дится 23% всех перехватов героина. Следом идет Турция – 16%, за ней следуют Соединенные Штаты и Китай – 9% и 8% соответственно. В Пакистане изъятия героина резко сократились по сравнению со средним уровнем изъятий, наблюдавшимся в период между 2000 и 2006 годами (26 т).

По-прежнему очень низок коэффициент перехвата в основных центрах производства – в Афганистане (1%) и Мьянме (1%), а также в африканских странах (1%), на Балканах (3%) и в Индии (3%). В 2008 году также были отмечены значительные сокращения объемов изъятий героина в Западной и Центральной Европе (7,6 т) по сравнению с уровнем изъятий, зафиксированным в период между 2000 и 2006 годами (9 т).

Общемировое влияние

Опийный наркобизнес имеет глубокие корни; его влияние распространяется далеко за пределы нескольких стран-источников. Вне зависимости от того, рассматриваем ли мы ущерб, наносимый здоровью общества, рост преступности, снижение экономической эффективности, воздействие на мировую безопасность или коррупцию, исподволь разьедающую государственные учреждения, можно справедливо заявить, что запрещенные опиаты так или иначе пагубно влияют почти на все страны мира.

Потребление опиатов дорого обходится как отдельным потребителям, так и обществу в целом. Согласно исследованиям, именно потребителей героина каждый год оказывается подавляющее большинство среди умерших от расстройств здоровья, вызванных потреблением запрещенных наркотиков, и среди лиц, вынужденных обращаться за лечением от наркозависимости. У потребителей развиваются одновременно и переносимость, и физическая зависимость. Это значит, что их организм со временем привыкает к героину и начинает нуждаться в большем количестве наркотика для достижения того же самого эффекта; кроме того, они испытывают мучительную “ломку”, принимая наркотик в недостаточном количестве. Разница между “восстановительной” и “смертельной” дозами очень мала, а различия в чистоте уличной дозы приводят к многочисленным передозировкам. Показатель смертности среди потребителей героина с синдромом зависимости в 6–20 раз превышает ожидаемый в общей популяции лиц того же возраста и пола³³. Кроме того, героин чаще всего потребляют путем инъекций, и он становится причиной возникновения острых и хронич-

³³ Совместный документ с изложением позиции ВОЗ/ЮНОДК/ЮНЭЙДС “Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа”.

ческих заболеваний, а также способствует передаче через кровь таких заболеваний, как ВИЧ/СПИД и гепатит С.

Крупнейшим национальным рынком афганского героина является Российская Федерация; масштабы этого рынка быстро растут после распада Советского Союза. Именно здесь в настоящее время ущерб от употребления героина особенно велик, в частности в связи с распространением ВИЧ. В соседней Центральной Азии в последние 10 лет отмечается как самый высокий в мире рост распространенности злоупотребления наркотиками, так и не менее тревожные уровни распространенности ВИЧ/СПИДа. Оба региона являются классическими примерами того, как быстро и в каких масштабах может нанести ущерб внезапный рост объемов транзита героина. Что касается балканского маршрута, то в этом случае документально подтверждены опустошительные последствия потребления опиатов в Исламской Республике Иран. В этой стране проживает самое большое в мире число потребителей опия. В Африке, которая постепенно становится еще одним направлением поставок афганского героина, рост потребления наркотика путем инъекций³⁴ может привести к дальнейшему усилению и без того свирепствующей там эпидемии ВИЧ/СПИДа³⁵. В самом Афганистане, несмотря на то что большая часть урожая смертоносного растения идет на экспорт, остается достаточно для формирования контингента наркозависимых. В 2005 году, по оценке ЮНОДК, общее число потребителей опиатов в стране составило 200 тыс. С тех пор регулярно появляется информация, основанная на отдельных примерах и свидетельствующая о росте показателей зависимости, которая порой распространяется на целые деревни и подтачивает здоровье поголовно всех их обитателей.

В 2008 году в Афганистане было выявлено от 285 тыс. до 360 тыс. потребителей опиатов. Однако следствием торговли опиатами являются не только проблемы со здоровьем; она создает угрозу для глобальной безопасности. В своих прежних исследованиях ЮНОДК уже освещало роль наркотиков (в том числе опиатов) как катализаторов и виновников нестабильности в различных регионах планеты³⁶. Одним из ранних примеров является вторжение Советского Союза в Афганистан в 1979 году, спровоцировавшее там массовое производство опиатов. Общемировое производство наркотиков все больше концентрируется в нескольких нестабильных или конфликтных регионах. В случае с опиатами считается, что действующие в различных регионах повстанческие группировки частично финансируют свою деятельность за счет поборов с производителей и участников незаконного оборота. В Афганистане, по самым скромным подсчетам, прибыли мятежников из организации “Талибан” достигают 125 млн. долл. США в год. На пакистанских приграничных территориях племен союзники “Талибана”, такие как “Аль-Каида” и другие группировки, разделяющие их убеждения (например, Исламское движение Туркестана и “Техрик-и-Талибан Пакистан”), базируются вдоль основных маршрутов незаконного оборота героина/опия, то есть занимают идеаль-

ную позицию для получения прибылей от незаконного оборота. Выгоду из торговли запрещенными опиатами, возможно, извлекают и вооруженные группировки в других регионах, такие как Курдская рабочая партия (КРП) и повстанцы на северо-востоке Индии. Таким образом, запрещенные опиаты, возможно, способствуют существованию огромной “дуги нестабильности” в Азии и Европе.

Транснациональная преступность – источник денег и власти. Такая власть не в силах угрожать стабильности развитых государств, однако в Афганистане и в некоторых уязвимых странах, расположенных вдоль балканского и северного маршрутов, объем денежных средств, получаемых от незаконного оборота опиатов, вполне сравним с объемом ВВП. Средства, получаемые от торговли наркотиками и используемые для оказания влияния на политические системы и общество этих стран, несут угрозу развитию, и некоторые страны рискуют впасть в “наркотическую зависимость”. Страны, подобные Афганистану (48% ВВП в 2007 году, 33% ВВП в 2008 году и 26% ВВП в 2009 году), в известном смысле, уже находятся в зависимости от бизнеса, связанного с запрещенными опиатами. В Таджикистане на долю этого бизнеса может приходиться до 30% официального ВВП³⁷. Могущественные преступные организации используют сложившееся положение, и порой их представители внедряются в высшие эшелоны государственной власти. Эти группировки, получающие огромную прибыль от незаконного оборота наркотиков и других незаконных видов деятельности, способны подкупать официальных должностных лиц, снижать эффективность действий правоохранительных органов и мешать установлению верховенства закона в недавно созданных государствах на Балканах, переживающих переходный период в странах Центральной Азии и уязвимых государствах Африки. Разумеется, коррупция может возникнуть в любом звене этой цепи, то есть появление коррупции возможно не только в странах транзита или странах-источниках.

1.2.2 Северный маршрут

Отличие от остальных идущих из Афганистана маршрутов незаконного оборота, которые существуют уже не один десяток лет, северный маршрут, проходящий через Центральную Азию в Российскую Федерацию, возник относительно недавно: он сформировался лишь в середине 1990-х годов. Характер и масштабы незаконного оборота наркотиков в этом регионе были во многом обусловлены распадом СССР, когда вновь созданные государства внезапно столкнулись с необходимостью самостоятельно осуществлять пограничный контроль, за который прежде отвечали центральные органы власти. Эти новые границы оставались фактически открытыми до тех пор, пока в 1993–1994 годах не были созданы новые национальные таможенные службы³⁸.

Маршруты и объемы

По оценкам ЮНОДК, ежегодно 25% всего афганского героина (или 95 т) незаконно ввозится из Афганистана в республики Центральной Азии, а оттуда – в Российскую

34 Одним из показателей является рост числа потребителей героина в Африке: в период между 2004 и 2008 годами их число выросло на 54%.

35 В странах Африки к югу от Сахары проживают две трети (67%) лиц, ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, или 22 млн. человек; см. ЮНЭЙДС, *Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2008 год*, август 2008 года.

36 UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009; см. также UNODC, *Crime and instability: case studies of transnational threats*, February 2010.

37 Letizia Paoli et al., “Tajikistan: the rise of a narco-state”, *The Journal of Drug Issues*, 2007, p. 951.

38 Martha Brill Olcott et al.; “Drug trafficking on the great Silk road: the security environment in Central Asia”, Carnegie Endowment working papers, 2000.



Федерацию³⁹. Сюда входит героин, потребляемый в пути или на месте назначения, изымаемый правоохранительными органами или в ограниченных количествах отправляемый дальше в Европу. Согласно оценкам, ежегодно российский рынок потребляет в среднем 70 т героина, в то время как спрос в Центральной Азии достигает 11 т; остаток либо изымают, либо отправляют дальше.

Помимо героина в этот регион ежегодно ввозят контрабандой примерно 120–130 т опиата в основном для потребления в республиках Центральной Азии и в Российской Федерации. Фактов перевозки по этому маршруту больших количеств морфина не имеется. Ежегодно по данному маршруту перевозят примерно 780–800 т опиатов в опиоидном эквиваленте.

Лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков из Афганистана по северному маршруту, могут выбрать одну из трех стран: Таджикистан, Узбекистан или Туркменистан. Протяженность северной границы Афганистана с ними составляет примерно 2600 км. Граница с Узбекистаном и Таджикистаном проходит по реке Амударья, а с Туркменистаном – в основном по пустыне. Хотя недостатка в возможностях для незаконных переходов через границу нет, судя по всему, незаконный оборот в основном осуществляется по существующим торговым и транзитным маршрутам. Между Афганистаном и странами Центральной Азии существует девять официальных пограничных переходов, в том числе два речных порта: один – на границе с Узбекистаном, второй – с Таджикистаном. Эти речные порты являются основными каналами законной торговли и, как выясняется, незаконного оборота. Это:

- Хайратон (афганская провинция Балх – Сурхандарьинская область Узбекистана);
- Нижний Пяндж (афганская провинция Кундуз – Хатлонская область Таджикистана).

Граница между Узбекистаном и Афганистаном имеет небольшую протяженность (137 км) и хорошо охраняется. Хотя иногда предпринимаются попытки вооруженного прорыва через границу в ночное время, в целом организаторы незаконного оборота наркотиков предпочитают избегать этой границы и пользоваться более легкими альтернативными вариантами, например таджикской границей. Поэтому большая часть опиатов, поступающих в конечном итоге в Узбекистан, сначала следует через Таджикистан и иногда, в меньшем объеме, через Кыргызстан. Нельзя, однако, исключать, что сети наркоконтрабандистов, располагающие более надежной защитой, возможно, находят для себя более удобным использование лучше развитой инфраструктуры Хайратона для пересылки более крупных партий наркотиков на дальние расстояния – на российский рынок, а также для ввоза химических веществ-прекурсоров, о чем свидетельствует изъятие в 2008 году 1,5 т уксусной кислоты⁴⁰.

Граница между Афганистаном и Туркменистаном довольно протяженна (744 км) и проходит в основном по пустыне. В приграничных районах соседних афганских провинций (например, в Бадгисе) функционирует некоторое количество лабораторий, что вызывает обеспокоенность, поскольку лица, занимающиеся незаконным оборотом, как правило, перевозят опиаты через ближайшую гра-

ницу. Контрабанду по туркменскому маршруту упрощает то, что в провинциях Герат, Бадгис и Фарьяб проживают почти 1 млн. этнических туркмен. Кроме того, на протяжении 992 км Туркменистан граничит с Исламской Республикой Иран, где проживает примерно столько же туркмен, в основном в приграничных провинциях Мазандеран и Хорасан. Протяженность каспийского побережья Туркменистана составляет 1768 км, и принадлежащий ему морской порт Туркменбаши давно считался важным пунктом на пути перевозки героина по Каспийскому морю в Азербайджан, а затем в Европу. Несмотря на то что Каспийское море, без сомнения, используют для незаконного оборота опиатов, недавние исследования ЮНОДК на местах показали, что использование пролегающего через этот порт маршрута, возможно, постепенно сошло на нет. Данные об изъятиях также указывают на ограниченность объемов прямого незаконного оборота из Афганистана в Туркменистан. Тем не менее, скорее всего, для этого используют другие маршруты. Последние данные, полученные из Центральноазиатского регионального информационного координационного центра (ЦАРИКЦ), свидетельствуют о появлении нового маршрута, проходящего через Туркменистан: из Афганистана в Исламскую Республику Иран, далее через Туркменистан, Казахстан, Российскую Федерацию и страны СНГ в Европу⁴¹. Для оценки значимости этого маршрута, однако, пока не хватает информации. В конце 1990-х годов Туркменистан входил в число лидеров по изъятию химических веществ-прекурсоров⁴², однако в последние 10 лет о событиях такого рода не сообщалось.

В плане охраны правопорядка все тяжелее становится контролировать таджикско-афганскую границу (1387 км). Лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, по-прежнему переплывают Амударью, переходят ее вброд или пересекают ее на лодках за пределами установленных пунктов пересечения границы, причем большая часть этих переходов через границу, как сообщают, остается незамеченной. Затем в Таджикистане грузы разбивают на мелкие части и перевозят через границу наземным путем, по железной дороге или по воздуху. Большую часть опиатов отправляют на север, через Кыргызстан, в Казахстан. Город Ош на юге Кыргызстана все чаще называют региональным узлом незаконного оборота. Отмечается, что менее значительный поток опиатов уходит на восток, в Узбекистан, а оттуда – в Казахстан.

Лица, занимающиеся незаконным оборотом, используют в своих интересах новые мосты через Амударью, строительство которых сыграло чрезвычайно важную роль для развития региональной торговли. Согласно источникам в правоохранительных органах, лица, занимающиеся незаконным оборотом опиатов, вступают в сговор с коррумпированными должностными лицами и, как сообщают, постоянно наращивают объемы ввозимого в Таджикистан героина под прикрытием законной приграничной торговли⁴³. Эти формирующиеся маршруты также могут использоваться для перевозки прекурсоров, предназначенных для лабораторий в Северо-Восточном Афгани-

39 UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009.

40 Уксусная кислота не является контролируемым веществом, однако ее приводят в качестве примера возможной замены ангидрида уксусной кислоты при производстве героина.

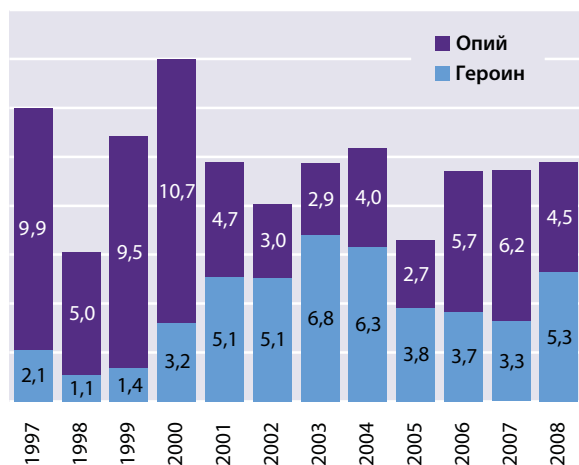
41 Региональное отделение ЮНОДК для Центральной Азии, "Compendium 2010".

42 В 1997–1998 годах на долю Туркменистана пришлось 78% всех изъятий героина в Центральной Азии, а в 1995–2000 годах в этой стране было изъято более 198 т химических веществ-прекурсоров, преимущественно ангидрида уксусной кислоты; см. Региональное отделение ЮНОДК для Центральной Азии, "The Drug and Crime Situation in Central Asia: Compendium", 2003.

43 Материалы бесед, Таджикистан, ноябрь 2009 года.

Рис. 11. Изъятия опиатов (т) в Центральной Азии, 1997–2008 годы

Источник: Региональное отделение ЮНОДК в Центральной Азии



стане⁴⁴. 10 т ангидрида уксусной кислоты, изъятые в Российской Федерации в 2007 году, предназначались для перевозки грузовым автотранспортом в Афганистан через Таджикистан⁴⁵.

В целом, согласно оценкам, через эти три границы ввозят 95 т героина. Оценки указывают на то, что большая часть центральноазиатского потока проходит через Таджикистан. В Центральной Азии лица, занимающиеся незаконным оборотом, имеют возможность использовать для дальнейшей перевозки груза ряд вариантов, в том числе хорошо развитую сеть автомобильных и железных дорог. Согласно данным об изъятиях, в основном незаконные перевозки осуществляют частным и грузовым автотранспортом, зачастую в относительно небольших объемах. 80% из 45 изъятий героина, превышавших 500 г (товарное количество), произведенных в Таджикистане в 2005–2007 годах, не превышали 10 кг, а средний объем был равен 2,6 кг. Крупнейшее изъятие, произведенное в 2005 году, составило 119 кг. Это крупное изъятие, однако потребовалось бы сделать сотни изъятий такого же размера, чтобы получить те 95 т, которые, согласно оценкам, перевозят через этот регион⁴⁶.

В последнее время, похоже, налицо тенденция к повышению объемов изъятий, что свидетельствует о появлении организаций, располагающих ресурсами, которые увеличиваются. В то время как до 2008 года в Центральной Азии (или в Российской Федерации) редко происходили изъятия героина объемом свыше 100 кг, с тех пор было произведено по меньшей мере 14 таких изъятий, в том числе в Казахстане (537 кг), Таджикистане (два изъятия по 100 кг), Узбекистане (133 кг и 568 кг), Российской Федерации (330 кг). Точно такая же тенденция была отмечена в отношении опиума: в 2008 году были произведены изъятия

44 Эксперты ЮНОДК выявили на северо-востоке Афганистана 24 лаборатории (13 лабораторий по производству морфина, 11 – по производству героина), см. Отделение ЮНОДК в Афганистане, *Analysis of Opiate and Precursor Seizures in Afghanistan in 2008*, p. 13.

45 UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009, p. 73.

46 Напротив, крупные изъятия кокаина обычно равны нескольким тоннам, а оптовая цена на эти наркотики на основных рынках назначения примерно одинакова.

грузов, превышающие обычные размеры, в Таджикистане (400 кг), Туркменистане (200 кг) и Узбекистане (155 кг и 190 кг). Разумеется, остается неясным, свидетельствуют ли эти тенденции об изменениях характера незаконного оборота или правоприменительной деятельности.

Проявившаяся в 2005 году тенденция к сокращению изъятий героина сменилась противоположной: его изъятия значительно возросли в 2008 году и составили большую часть всех изъятий опиатов в Центральной Азии. В целом в 2008 году в Центральной Азии было изъято 5,3 т героина (на 60% больше, чем в 2007 году) и 4,5 т опиума (на 28% меньше, чем в 2007 году). Таджикистан традиционно лидирует среди стран Центральной Азии по объему изъятого героина, а в пересчете на душу населения, возможно, является мировым лидером по изъятию опиатов⁴⁷. В Туркменистане преимущественно изымают опиум, в то время как в других центральноазиатских странах распределение опиума и героина в изъятиях более сбалансировано. Изъятия героина, произведенные в Узбекистане в 2008 году (1472 кг), превысили изъятия, произведенные в 2007 году (480 кг), более чем в три раза.

Хотя, если судить по сообщениям, в основном опиаты перевозят автотранспортом, лица, занимающиеся незаконным оборотом, также могут перевозить их по воздуху, в том числе прямыми рейсами в Российскую Федерацию. Один из самых распространенных способов перевозки – внутри тела, им занимаются «глотатели», в основном выезжающие из Таджикистана. Воздушным путем из Центральной Азии отправляют меньшие партии опиатов, чем наземным, однако, по всей вероятности, в совокупности такие поставки достигают значительного объема и приносят большую чистую прибыль. Согласно официальным докладам Российской Федерации, больше 20% изъятого героина попадает в Российскую Федерацию на рейсах коммерческих авиалиний⁴⁸. Меньший объем, примерно 12%, ввозят, как сообщается, на пассажирских поездах, идущих из Центральной Азии на север. Судя по всему, в этом случае самым распространенным способом также является перевозка внутри тела. Согласно оценкам ЮНОДК, примерно 25 т героина ввозят воздушным путем или по железной дороге, в то время как основное количество, примерно 50–55 т, ввозят, используя сеть региональных дорог, в основном через Казахстан⁴⁹.

Несмотря на то что при перевозке наземным путем героин в любом случае попадает на территорию Российской Федерации через Казахстан, в 2008 году в Казахстане было изъято всего 3% объема героина, который, согласно оценкам, должен был пройти через эту страну, даже при том что по сравнению с предшествующими годами объем изъятий героина возрос втрое. Казахстан также находится на последнем месте в регионе по объему изъятий опиума, несмотря на то что ежегодное потребление, согласно оценкам, достигает там 18 т. Найти объяснения такой аномалии очень сложно. Несомненно, что границы Казахстана в силу своей протяженности являются самыми проблемными из всех границ центральноазиатских республик. Казахстану, стране, примерно равной по площади Западной Европе, приходится контролировать 12 тыс. км

47 Согласно данным ЮНОДК, в списке 25 стран, осуществивших самые крупные изъятия опиума в 2007 году, оказались три центральноазиатские страны. По объему изъятий героина Таджикистан занял 7-е место, Казахстан – 19-е место, а Узбекистан – 21-е место.

48 ВЕД, Российская Федерация, 2008 год.

49 UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009, p. 50.

Рис. 12. Распределение рынка героина на северном маршруте, 2000–2008 годы

Источник: ЮНОДК



наземных границ (в том числе границу с Российской Федерацией длиной в 7000 км) и 1900 км побережья Каспийского моря. Однако Казахстан, быть может, лучше всех прочих центральноазиатских государств подготовлен к сдерживанию наркотической угрозы, поскольку располагает самыми большими финансовыми средствами. В докладе Центральноазиатского регионального информационного координационного центра (ЦАРИКЦ) за 2008 год сделан следующий решительный вывод: «Если наркотики достигли территории Казахстана, то вероятность безопасной переброски их в Российскую Федерацию составляет примерно 95%». После ввоза в Казахстан большую часть героина перевозят в основном через северо-западные границы в населенные районы юго-запада России и Западной Сибири.

Однако в Российскую Федерацию попадает не весь героин: помимо утраченного в пути, например изъятых, и потребленного на месте, небольшой поток (примерно 1 т) направляется на восток, в китайскую провинцию Синьцзян – на китайский рынок. Согласно докладам на основе разрозненных наблюдений, значение этого потока могло возрасти, однако до сих пор неясно, осуществляется ли незаконный ввоз наркотика в Китай через границы одного или всех государств Центральной Азии с этой страной⁵⁰. Еще 2 т, согласно оценкам, ежегодно пересылают из Центральной Азии в Кавказский регион. Остаток, примерно 75–80 т героина, попадает в Российскую Федерацию. Потребители героина в Российской Федерации употребляют ежегодно примерно 70 т. В среднем 3 т героина в год изымается. Остается примерно 4 т героина, которые поступают в Украину, Беларусь, страны Балтии и Скандинавии.

Как функционирует этот рынок?

На развитие организованной преступности в регионе и формирование ее структур повлиял распад СССР.

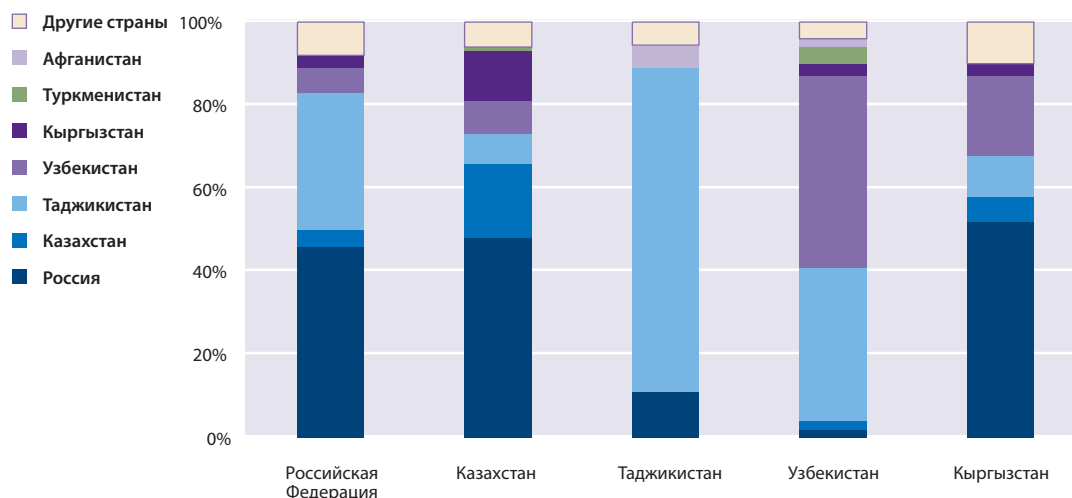
⁵⁰ Согласно некоторым докладам, уровень незаконного оборота героина из Центральной Азии (особенно из Таджикистана) в Китай может превышать нынешние оценочные данные. Учитывая нехватку информации, в настоящее время крайне сложно оценить значение и масштабы этого относительно нового явления.

Во-первых, он позволил возобновить когда-то заглохшую приграничную торговлю, восстановить этнические и семейные связи с Афганистаном. Во-вторых, центральноазиатские государства унаследовали развитую систему железнодорожного и авиационного сообщения с Российской Федерацией и Европой, что стало настоящим подарком для лиц, занимавшихся незаконным оборотом опиатов и искавших новые рынки и альтернативные выходы в Европу. В-третьих, эти новые государства в основном очень бедны, а некоторые столкнулись с проблемой политических волнений. Они испытывали недостаток в средствах и изо всех сил пытались встать на ноги, поэтому борьба с транзитом героина не была для них первоочередной задачей. В течение первых лет переходного периода афганские группировки быстро распространили свою деятельность на территорию Центральной Азии. Гражданская война в Таджикистане (1992–1997 годы) способствовала созданию атмосферы беззакония и дальнейшему обеднению наименее развитого из всех постсоветских государств. В послевоенный период некоторые полевые командиры и преступники смогли укрепить свои позиции. С течением времени таджикские и другие центральноазиатские группировки получили возможность ввозить все более крупные партии наркотиков на быстроразвивающийся российский рынок. Они укрепили сети незаконного оборота и связи с российской организованной преступностью и афганскими поставщиками.

На афганской стороне границы незаконный оборот в Центральную Азию, как представляется, осуществляют пять основных афганских наркосетей, состоящих из официальных лиц, организованных преступных группировок и полевых командиров, а также отдельных представителей бывших группировок моджахедов, например «Хизб-и-ислами». Эти сети, порою частично пересекающиеся друг с другом, зачастую ведут легальную хозяйственную деятельность и работают бок о бок с более мелкими, часто семейными группировками. Важное значение имеет факт проживания по обе стороны таджикско-афганской границы этнических таджиков и общности их языка. Хотя в граничащих с Таджикистаном северо-восточных афганских провинциях (Тахаре, Кундузе, Бадахшане) суще-

Рис. 13. Гражданство лиц, арестованных на таможнях за незаконный оборот героина, 2000–2008 годы

Источник: Всемирная таможенная организация



стует несколько лабораторий⁵¹, поступающий в Центральную Азию героин в основном производят в Южном Афганистане и доставляют оттуда. Действующие на юге пуштунские сети отправляют наркотики через всю страну узбекским и таджикским группировкам для их дальнейшей пересылки. Несмотря на то что группировки в Центральной Азии обычно организованы по этническому признаку, в некоторых регионах существуют и смешанные этнические группировки. Яснее всего это видно в Таджикистане, где некоторые сети состоят из граждан Афганистана и Таджикистана. Это содействует незаконному обороту и обеспечивает надежные пути поставок.

Судя по производимым таможенными органами изъятиям, существует множество свидетельств трансграничной деятельности, однако доминирования каких-либо национальных групп в региональном незаконном обороте не отмечено. Большинство арестованных в Казахстане и Кыргызстане являются гражданами России, однако в странах, граничащих с Афганистаном, их число гораздо меньше. Напротив, среди арестованных в Таджикистане есть небольшое число граждан Афганистана, однако, как правило, в странах, расположенных в глубине региона, афганские граждане среди арестованных не встречаются. Таджики, судя по всему, играют в этой области ведущие роли в ряде стран, в том числе в Российской Федерации, однако в Казахстане их число гораздо меньше. Согласно источникам западных правоохранительных органов в регионе, базирующиеся в России организованные преступные группировки обычно дают заказы группировкам, базирующимся в Таджикистане, которые отвечают за пересылку наркотиков из Афганистана через Таджикистан. Затем наркотики пересылают через регион в Российскую Федерацию. Возможно, таджикские группировки, отправляющие наркотики, затем передают грузы российским группировкам в Казахстане, однако, вероятнее всего, наркотики неоднократно передаются из рук в руки, прежде чем попасть к потребителю.

Также поступали сообщения о задержании граждан не только государств этого региона, но и стран Западной

⁵¹ Некоторые лаборатории действуют также в Нангархаре (Восточный Афганистан), и часть произведенной там продукции, как сообщается, перевозят на север.

Африки, главным образом Нигерии и в первую очередь – в Таджикистане. В некоторых случаях они могут выступать в роли простых курьеров: на это указывает попытка группы нигерийцев в 2006 году самостоятельно пересечь казахстанско-китайскую границу с грузом героина. Существует определенная возможность налаживания более крепких трансграничных связей между центральноазиатскими группировками и сетями, образованными за пределами региона. Рост приграничных торговых связей и восстановление этнических и культурных связей с китайской провинцией Синьцзян может способствовать снабжению расширяющегося рынка героина в этой части Китая.

В некоторых центральноазиатских странах незаконный оборот героина, судя по всему, все также становится все более комплексным и профессиональным занятием. Произведенные в последние годы крупные изъятия могут указывать на превращение незаконного оборота в организованный бизнес, а статистические данные об арестах, как представляется, свидетельствуют о том, что он приобретает региональный характер. Индивидуальных предпринимателей и мелких группировок, объединенных семейными или родственными узами, по-прежнему немало, но, возможно, их количество сокращается. Имеются свидетельства того, что лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, все чаще прибегают к насилию для защиты своего груза. В основном вооруженные столкновения происходят на таджикско-афганской границе, однако узбекские и туркменские пограничники также сообщают о подобных инцидентах⁵².

Цена героина возрастает по мере увеличения расстояния от места его производства. Оценочная стоимость опиатов (на границах), ежегодно незаконно перевозимых через приграничные районы Афганистана и Центральной Азии, составляет 350–400 млн. долл. США⁵³. Та их часть, которая в конечном счете достигнет Российской Федерации, будет стоить в 30 раз дороже. В Российской Федера-

⁵² Беседа с руководителем пограничной службы Узбекистана, Ташкент, Узбекистан, ноябрь 2009 года; беседа с заместителем руководителя пограничной службы Туркменистана, Ашхабад, Туркменистан, ноябрь 2009 года.

⁵³ UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009.

Таблица 5. Число потребителей героина и уровни потребления в Российской Федерации и Центральной Азии

Источник: ЮНОДК

Страна	Оценочное число потребителей героина	Оценочный уровень потребления героина (т)	Оценочное число потребителей опио-сырца	Оценочный уровень потребления опио (т)
Таджикистан	20 300	1	4 700	3
Туркменистан	31 200	1	1 400	1
Узбекистан	118 600	5	13 800	8
Кыргызстан	25 900	1	9 600	5
Казахстан	86 000	3	33 000	18
Всего (округлено)	282 000	11	62 500	34
Российская Федерация	1 500 000	70	160 000	58

ции розничной продажей героина и других наркотиков занимаются разнообразные преступные группировки, как правило, организованные по этническому признаку: в незаконном обороте наркотиков участвуют центрально-азиатские, кавказские, российские/славянские и цыганские группировки⁵⁴.

Воздействие этого потока

В абсолютном выражении сильнее всего затронута Российская Федерация: в ней проживают 1,5 млн. наркома-нов. Широко распространенная опасность заражения ВИЧ/СПИДом напрямую связана с потреблением героина путем инъекций. На сегодняшний день в Российской Федерации зарегистрировано более четверти миллиона случаев ВИЧ-инфицирования (в то время как количество незарегистрированных случаев заражения, предположительно, еще больше). Более 80% ВИЧ-инфицированных – это лица, потребляющие наркотики путем внутривенных инъекций. В республиках Центральной Азии после 15 лет непрерывного транзита героина сформировался местный рынок из 282 тыс. потребителей героина, которые ежегодно употребляют примерно 11 т этого наркотика. Местное потребление опио составляет, согласно оценкам, примерно 34 т (хотя спрос в Туркменистане, возможно, недооценивается). Это ставит некоторые центральноазиатские государства наравне со странами с самым высоким в мире уровнем распространенности злоупотребления опиатами⁵⁵. Потребление героина в Центральной Азии, как и в Российской Федерации, привело к резкому росту случаев ВИЧ-инфицирования, преимущественно среди мужчин наиболее продуктивного возраста (от 20 до 49 лет), потребляющих наркотики путем инъекций⁵⁶. Другие статистические данные дополняют эту мрачную картину: за последнее десятилетие общее число офици-

ально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования возросло в Центральной Азии в 19 раз – с 1641 случая в 2000 году до 30 993 случаев⁵⁷ в конце 2008 года⁵⁸.

Общий оборот рынка опиатов в Центральной Азии и Российской Федерации составляет, согласно оценкам, около 13–15 млрд. долл. США в год⁵⁹. В силу только своего финансового могущества организованная преступность в этом регионе значительно усугубляет проблему коррупции и подрывает систему государственного управления. Лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, могут предлагать большие взятки сотрудникам местной полиции, пограничникам и таможенникам с низкой зарплатой за то, чтобы они закрывали глаза на подозрительные грузы. В Центральной Азии наиболее уязвимыми с этой точки зрения являются Таджикистан и Кыргызстан: в обеих странах наблюдаются очень высокие уровни коррупции.

1.2.3 Балканский маршрут

Балканский маршрут, направленный в Западную и Центральную Европу, проходит из Афганистана через Исламскую Республику Иран, Турцию и страны Юго-Восточной Европы. Этот маршрут с различными ответвлениями является артерией, снабжающей все важнейшие европейские рынки афганским героином высокой степени очистки. По оценкам ЮНОДК, ежегодно из Афганистана и Пакистана в Исламскую Республику Иран, а оттуда – на европейский рынок доставляется 37% всего афганского героина, или 140 т.

Маршруты и объемы

Исламская Республика Иран граничит на востоке с Афганистаном и Пакистаном; данная граница, длиной 1845 км,

54 International Narcotics Control Strategy Report - 2007.

55 Согласно оценкам, в настоящее время показатель годовой распространенности злоупотребления опиатами среди взрослого населения (в возрасте от 15 до 64 лет) в регионе составляет примерно 1%.

56 UNODC Regional Office for Central Asia, *Compendium of Drug Related Statistics. 1997-2009, 2009*, p. 7.

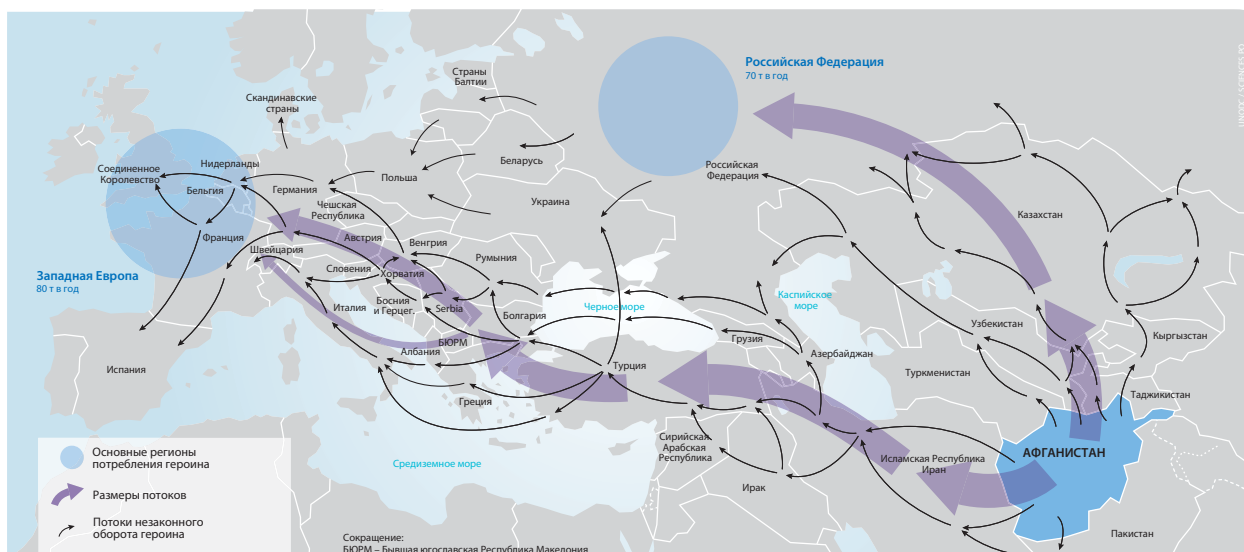
57 В 2008 году в Центральной Азии были выявлены 6664 человека, у которых был официально диагностирован ВИЧ/СПИД.

58 UNODC Regional Office for Central Asia, *Compendium of Drug Related Statistics. 1997-2009, 2009*, p. 7.

59 Эти данные неизбежно неточны, в основном из-за отсутствия данных о чистоте дозы героина в Центральной Азии и неопределенности относительно численности потребителей героина в России.

Карта 3. Северный и балканский маршруты

Источник: ЮНОДК



проходит в основном по гористой или пустынной местности. Это чрезвычайно осложняет даже частичный контроль над этим регионом, несмотря на то, что, по поступающим сообщениям, вдоль этой протяженной границы развернуто 12 тыс. пограничников и сотрудников сил полиции по борьбе с незаконным оборотом наркотиков⁶⁰. Балканский маршрут начинается в южных и западных провинциях Афганистана, и партии наркотиков направляются по нему на афгано-иранскую и афгано-пакистанскую границы.

Большая часть потока героина пересекает ирано-афганскую границу. Ежегодно из афганских провинций Нимроз, Герат и Фарах на восток Исламской Республики Иран контрабандой вывозят примерно 105 т героина. Возможно из-за возросшей активности правоохранительных органов на этой границе афганские наркодельцы все чаще предпочитают маршрут Афганистан–Пакистан–Иран, по которому проходит еще приблизительно 35 т героина. Для этого им требуется сначала проникнуть в пакистанскую провинцию Белуджистан, а затем свернуть на восток, в Исламскую Республику Иран. А когда афганские ополченцы попадают в Исламскую Республику Иран, то от европейского континента их отделяют всего две границы.

В целом через эти границы в Исламскую Республику Иран поступает примерно 1000 т опиума и 140 т героина. Большая часть героина, почти 30% совокупного афганского производства (105–110 т), следует на запад или юго-запад – через Исламскую Республику Иран, а затем в Турцию и далее в Европу. Сюда входит героин, потребляемый в Европе, изымаемый правоохранительными органами или пересылаемый дальше, например в Соединенные Штаты Америки. Основную часть этих поставок (по меньшей мере 80%, или 85 т) отправляют по традиционному сухопутному балканскому маршруту. Еще 10 т поступают в Европу из различных пунктов отправки воздушным или морским путем.

Так называемый северный балканский маршрут – это относительно недавно созданный вариант балканского

маршрута, который проходит не через Турцию, а через Кавказ. Согласно оценкам, ежегодно по этому маршруту из Исламской Республики Иран вывозят примерно 9 т героина. К этому потоку присоединяются примерно 2 т из Центральной Азии (на карте не показаны). В целом на Кавказ попадает примерно 11 т героина. Около 4 т либо потребляют, либо изымают. Остаток, примерно 7 т⁶¹, предположительно, незаконно ввозят в Европу. Примерно 6 т пересылают по одному из ответвлений этого маршрута из Грузии в Европу (в Болгарию) по Черному морю⁶². Поток поменьше, 1 т, тоже пересекает Грузию, но затем направляется на север и по Черному морю достигает Украины⁶³.

Установлено, что через Кавказ проходят, в частности, следующие маршруты:

1. Исламская Республика Иран – Азербайджан – Грузия – Черное море – Украина и/или Болгария;
2. Исламская Республика Иран – Каспийское море – Российская Федерация/Кавказ – Черное море – Украина и/или Болгария;
3. Афганистан – Центральная Азия – Каспийское море – Азербайджан/Кавказ.

Незаконный оборот осуществляется и по другим, менее значимым маршрутам: из Исламской Республики Иран в Азербайджан, а затем в Дагестан в Российской Федерации. Поначалу небольшой поток героина поступал на Украину через Кавказский регион для дальнейшей транспортировки в Румынию, а оттуда – в Западную Европу. Также сообщается, что ежегодно 4 т (4%) поступают в Европу через Российскую Федерацию по ответвлению северного маршрута.

Героин проникает на территорию Турции из провинции Восточный Азербайджан Исламской Республики Иран и пересекает турецкие провинции Хаккари и/или Ван.

60 Проектный документ ЮНОДК “Integrated Border Control in the I.R. of Iran” (IRNI150).

61 UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009, p. 49.

62 Ibid, p. 39.

63 Ibid, p. 39.

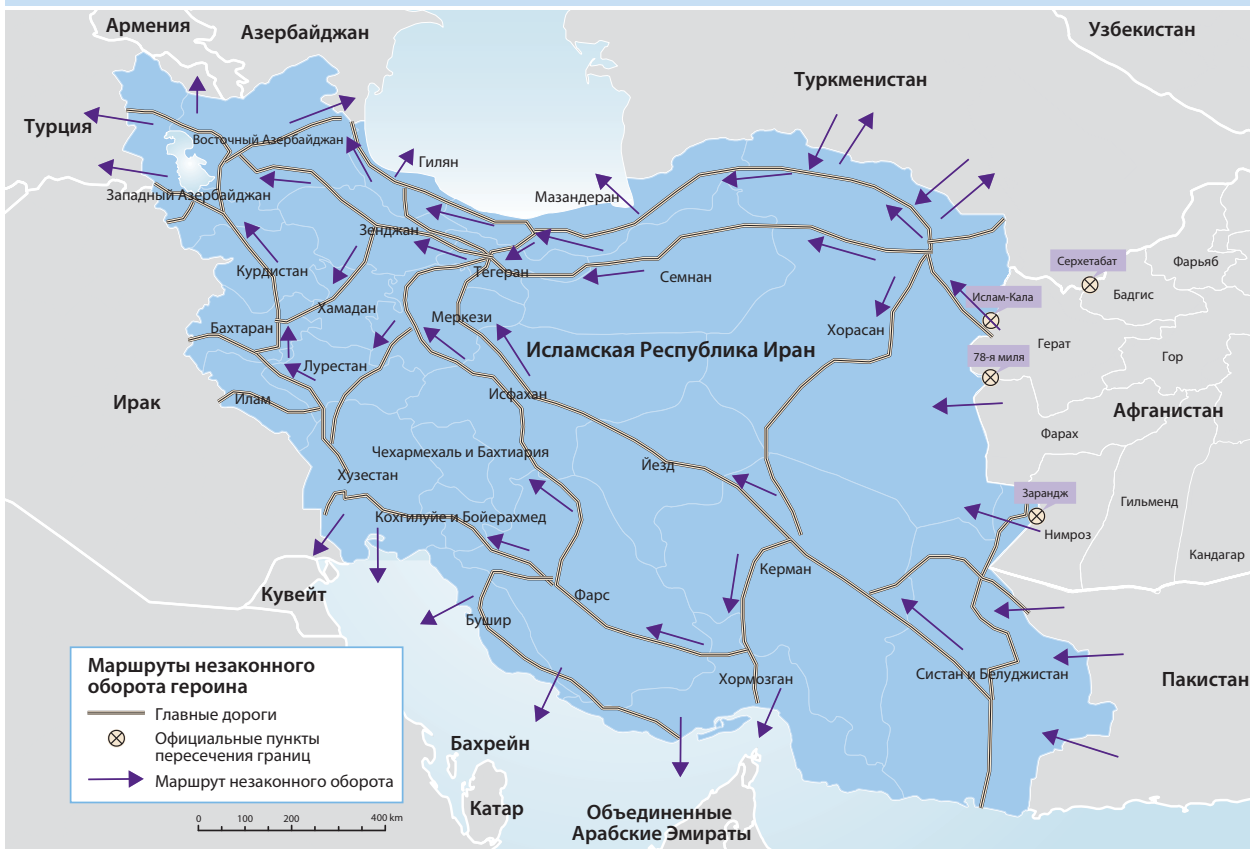
Таблица 6. Распределение потоков героина в Европе

Источник: ЮНОДК

Маршрут	Размер потоков (т)	Показатель (округлен) (%)
Балканский маршрут (Афганистан – Исламская Республика Иран – Турция – Южная Европа – остальные страны Европы)	85	80
Северный маршрут (Афганистан – Центральная Азия – Российская Федерация – Восточная Европа)	4	4
Северный балканский маршрут (Афганистан – Исламская Республика Иран – Кавказ – Южная Европа)	7	7
Напрямую из Пакистана в Западную и Центральную Европу	5	5
Через Африку в Западную и Центральную Европу	2	2
Напрямую из Южной и Юго-Восточной Азии (за исключением Индии) в Западную и Центральную Европу	1	1
Через Ближний Восток и страны Персидского залива в Западную и Центральную Европу	1	1
Напрямую из Индии в Западную и Центральную Европу	1	1
Итого	106	100

Карта 4. Основные маршруты незаконного оборота героина в Исламской Республике Иран

Источник: ЮНОДК



Ежегодно через турецкие границы перебрасывают примерно 95 т героина по следующим маршрутам:

- Хаккяри/Ван – города юго-восточной части страны – города Центральной Анатолии – Стамбул – Эдирне, затем в Болгарию/Грецию.
- Хаккяри/Ван – города юго-восточной части страны – города юга/западной части Анатолии, затем морским путем в Грецию или на Кипр.
- Хаккяри/Ван – города юго-восточной части страны – города Центральной Анатолии – города Северной Анатолии – Украина.

Примерно 80–85 т героина попадают из Турции в Западную Европу (в частности, в Германию, Нидерланды, Италию и Соединенное Королевство) по нескольким маршрутам:

- **В Италию:** примерно 20–25 т⁶⁴ незаконно ввозят в Италию (в основном морским путем) и в Швейцарию. Большую часть этого героина, как предполагается, перевозят через Болгарию, Грецию, бывшую югославскую Республику Македонию и Албанию для дальнейшей транспортировки в Италию. Также существует менее важный маршрут, проходящий по морю из Греции прямо в Италию. Часть героина перевозят также через бывшую югославскую Республику Македонию в Сербию, Боснию и Герцеговину, Хорватию и Словению, а затем на север. Кроме того, неопределенное количество героина провозят из Турции в Италию морским и воздушным путем.
- **В Нидерланды и Германию:** Большая часть перевозимого по этому маршруту героина (примерно 55–60 т) попадает в Германию и Нидерланды через Болгарию, Сербию, Венгрию и Австрию, или через Болгарию, Румынию, Венгрию, Словакию и Австрию. Из Германии и Нидерландов грузы героина везут дальше на крупные рынки во Франции, Соединенном Королевстве и Испании.

Австрия, занимающая центральную позицию на балканском маршруте, играет важную роль транзитной страны для большинства потоков героина, направляющихся в Германию. Героин попадает в Австрию, пересекая ее границы со Словенией и Венгрией. Однако часть предназначенного для немецкого рынка героина ввозят через Болгарию, Румынию, Венгрию, Словакию и Чешскую Республику, в обход Австрии. На границах внутри Шенгенской зоны контроль либо ограничен, либо отсутствует вообще.

Кроме того, существуют следующие маршруты:

- В Восточную Европу: ограниченный объем героина ввозят напрямую из Турции в Украину морским путем.
- Прямые поставки в Западную и Центральную Европу: неопределенное количество героина перевозят напрямую из Турции в страны Западной и Центральной Европы, такие как Германия, Нидерланды, Бельгия, Франция и Соединенное Королевство, морским и воздушным путем.

Как функционирует этот рынок?

Значительные объемы героина ввозят в Европу морским и воздушным путем, однако сходство балканского и северного маршрутов заключается в том, что большая часть потока героина следует наземным путем. В основном предназначенный для западноевропейских рынков героин поступает из Афганистана в Исламскую Республику Иран, Пакистан и Турцию, на долю которых приходится большая часть изъятого в мире героина (по оценкам, 40% перехваченного потока героина в 2008 году). Но, несмотря на эти замечательные достижения правоохранительных органов, лицам, занимающимся незаконным оборотом, все-таки удается переправлять значительные объемы героина, так что большая часть потребляемого в Европе в последние десятилетия героина проходит именно через эти страны.

⁶⁴ Этот объем равен объему героина, потребляемому, согласно оценкам, в Италии и Швейцарии.

Контрабанда наркотиков по балканскому маршруту происходит систематически: судя по всему, в ней участвуют группировки, обладающие значительными средствами и работающие с более крупными партиями, нежели те, которые обнаруживаются на северном маршруте (в Центральной Азии). На балканском маршруте средний объем изъятого героина достигает примерно 10 кг, что вдвое превышает средний объем изъятий на северном маршруте. Партии наркотиков очень редко без перерыва проходят весь путь из Афганистана в Европу. Как правило, их продают и покупают различные группировки на маршруте; меняется вид транспорта; партии делят и соединяют по мере их продвижения на Запад. До попадания наркотиков в Турцию объемы изъятий особенно велики, в Турции же крупные партии наркотиков, похоже, дробят на партии поменьше.

Описанные выше логистические принципы этой торговли требуют наличия хорошо организованных группировок, занимающихся незаконным оборотом и обладающих международными связями. Разумеется, для подобных организаций, в первую очередь преследующих цель получения прибыли, афганские опиаты являются очень соблазнительными, особенно с учетом гигантского удорожания опиатов по мере их удаления от страны-источника. В Афганистане килограмм героина стоит примерно 2000–2500 долл. США, но на афгано-пакистанской границе цена на него вырастает до 3 тыс. долл. США, а на афгано-иранской – до 5 тыс. долл. США. На границе между Ираном и Турцией цена возрастает почти на 60%, до 8 тыс. долл. США. Если взять за основу примерный размер потоков, следующих по этому маршруту, то иранские преступные группировки, занимающиеся незаконным оборотом героина от афгано-иранской границы к турецко-иранской, могут зарабатывать в год примерно 450–600 млн. долл. США. По описанным выше маршрутам из Афганистана в Исламскую Республику Иран кроме героина следует опий-сырец (примерно 1000 т в 2008 году), в котором нуждается устоявшийся иранский рынок. Ежегодно в Исламской Республике Иран потребляют, согласно оценкам, в общей сложности 450 т⁶⁵ опия. Уличная стоимость опия, ежегодно потребляемого в этой стране, составляет примерно 900 тыс. долл. США в розничных ценах.

Учитывая стоящие на кону гигантские средства и строгость наказаний в случае поимки⁶⁶, лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков на ирано-афганской границе, как правило, хорошо организованы и вооружены. Жестокие столкновения между солдатами армии Ирана и наркоконтрабандистами стали обычным явлением: об этом свидетельствует тот факт, что потери иранских пограничников за последние 30 лет исчисляются тысячами человек. В зависимости от приграничного района контрабандисты могут происходить из белуджей или кочевого племени кучи. Известно, что, если опиаты везут через Белуджистан, пересекая в основном неохранный границу в афганских провинциях Нимроз, Гильменд и Кандагар, то до границы караваны с наркотиками сопровождают, обеспечивая их безопасность, мятежники из организации “Талибан”. Затем базирующиеся в Белуджистане организованные преступные группировки перевозят героин к ирано-пакистанской границе. Как только героин попадает на территорию Исламской Республики Иран, местные группировки, занимающиеся незаконным

⁶⁵ UNODC, *Addiction, crime and insurgency*, 2009, UNODC.

⁶⁶ *Контроль над наркотиками в 2009 году*, ежегодный доклад, Исламская Республика Иран.

оборотом наркотиков, помогают перевезти его к турецкой границе. На это указывают официальные статистические данные Исламской Республики Иран: согласно им, большинство лиц, занимающихся незаконным оборотом наркотиков, являются гражданами Ирана, а граждан Пакистана в Исламской Республике Иран арестовано очень немного (примерно то же справедливо в отношении арестованных в Пакистане граждан Ирана). Эти данные и другие сообщения свидетельствуют о том, что деятельность пакистанских организованных преступных группировок, возможно, не выходит за рамки приграничных территорий Исламской Республики Иран.

Получив партии наркотиков, иранские преступные группировки отправляют большую их часть в западном направлении, к Турции. Как указывалось ранее, часть этого потока направляется на север и через Кавказ попадает в Европу. Тот факт, что на севере Исламской Республики Иран проживают от 12 млн. до 20 млн. этнических азербайджанцев, может способствовать прямым поставкам в Азербайджан. Действия правоохранительных органов по контролю над наркотиками на протяжении 132-километровой границы Азербайджана и Исламской Республики Иран также затрудняет наличие неподконтрольных территорий, появившихся в результате неразрешенного конфликта. В Кавказском регионе существует несколько отколовшихся республик и спорных территорий, которые не контролируются никакими признанными национальными органами власти. Например, согласно сообщениям, недавний конфликт в Грузии привел к росту незаконного оборота героина из этой страны в Европу по Черному морю.

На главном маршруте, ведущем в Турцию, пересечение границ могут обеспечивать этнические группировки курдов, большое число которых проживают на стыке границ Исламской Республики Иран, Ирака и Турции. Возможно, данные группировки перепродают эти наркотики в Турции или нелегально ввозят их в Европу по своим собственным каналам. Агентство по борьбе с серьезно организованной преступностью Соединенного Королевства утверждает, что в 2009 году поставки героина в Европу по-прежнему контролировали 138 турецких сетей⁶⁷. Согласно статистике ВТО об изъятиях в период между 2000 и 2008 годами, большинство лиц, занимавшихся незаконным оборотом наркотиков и арестованных в Турции, были гражданами Турции. Это может свидетельствовать о том, что турецкие группировки организуют незаконный оборот героина через Турцию к границам с Болгарией и Грецией, где эстафету принимают группировки, базирующиеся на Балканах.

Как только героин уходит с территории Турции, эффективность перехвата значительно снижается. На Балканах изымают относительно немного героина, это свидетельствует о хорошей организации маршрута, а также о развитой там коррупции⁶⁸. В 2008 году в странах и на территориях, составляющих Юго-Восточную Европу (в целом 11 стран, включая Грецию и Кипр), было изъято 2,8 т героина. Это разительно отличается от ежегодно увеличивающегося объема изъятий в Турции (15,5 т в 2008 году) и Исламской Республике Иран (32 т в 2008 году). Иными словами, на один килограмм изъятий в Юго-Восточной Европе приходится почти 6 кг изъятий в Турции и 11 кг

изъятий в Исламской Республике Иран. Если учесть, что через этот регион следует примерно 85–90 т, то это свидетельствует о недостаточном контроле и сотрудничестве в регионе, где высокие уровни безработицы и низкая заработная плата стимулируют коррупцию.

По сообщениям 45 стран, общий объем героина, изъятого в 2008 году в странах Западной и Центральной Европы, составил примерно 7,6 т. Это лишь пятая часть от общего объема изъятий, произведенных в 2008 году в Турции и Исламской Республике Иран. В целом почти половина от общего объема изъятий, произведенных в 2008 году в странах ЕС и ЕАСТ, пришлось на долю трех стран – Соединенного Королевства (18%), Италии (14%) и Болгарии (13%). Многие европейские страны, расположенные непосредственно на основных маршрутах незаконного оборота героина, сообщают об относительно низких уровнях изъятия героина. Такими странами являются Черногория (18 кг в 2008 году), Босния и Герцеговина (24 кг), бывшая югославская Республика Македония (26 кг), Венгрия (28 кг), Албания (75 кг), Австрия (104 кг), Словения (136 кг), Хорватия (153 кг) и Сербия (207 кг).

Организованная преступность на Балканах включает широкий спектр криминальной деятельности, и героин – это всего лишь один из многих незаконно перевозимых через этот регион товаров, хотя и один из самых выгодных. По мере продвижения опиатов по региону прибыли значительно возрастают. Организованные преступные группировки, осуществляющие незаконный оборот героина между Исламской Республикой Иран, Турцией и Балканами, зарабатывают, согласно оценкам, около 8000 долл. США за килограмм героина, а в целом – 600–700 млн. долл. США ежегодно. Через этот регион проходят другие маршруты, по которым в обратном направлении, на Восток, в Турцию и дальше, следуют кокаин, химические вещества-прекурсоры и стимуляторы амфетаминового ряда (САР). Поэтому организованные контролирующие эти пути преступные группировки имеют сравнительно лучший доступ к большому количеству разнообразных криминальных рынков, чем их коллеги на северном маршруте. Таким образом, многие группировки, как правило, имеют дело с несколькими наркотиками (героин, каннабис и т. д.) и занимаются несколькими видами преступной деятельности (по меньшей мере торговлей людьми, оружием и угнанными автомобилями).

Еще одной отличительной чертой балканского маршрута является то, что некоторые действующие на нем значительные сети представляют собой клановые структуры с четкой иерархией. В частности так выглядят албанские группировки, и это серьезно осложняет попытки внедрения в них. Отчасти это объясняет их деятельность, продолжающуюся на некоторых европейских рынках героина. Деятельность албанских сетей по-прежнему особенно заметна в Греции, Италии и Швейцарии. Италия является одним из самых важных рынков героина в Европе; кроме того, она нередко становится базой для деятельности балканских группировок, использующих местные диаспоры. Согласно статистике ВТО об изъятиях, граждане Албании составляли самую крупную группу (32%) среди всех лиц, арестованных за незаконный оборот героина в Италии в период с 2000 по 2008 год. Следующую по величине группу составили граждане Турции, за ними следовали граждане Италии и балканских стран (Болгарии, Косово/Сербии, бывшей югославской Республики Македонии и, в известной мере, Греции). За незаконный оборот наркотиков в Италии также были арестованы ряд граждан Пакистана и Нигерии.

67 Serious Organised Crime Agency, *The United Kingdom Threat Assessment of Organized Crime*, October 2009, p. 26.

68 Показатели перехвата в Балканском регионе очень низки (3%), особенно в сравнении с показателями в Турции (16%) и в Исламской Республике Иран (23%).

Рис. 14. Гражданство лиц, арестованных в Италии за незаконный оборот героина, 2000–2008 годы

Источник: Всемирная таможенная организация

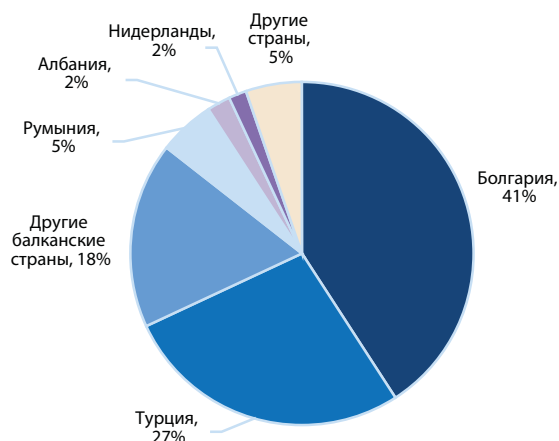


Большая часть “балканского” героина сначала проходит через Болгарию. В прошлом из этой страны приходили сообщения о достаточно крупных изъятиях героина, однако эти данные были очень неравномерными, несмотря на небольшое количество свидетельств резких колебаний в потоках этого наркотика. Например, в 2008 году в Турции было изъято примерно 15 т героина, в то время как в Болгарии – 1,1 т, несмотря на то, что в эту страну поступал основной поток, следующий по балканскому маршруту. Большинство арестованных в Болгарии лиц, занимавшихся незаконным оборотом героина, были гражданами этой страны. Среди арестованных весьма заметна доля граждан Турции. Достаточно широко представлены граждане других балканских стран, например Сербии и Македонии. Интересно, что граждан Албании среди арестованных почти нет.

Нидерланды являются узловым пунктом на пути провоза героина во Францию, Соединенное Королевство, Бельгию, а также в Германию. Общее число арестов, произведенных таможенными властями в Нидерландах, невелико. Граждане Нидерландов, Нигерии и Турции пред-

Рис. 15. Гражданство лиц, арестованных в Болгарии за незаконный оборот героина, 2000–2008 годы

Источник: Всемирная таможенная организация



ставлены почти поровну; характерно, что отсутствуют граждане балканских стран.

Число граждан Турции, арестованных в Германии за незаконный оборот героина, превышает число граждан всех остальных стран, за исключением Германии. Граждане Нидерландов составляют 5% от всех арестованных за незаконный оборот героина: они, как правило, входят в цепь незаконного оборота героина только после поступления героина на территорию Германии или при незаконном обороте героина из Нидерландов обратно в Германию. Доля граждан балканских стран среди арестованных в Германии невелика; вслед за ними идут граждане Нигерии.

В Соединенном Королевстве среди арестованных доминируют граждане Великобритании, однако в данных об арестах также появляется внушительное число граждан Нидерландов. В период между 2000 и 2008 годами число арестованных граждан Турции, Германии, Пакистана и Бельгии было достаточно небольшим по сравнению с числом граждан Нидерландов или Великобритании. Здесь на долю граждан балканских стран также прихо-

Рис. 16. Гражданство лиц, арестованных в Нидерландах за незаконный оборот героина, 2000–2008 годы

Источник: Всемирная таможенная организация

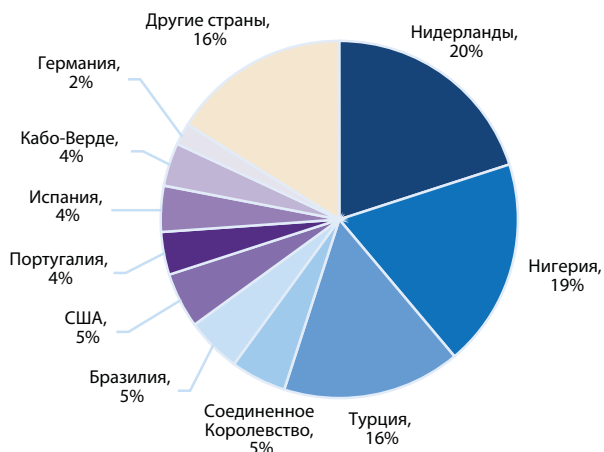


Рис. 17. Гражданство лиц, арестованных в Германии за незаконный оборот героина, 2000–2008 годы

Источник: Всемирная таможенная организация

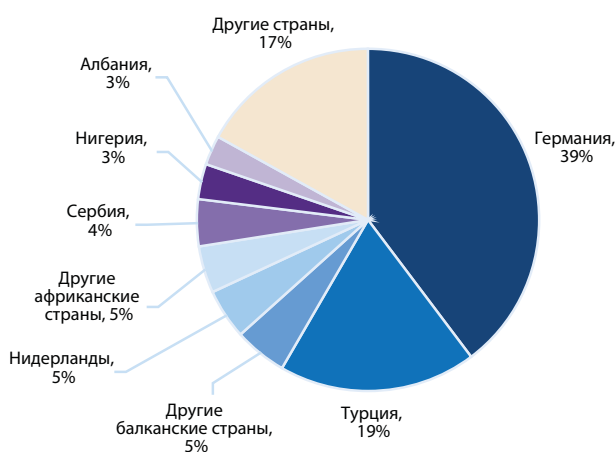
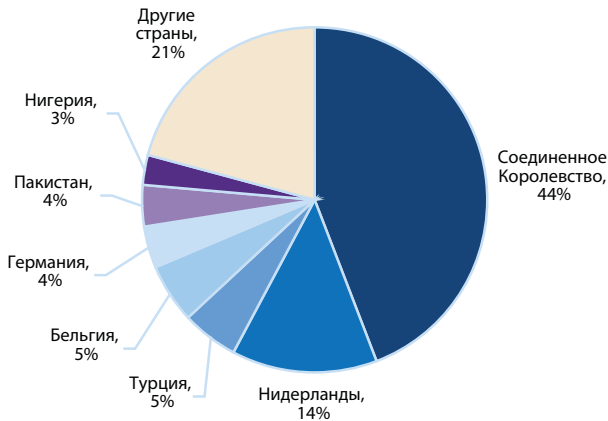


Рис. 18. Гражданство лиц, арестованных в Соединенном Королевстве за незаконный оборот героина, 2000–2008 годы

Источник: Всемирная таможенная организация



дится ничтожный процент от всех арестов за незаконный оборот героина.

Незаконный оборот героина от турецко-болгарской и греческо-турецкой границ на основные рынки героина в Соединенном Королевстве, Франции, Германии и Нидерландах организуют многонациональные группировки. Местные организованные преступные группировки, как правило, занимаются незаконным оборотом героина на территории стран назначения (основных стран-потребителей). Например, в Германии и Соединенном Королевстве сетями распространения героина руководят соответственно германские и британские группировки. В странах транзита сотрудничают организованные преступные группировки из Турции и стран Юго-Восточной Европы. Участие в этой деятельности местных группировок в странах транзита различается по странам. Например, в Австрии в период между 2000 и 2008 годами за незаконный оборот героина было арестовано незначительное число граждан Австрии: в основном за эту деятельность были арестованы граждане Турции, Венгрии, Нигерии или Ирана. Напротив, в соседней Венгрии число арестованных граждан Венгрии за тот же период было сравнимо с числом арестованных граждан других стран.

Несомненно, общность гражданства и языка помогают контрабандистам осуществлять незаконный оборот опиатов из страны-источника через ирано-пакистанскую и афгано-пакистанскую границы до турецкой границы и далее. В то же время различные этнические группировки без всяких проблем сотрудничают друг с другом. Так обстоит дело с курдскими и турецкими группировками, равно как и с действующими на последующих этапах этого маршрута боснийскими, сербскими, албанскими и хорватскими группировками. В докладе США о международной стратегии контроля над наркотиками за 2010 год отмечается по поводу незаконного оборота наркотиков на Балканах, что «представители всех этнических групп и всех крупных преступных «семей» участвуют в торговле наркотиками и зачастую сотрудничают друг с другом, невзирая на этническую принадлежность».

Воздействие этого потока

Самое сильное и непосредственное воздействие опиаты оказывают на здоровье: в частности, потребление героина нередко приводит к летальному исходу. На долю опи-

Таблица 7. Распределение потребления героина в Европе в разбивке по субрегионам

Источник: ЮНОДК

Регион	Потребление героина (т)
Восточная Европа	4,4
Южная Европа	2,4
Западная и Центральная Европа	80
Итого	87

атов (в том числе синтетических) пришлось от 35% до почти 100% всех случаев смерти, связанных с потреблением наркотиков, в 22 европейских странах, представивших данные, в том числе более 85% – в 11 странах из этого списка⁶⁹. Кроме того, злоупотребление героином путем инъекций способствует активному распространению таких тяжелых заболеваний, как гепатит В, гепатит С и ВИЧ⁷⁰. В Европе продолжает распространяться эпидемия ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, хотя темпы распространения заболевания различны. По поступающим сообщениям, в странах Европейского союза количество новых случаев заболевания ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в основном остается на стабильно низком уровне или сокращается. Однако в 2007 году эти показатели увеличились в постсоветских европейских странах, таких как Украина, Беларусь и Республика Молдова⁷¹. Наконец, учитывая разрушительные последствия злоупотребления опиатами в Исламской Республике Иран, эту страну было бы не совсем правильно называть «страной транзита». В Исламской Республике Иран проживают около 1 млн. потребителей опиатов, внутри страны потребляется примерно 14 т героина и 450 т опия⁷². Представляется, что показатели героиновой зависимости на душу населения в Исламской Республике Иран относятся к числу самых высоких в мире: 20% граждан Ирана в возрасте от 15 до 60 лет участвуют в потреблении запрещенных наркотиков, а 9–16% употребляют наркотики путем инъекций⁷³. Однако еще нагляднее смертоносное воздействие героина проявляется на границах Исламской Республики Иран: потери среди пограничников составляют 3500 человек, и это лишний раз напоминает об угрозах, с которыми сталкива-

69 European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *Drug situation in Europe: Drug-related infectious diseases and drug-related deaths*, November 2009.

70 Гепатит С (вирус гепатита С) в большей степени, чем ВИЧ, распространен в Европе среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Уровень антител вируса гепатита С в национальных выборках лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в 2006 и 2007 годах колебался от 18% до 95%. В половине европейских стран, представивших данные, уровень антител превышал 40%.

71 European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *Drug situation in Europe: Drug-related infectious diseases and drug-related deaths*, November 2009.

72 UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009, p. 25.

73 Razzaghi E, Movaghar A, Green TC, Khoshnood K. 2006. "Profiles of risk: a qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran." *Harm Reduct J*, Vol. 3, No. 12, doi:10.1186/1477-7517-3-12 in "Mapping and Situation Assessment of High-Risk Key Populations in Three Cities of Afghanistan", World Bank, September 2007, p. 4.

ются сотрудники правоохранительных органов, пытающиеся перекрыть этот смертоносный поток.

Европа является одним из наиболее значительных рынков с точки зрения объемов и оборота потребляемого афганского героина: ежедневно здесь потребляется около 250 кг героина (70%-й чистоты). Ежегодное потребление составляет примерно 85–90 т героина, стоимостью примерно в 20 млрд. долл. США. Большую часть, примерно 80 т, предположительно потребляют в странах Западной и Центральной Европы. Европейский рынок далеко неоднороден, поскольку на долю четырех основных национальных рынков – Соединенного Королевства (21%), Италии (20%), Франции (11%) и Германии (8%), вместе взятых, – приходится примерно 60% потребления в Европе.

Незаконный оборот опиатов способствует коррупции: ею поражены все страны на балканском маршруте. Совокупный ВВП Косово/Сербии, бывшей югославской Республики Македонии и Албании составляет 20 млрд. долл. США, что эквивалентно обороту западноевропейского рынка героина. Торговля опиатами серьезно угрожает Балканам; особенно уязвимы Косово/Сербия, Босния, бывшая югославская Республика Македония и Албания. Ряд неразрешенных конфликтов и/или непрекращающаяся межэтническая напряженность на некоторых участках этого маршрута по-прежнему препятствуют развитию эффективного регионального сотрудничества в области борьбы с наркотиками и способствует продолжению незаконного оборота.

1.2.4 Южный маршрут

В отличие от северного или балканского маршрутов, которые в основном предназначены для удовлетворения одного рынка назначения, южный маршрут снабжает ряд различных рынков, в первую очередь в Европе, Африке и Азии, а ограниченное количество героина отправляется по этому маршруту в Соединенные Штаты и Канаду. На самом деле, только Российская Федерация, судя по всему, является рынком опиатов, с которым этот маршрут не связан. Поэтому точнее было бы говорить об обширной сети маршрутов, а не об одном общем направлении потока.

Маршруты и объемы

Пакистан в силу своего географического положения практически не защищен от незаконного оборота опиатов; согласно оценке ЮНОДК, приблизительно 40% афганского героина/морфина (150 т) перевозят через Пакистан или потребляют там. Через Пакистан проходит больше афганских опиатов, чем через любую другую, граничащую с Афганистаном страну. Контроль над этой границей – чрезвычайно трудная задача; длинная, плохо охраняемая граница (2500 км) проходит по горной цепи, высота отдельных протяженных участков которой превышает 4 тыс. метров, а затем постепенно спускается на открытые равнины и дно провинции Белуджистан, граничащей с Южным Афганистаном. Важнейшими узлами торговли – как законной, так и запрещенной – на границе между Афганистаном и Пакистаном являются пограничный пункт Торкхам на Территориях племен федерального управления (ТПФУ) и контрольно-пропускной пункт Чаман в провинции Белуджистан. Кроме того, существуют еще сотни естественных переходов и дорог в пустыне, используемых для перехода через границу, причем большая часть их не охраняется и не контролируется.

Возникшее в последние годы по обе стороны границы повстанческое движение не дает правоохранительным органам возможности вести сколько-нибудь эффективные действия на большей части ТПФУ и в некоторых районах провинции Белуджистан. Однако наибольшая уязвимость Пакистана определяется его близостью к районам производства героина в Афганистане, особенно к соседним провинциям Гильменд, Нимроз и Кандагар. Ежедневно в Пакистан контрабандой ввозят произведенный героин самыми разными способами, зачастую на верблюдах и вьючных животных. Как показывают данные об изъятиях, через эту границу перевозят не только героин, но и неочищенный опий и наполовину очищенный морфин. В 2006 году в Пакистане было изъято примерно 32 658 т морфина, или 72% общемировых изъятий. Речь идет о гигантском, 18-кратном увеличении объема изъятий по сравнению с в 2001 годом, когда было изъято 1825 кг морфина⁷⁴. Впоследствии, в 2007 году, объем изъятий морфина сократился на две трети (10 989 кг), а в 2008 году – еще на треть (7324 кг)⁷⁵. В период с 2007 по 2008 год изъятия опия выросли почти вдвое (с 15 369 кг до 27 242 кг). Пакистанские потребители употребляют ежегодно приблизительно 80 т опия, который в основном поступает из Афганистана. Определенная часть героина так и остается в Пакистане – либо поступает на местный рынок (по оценкам, ежегодное потребление составляет примерно 20 т героина)⁷⁶, либо изымается (в 2008 году изъято 9,2 т героина).

Остальная часть опиатов (в основном героин) расходуется из Пакистана в различных направлениях, прежде всего на расположенные поблизости крупные рынки потребления в Китае, Индии и Исламской Республике Иран. Ниже перечисляются основные выявленные маршруты:

- Из Восточного Афганистана опиаты попадают в район ТПФУ, а оттуда их транспортируют в трех основных направлениях: 1) в направлении Китая через Гилгит (северные районы) автотранспортом; 2) в направлении Индии по маршруту Северо-Западной пограничной провинции (СЗПП) – Чавай/Равалпинди – Сиалкот – Вага; 3) в направлении Карачи по маршруту СЗПП – Равалпинди – Чавай – Файзабад – Мутан – Суккур.
- Из Белуджистана (в основном из городов Далбандин и Кветта) на восток Исламской Республики Иран, наземным путем или по железной дороге, с последующей перевозкой в направлении Турции или Западной Европы. В направлении порта Гвадар или небольших рыбацких портов и открытых участков Макранского побережья либо главных портов – Карачи и Касим с последующей отправкой за границу воздушным или морским путем, главным образом в грузовых контейнерах.

Несмотря на то что значительные объемы героина поступают из Восточного Афганистана в район ТПФУ, основным районом транзита является пакистанская провинция Белуджистан, через которую проходит как партии наркотиков, отправляемые далее с побережья Пакистана, так и партии, перевозимые через Пакистан в Исламскую Республику Иран. Это весьма значительный по объемам поток наркотиков, причем почти четверть потока героина

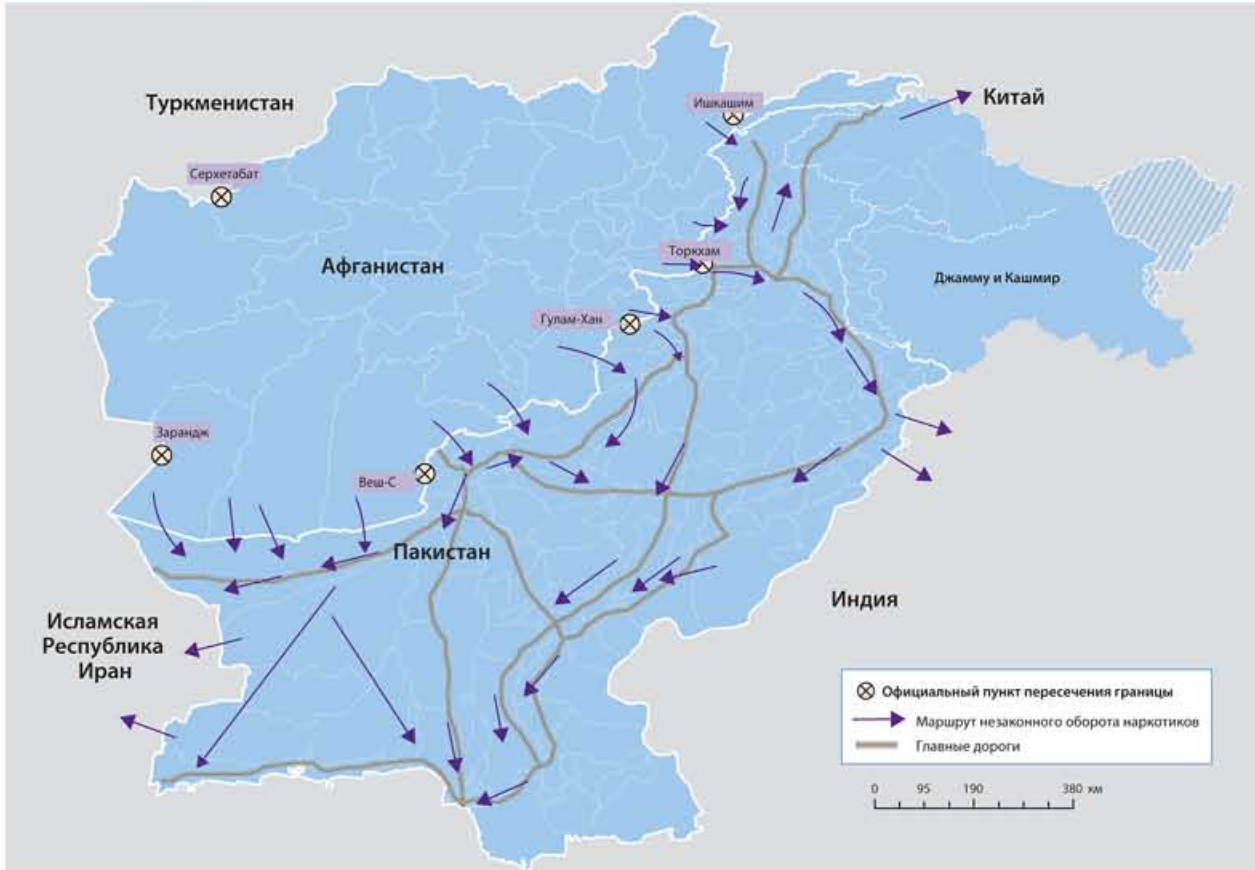
⁷⁴ UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of an opium*, UNODC, p. 34.

⁷⁵ ВЕД, Пакистан, 2008 год.

⁷⁶ UNODC, *Addiction, crime and insurgency*, p. 25.

Карта 5. Маршруты незаконного оборота наркотиков в Пакистане

Источник: ЮНОДК



(35 т) уходит в западном направлении, к иранской границе, и вливается в предназначенный для Европы балканский поток.

Пакистанцы, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, также ориентируются на чрезвычайно прибыльный европейский рынок, используя многочисленные воздушные и морские маршруты незаконного оборота, соединяющие Пакистан и Европу (главным образом, Соединенное Королевство и Нидерланды), и отправляя этим прямым путем примерно 5 т героина ежегодно⁷⁷.

В Соединенные Штаты и Канаду отправляют приблизительно 2 т героина в год различными маршрутами, в том числе напрямую, на грузовых самолетах⁷⁸.

В последнее десятилетие, судя по всему, все больше афганских опиатов получал Китай – приблизительно 7 т (общий объем героина, незаконно перевезенного в 2008 году, оценивается в 55 т)⁷⁹. Часть этого объема предположительно поступает в китайскую провинцию Синьцзян через северные районы Пакистана.

Согласно нынешним предварительным оценкам ЮНОДК, Пакистан является основным поставщиком героина в Африку, отправляя туда приблизительно 20 т наркотика в

⁷⁷ Ibid, p. 34.

⁷⁸ В июле 2009 года Королевская канадская конная полиция изъяла более 120 кг героина, ввезенного из Пакистана.

⁷⁹ UNODC, *Addiction, crime and insurgency*, p. 48.

год. Кроме того, занимающиеся незаконным оборотом пакистанцы совместно с африканскими преступными группировками отправляют еще примерно 2–3 т героина в Европу, используя Африку в качестве перевалочного пункта – в дополнение к описанным выше прямым маршрутам, идущим в Соединенное Королевство и Нидерланды⁸⁰.

Карачи является одним из основных пунктов отправки партий наркотиков морским путем в страны Персидского залива и далее – на восток и юг Африки, в различные регионы Китая. Согласно оценкам, примерно 11 т ввозится в Объединенные Арабские Эмираты (преимущественно в Дубай) для дальнейшей отправки в эти места назначения⁸¹.

Занимающиеся незаконным оборотом пакистанцы также используют маршруты, проходящие через Лахор и другие северные города, для доставки наркотиков в Индию (в основном наземным путем). Существует множество других воздушных, наземных и морских маршрутов, используемых для доставки наркотиков – общим объемом

⁸⁰ Основными африканскими странами-источниками, снабжающими Европу, являются Нигерия, ЮАР и Гана; см. UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, p. 38.

⁸¹ Согласно представленным ОАЭ данным об отдельных изъятиях, по меньшей мере 50% героина, изъятого ОАЭ, направлялось в Африку, а остаток – в Китай; см. UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, p. 48.

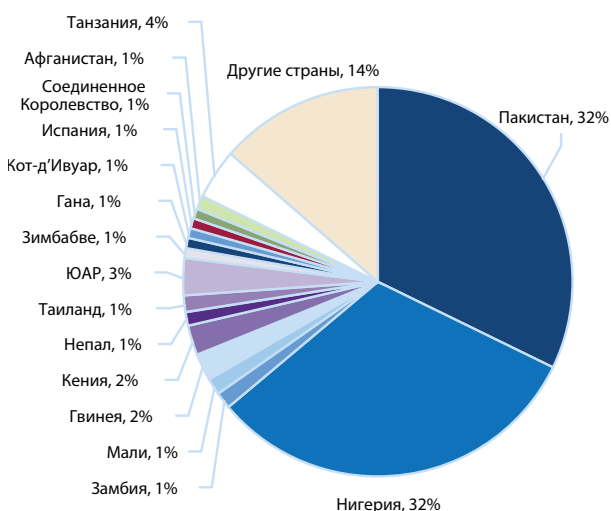
приблизительно 25 т – во многие другие страны Азии⁸². Кроме того, существуют маршруты, проходящие, на первый взгляд, в неожиданных направлениях. Например, в июне 2007 года органы власти Кыргызстана арестовали гражданина Нигерии, организовавшего незаконный оборот из Пакистана в Таджикистан, а отсюда – в страны СНГ, Европу и Австралию. Также органы власти стран Центральной Азии сообщили о другом маршруте: многочисленные курьеры начинали свой путь в Пакистане и двигались через Исламскую Республику Иран, Азербайджан и Турцию к месту назначения – одному из крупных городов Китая⁸³.

Как функционирует этот рынок?

На первом этапе маршрута опытные контрабандисты, в большинстве своем принадлежащие к этническим группам, проживающим по обе стороны границы, не сталкиваются с серьезными препятствиями. В Белуджистане груз с наркотиками сопровождают в основном белуджи, которые получают груз от пуштунов в Афганистане и доставляют его в Исламскую Республику Иран, Карачи или на катера, отправляющиеся с побережья провинции Белуджистан (из портов Гвадар и Пасни). Сопровождающие эти караваны хорошо вооружены, и весь этот “бизнес” связан с запугиванием и насилием, в том числе в тех районах Белуджистана, где присутствие государственных сил безопасности сведено к минимуму. Многие видные наркоконтрабандисты обитают в Кветте (Белуджистан). Некоторые из них являются гражданами Афганистана, которых вынудили перебраться туда действия правоохранительных органов на юге Афганистана.

Рис. 19. Гражданство лиц, арестованных в Пакистане за незаконный оборот героина, 2008 год

Источник: Всемирная таможенная организация



При незаконной перевозке наркотиков из Восточного Афганистана в район ТПФУ используют, как правило, горные тропы и вьючных животных. Сообщения о приме-

⁸² UNODC, *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, 2009, p. 59.

⁸³ ЦАРИКЦ, Информационный бюллетень № 48

нении силы при пересечении границ (зачастую границы пересекают по ночам) поступают редко. Трансграничную торговлю контролирует ряд проживающих по обе стороны границы влиятельных пуштунских племен, особенно африди и шинвари, а также члены более мелких племен мохманд и вазири. Чтобы доставить наркотики в Пакистан – в Карачи или на Макранское побережье, – контрабандисты используют защиту со стороны высокопоставленных политиков и связи между афганцами и влиятельными лицами в провинциях Синд и Пенджаб.

Африканцы, занимающиеся незаконным оборотом, в основном граждане западноафриканских стран, стоят в центре международного незаконного оборота героина, быть может, за исключением отправляемых в Иран опиатов. Зачастую эти группировки располагают широким и разнообразным резервом курьеров. Это могут быть граждане Филиппин, Индонезии, Пакистана и Китая, а также западноафриканских стран. Наиболее активную роль в западноафриканских группировках играют граждане Нигерии, что подтверждается данными об арестах. Такие группы, как правило, организованы по этническому/племенному признаку и отличаются рыхлой сетевой структурой⁸⁴.

Западноафриканские группировки доставляют наркотики в различные места назначения, в том числе в Китай, Индию и Африку. При таком незаконном обороте обычно используют воздушные пути (из аэропортов Пешавара, Исламабада, Лахора, Карачи и Кветты) для того, чтобы добраться до транзитных пунктов, например Дубая, а отсюда проследовать дальше в Нигерию и другие страны Западной Африки⁸⁵. Также сообщается о широком использовании пересылаемых почтой посылок.

Африка одновременно выступает в роли рынка и в роли перевалочного пункта на пути к другим местам назначения. Согласно докладу пакистанского Управления по борьбе с наркотиками, африканцы, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, “создали две сети: сеть поставок из Пакистана в Африку и сеть перераспределения из Африки в Европу, в Северную Америку и т. д.”⁸⁶. На таких рынках назначения, как, например, Европа, западноафриканские сети опираются на свои диаспоры и используют их в качестве основы для своей деятельности (ввоза и розничной продажи героина). Также поступали сообщения о найме граждан европейских стран в качестве курьеров для ввоза героина в Европу воздушным путем.

Воздушные пути используются очень часто; более 37% изъятого героина в Пакистане в 2006 году были произведены в аэропортах⁸⁷. Для того чтобы вывезти опиаты из Пакистана, курьеры обычно пытаются спрятать их либо в багаже, либо внутри тела.

Масштаб сотрудничества африканских и пакистанских группировок в сфере незаконного оборота наркотиков до сих пор остается неясным. Согласно докладу Государственного департамента США о международной стратегии контроля над наркотиками за 2010 год, пакистанские органи-

⁸⁴ Joergen Carling, *Migration, Human Smuggling and Trafficking from Nigeria to Europe*, International Peace Research Institute, Oslo (PRIO), 2006.

⁸⁵ Anti Narcotic Force Pakistan, *Analysis of domestic seizures 2006*.

⁸⁶ Ibid, p. 14.

⁸⁷ UNODC Pakistan country office, *Illicit drug trends in Pakistan*, April 2008, p. 23.



зации, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, пока разрознены и децентрализованы, однако среди них наблюдается тенденция к специализации. Очевидно, что пришельцам извне открыт доступ на рынок, поскольку только на долю граждан Нигерии в 2008 году пришлось 32% от общего числа арестов за незаконный оборот наркотиков. Порой оказывается, что группировки граждан Нигерии (и группировки, состоящие из граждан других африканских стран) в некоторых случаях дублируют деятельность группировок, состоящих из граждан Пакистана, – как в Пакистане, так и на некоторых рынках назначения (Африка и Китай).

По оценкам ЮНОДК, ежегодная прибыль от незаконного оборота афганских опиатов в Пакистан и через Пакистан превышает 1 млрд. долл. США. Следует подчеркнуть, что в эту сумму не входят доходы от незаконной торговли соответствующими химическими веществами-прекурсорами. В последние несколько лет большинство крупных изъятий (объемом в несколько тонн) было произведено в порту Карачи, однако незаконный оборот химических веществ также может осуществляться малыми партиями из Китая и/или Индии, двух основных производителей. Примечательно, что объем изъятий ангидрида уксусной кислоты в Пакистане оказался в 2008 году выше, чем в Афганистане⁸⁸. Появляется все больше информации о незаконном обороте прекурсоров через Пакистан: это напрямую связано с готовностью этой страны проводить наблюдения и налаживать международное сотрудничество. Однако до сих пор остаются значительные пробелы в информации о сетях поставки прекурсоров и о незаконной торговле прекурсорами в целом.

Воздействие этого потока

Высокие уровни потребления опия и героина в Пакистане, как и в Исламской Республике Иран, вызваны легкодоступным предложением. Последняя оценка потребления наркотиков в Пакистане состоялась в 2006 году: тогда количество хронических потребителей опиатов составило 628 тыс. человек, почти 500 тыс. из них были потребителями героина⁸⁹. Если оценивать эти данные объективно, то выходит, что они вдвое превышают данные по Центральной Азии⁹⁰ и в десять раз – данные по Афганистану.

В период между 2000 и 2006 годами потребление наркотиков путем инъекций выросло, согласно оценкам, на 100%. В настоящее время в Пакистане среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (ЛНИ), бушует концентрированная эпидемия ВИЧ, впрочем, пока локализованная. Но в сочетании с распространяющимся сопряженным с риском образом жизни она может привести к началу эпидемии ВИЧ среди более обширных слоев населения. Проведенные в нескольких городах Пакистана исследования подтвердили эпидемический характер распростране-

ния ВИЧ среди ЛНИ⁹¹. Согласно одному проведенному в Карачи исследованию показатель распространенности ВИЧ среди ЛНИ вырос с 1% в 2004 году до 26% в марте 2005 года⁹², а при проведении позднее еще одного исследования было установлено, что показатель распространенности ВИЧ среди ЛНИ в Кветте (на границе с Афганистаном) достиг 24%⁹³. При увеличении числа ЛНИ осложняется лечение от наркотической зависимости и требуется специально обученный обслуживающий персонал.

Наркотики в Пакистане, как и в соседнем Афганистане, неразрывно связаны с коррупцией и угрозой безопасности. В настоящее время масштабные операции повстанцев по обе стороны границы и угроза насильственных действий экстремистов, всецело завладевших вниманием правоохранительных органов, мешают Пакистану принимать меры по борьбе с незаконным оборотом афганских опиатов (и культивированием опийного мака). Примером могут послужить беспокойные Территории племен федерального управления (ТПФУ), на которых несколько лет до 2003/04 года не выращивали опийный мак, однако затем культивирование его в этом районе возобновилось⁹⁴.

1.2.5 Предпосылки для ответных действий

В эпоху глобализации контроль над наркотиками сталкивается с рядом проблем: от культурных сдвигов в обществе потребления, где некоторые виды потребления наркотиков все чаще становятся приемлемыми, до ликвидации препятствий, мешающих глобальной торговле. Ликвидация соответствующих препятствий ставит серьезную задачу перед пограничным контролем, который до сих пор нуждается в некоторых регионах в значительном усилении, особенно на Балканах, в Центральной Азии, в Южной Азии и вдоль афгано-пакистанской границы. Интенсивность морских, авиационных и наземных перевозок по всему миру в дальнейшем будет только возрастать. Например, согласно прогнозам Международной ассоциации портов и гаваней, объем контейнерных перевозок к 2012 году возрастет вдвое по сравнению с показателями за 1999 год. В настоящее время в мире ежегодно перевозится свыше 220 млн. морских контейнеров, примерно 90% всех грузов в мире транспортируется в контейнерах. Обследовать или обыскивать все без исключения контейнеры, грузы или автомобили практически невозможно. Контрабандисты прекрасно знают об этих ограничениях и зачастую используют для своих нужд самые загруженные порты. Поэтому следует сделать основным принципом любой общемировой стратегии борьбы с наркотиками обмен информацией и сотрудничество в между-

88 Согласно информации, предоставленной отделением ЮНОДК в Пакистане, в 2008 году Пакистан сообщил о трех изъятиях ангидрида уксусной кислоты, составивших, в общей сложности, 15 тыс. литров.

89 Согласно исследованию ЮНОДК *Illicit drug trends in Pakistan*, проведенному в 2008 году, в Пакистане проживают 482 тыс. потребителей героина.

90 Показатель распространенности был пересмотрен в сторону понижения и составил 0,7% взрослого населения. Однако методика этой оценки была ненадежной, поэтому можно предположить, что уровень потребления опиатов в Пакистане гораздо выше представленных показателей.

91 National AIDS Control Programme of Pakistan, *HIV Second Generation Surveillance in Pakistan: National Report – Round 1*, 2005.

92 Emmanuel F, Archibald C, Altaf A: “What Drives the HIV Epidemic among Injecting Drug Users in Pakistan: A Risk Factor Analysis”, XVI International AIDS Conference, 13-18 August 2006, Toronto, Canada.

93 Achakzai M, Kassi M, Kasi PM, “Seroprevalences and Co-infections of HIV, Hepatitis C Virus and Hepatitis B Virus in Injecting Drug Users in Quetta, Pakistan”, 2007, *Tropical Doctor*, 37(1):43-5.

94 Согласно данным правительства США, в 2009 году в Пакистане плантациями опийного мака было занято 1779 га, объем потенциального производства опия составил примерно 44 т. Мак преимущественно выращивают на Территориях племен федерального управления (в Хайбере, Баджауре, Мохманде); см. Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *2010 International Narcotics Control Strategy Report (INCSR)*, March 2010.

народном масштабе. В практическом плане это означает, что следует, в частности, увеличить поддержку, оказываемую региональным органам по сбору информации и координационным органам, таким как Совместная группа по планированию (СГП) в Исламской Республике Иран, Балканский региональный центр Инициативы в отношении сотрудничества в Юго-Восточной Европе (ИСЮВЕ) и Центральноазиатский региональный информационный координационный центр (ЦАРИКЦ) в Центральной Азии, что позволит расширить возможности для углубления сотрудничества в будущем.

Рынок опиатов, как и любой иной бизнес, следует законам спроса и предложения и реагирует на экономические стимулы и давление. Концентрация производства опиата в Афганистане – это уникальное явление. Заманчиво думать о том, что стоит только взять под контроль несколько провинций одной из беднейших стран мира – и одна из самых неподатливых проблем наркотиков в мире будет решена в два счета. Однако опыт показал, что рынки быстро адаптируются к этой ситуации, а производство в скором времени восстанавливается, чтобы удовлетворить созданный спрос. В перспективе это может также привести к тому, что мы будем уделять слишком много внимания производству в Афганистане в ущерб мерам, принимаемым в других звеньях рыночной цепи. Поэтому настоятельно необходимо заниматься рынком в целом, учитывать и спрос, и предложение. Международному сообществу необходимо упрочить связь между мерами, принимаемыми для сокращения спроса и предложения, а также тщательнее увязывать действия, предпринимаемые на национальном уровне, с международной стратегией действий в масштабах рынка. Чтобы решить обе эти задачи, необходимо как можно скорее получить более полное представление о сути транснационального героинового наркобизнеса.

1.3 Мировой рынок кокаина



На протяжении десятилетий кокаин оставался основным рекреационным наркотиком, и хотя, как представляется, спрос на него на крупнейших кокаиновых рынках резко снизился, он завоевывает популярность во все большем числе стран. Под понятие “кокаин” подпадают по меньшей мере два различных наркотических вещества: кокаиновый порошок, с одной стороны, и широкий спектр продуктов на базе кокаина, обычно называемых “крэк”, с другой. Кокаиновый порошок дает менее выраженный эффект, стоит дороже, и его потребление стало в некоторых кругах признаком экономического благополучия. Во многих развивающихся странах, прежде всего в элитных кругах, возник спрос на этот продукт. Крэк стоит дешевле, оказывает более сильное воздействие и ассоциируется с проституцией и уличной преступностью. Традиционно крэк употреблялся в основном в Соединенных Штатах Америки и Соединенном Королевстве, однако это положение дел, как представляется, начинает меняться, в первую очередь за счет Латинской Америки и некоторых регионов Африки.

Начиная с 1960–1970-х годов масштабы производства кокаина, торговли им и его потребления в мире резко выросли. До середины 1960-х годов объемы изымаемого во всем мире кокаина измерялись десятками килограммов в год. В последние годы этот показатель составляет сотни тонн. Судя по данным об изъятиях, наиболее резкий рост на рынках кокаина наблюдался в 1980-е годы, когда объемы изъятий увеличивались более чем на 40% в год. За тот же период выросло и количество стран, сообщающих об изъятиях кокаина: с 44 в 1980 году до 87 в 1990 году и до 123 в 2008 году¹.

■ ■
1 ВЕД ЮНОДК.



1.3.1 Характеристики

Предложение, спрос и стоимость

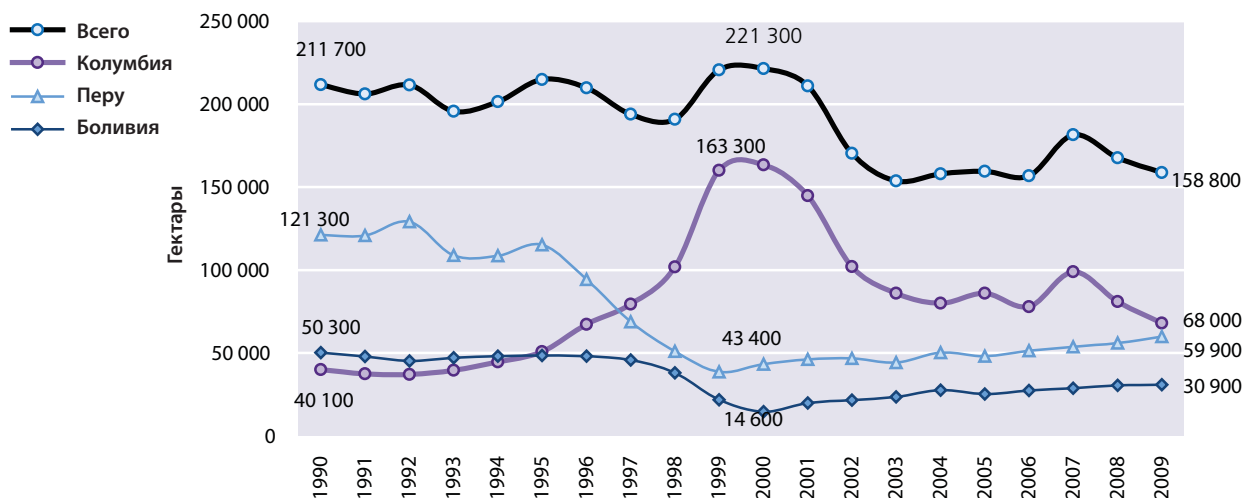
За последние 40 лет масштабы и характеристики мирового производства кокаина претерпели значительные изменения. С конца Второй мировой войны и до конца 1990-х годов кокаиновый куст (сырье для выработки кокаина) выращивался почти исключительно в Перу и Многонациональном Государстве Боливия, а с конца 1970-х годов основная часть этого сырья перерабатывалась в кокаин в Колумбии. Масштабы этого производства со временем росли, и в 1997 году объемы выращивания кокаинового куста в Колумбии впервые превзошли аналогичные показатели в странах, где этот кустарник выращивался традиционно.

В XXI веке маятник качнулся в обратную сторону. В период с 2000 по 2009 год объем выращивания кокаинового куста в Колумбии сократился на 58%, прежде всего благодаря масштабным мерам по уничтожению соответствующих плантаций. Одновременно этот показатель в Перу увеличился на 38%, а в Многонациональном Государстве Боливия – более чем вдвое (+112%), причем в обеих странах научились производить собственный очищенный кокаин. Несмотря на рост производства в Перу и Многонациональном Государстве Боливия, чистое сокращение общемировой площади культивирования кокаинового куста достигло в 2000–2009 годах значительных масштабов – до 28%. В настоящее время под выращивание этого кустарника отводится значительно меньше площадей, нежели на протяжении 1990-х годов.

По некоторым оценкам, в 2008 году было произведено 865 т чистого кокаина. Это самый низкий показатель за пять лет; он значительно ниже, нежели в предыдущем году, когда было произведено более 1000 т. По-видимому, это сокращение относительно предшествующего года продолжилось в 2009 году, хотя окончательные данные за данный год пока отсутствуют. Судя по имеющимся данным, в 2008 году на долю Колумбии пришлось при-

Рис. 20. Общемировые площади культивирования кокаинового куста (га), 1990–2009 годы

Источник: ЮНОДК



мерно половина совокупного производства, на долю Перу – треть, а все остальное – на долю Многонационального Государства Боливия.

Вместе с тем анализ производства кокаина сопряжен со значительными трудностями, поскольку объем кокаина, который может быть произведен с данного участка земли, различается в зависимости от времени и региона. В некоторых районах производительность выросла за счет совершенствования как сельскохозяйственных, так и перерабатывающих технологий, однако меры по уничтожению плантаций вытеснили часть из них в менее подходящие для этого районы, из-за чего урожайность снизилась. Повышение эффективности деятельности перерабатывающих лабораторий вновь привело к увеличению производства кокаина. В конечном счете количество гектаров, на которых выращивается кокаиновый куст (определяемое на основании спутниковых и наземных обследований), умножается на среднее количество листа коки (в килограммах), получаемого с гектара, и на коэффициенты переработки листа коки в кокаин; в результате полу-

чаются оценочные данные о производстве кокаина. Обновление этих коэффициентов может стать причиной появления вводящих в заблуждение данных о тенденциях в годовом исчислении (таковы, например, данные за 2003 и 2004 годы). Данные о долгосрочных тенденциях должны быть более достоверными (при условии, что урожайность листа коки и коэффициенты трансформации были измерены точно). Представляется, что, несмотря на значительные изменения в рамках отдельных стран, в целом объемы производства кокаина за последнее десятилетие оставались довольно стабильными. Эта картина может, однако, измениться по получению новейшей и должным образом проверенной информации о различных соотношениях по разным странам (и по различным регионам производства кокаина в этих странах).

За последнее десятилетие объем изъятий кокаина в мире значительно вырос; это позволяет говорить о том, что рынков достигает все меньший объем наркотика – если только реальные объемы производства не превосходят учтенные на настоящий момент. Объемы изъятий увели-

Рис. 21. Общемировое производство кокаина, 1990–2008 годы

Источник: ЮНОДК

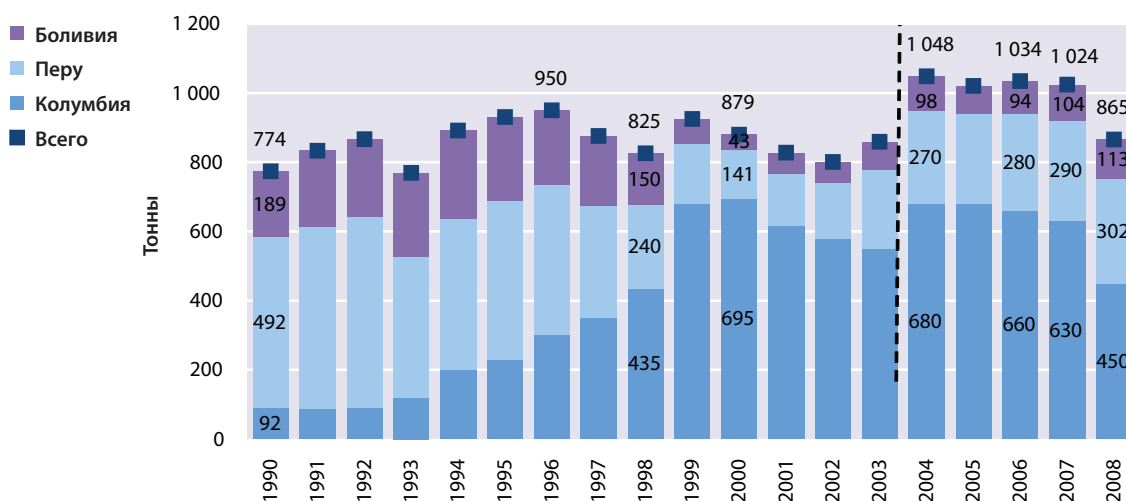
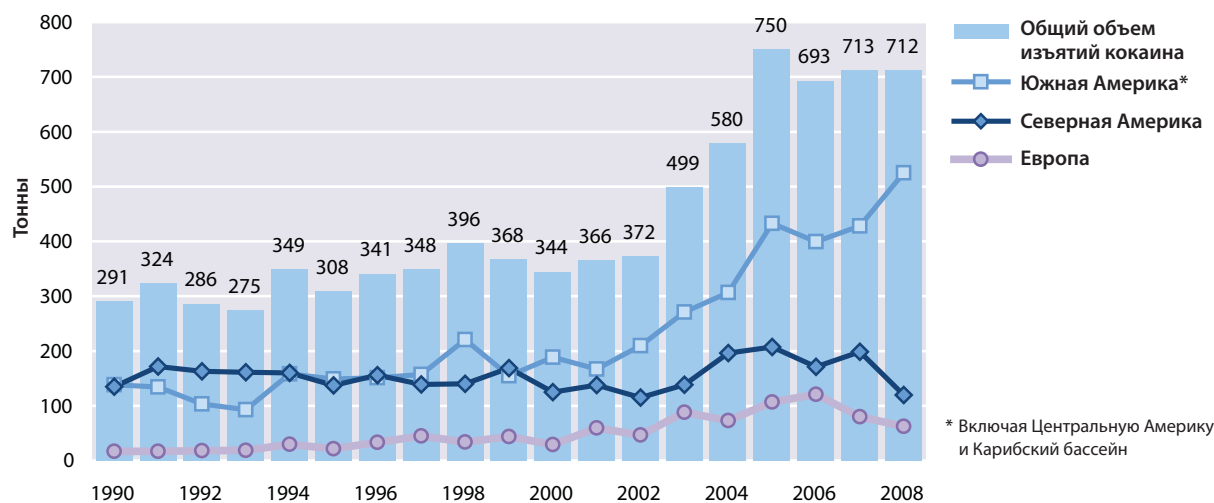


Рис. 22. Общемировые изъятия кокаина (без поправок на чистоту дозы)

Источник: ЮНОДК ДЕЛТА



чивались в основном в странах Южной Америки, тогда как в Северной Америке и Европе изъятия в период с 2006 по 2008 год сокращались. С 2001 года в Колумбии было изъято больше кокаина, чем в любой другой стране мира; кроме того, объемы изъятий существенно возросли в Центральной Америке². Благодаря активизации международного сотрудничества многие партии изымаются, прежде чем они покинут страну происхождения или до момента прихода в пункт конечного назначения.

Однако и в данном случае проведение анализа сопряжено со сложностями, поскольку оценки объемов производства делаются, исходя из объема чистого кокаина, а предметом большинства изъятий является кокаин неопределенной степени разбавления. Представляется, что степень чистоты партий кокаина снижается. Традиционно доля кокаина составляла примерно 60%, но, по поступившим в ЮНОДК данным, средняя степень чистоты³ снизилась с 58% в 2007 году до 51% в 2008 году. С учетом этого можно говорить о том, что изымается большая доля произведенного кокаина – около 42%⁴. Этот показатель резко возрос в сравнении с ситуацией десятилетней давности, когда данный показатель был близок к 24%.

С поправкой на степень чистоты и с учетом изъятий представляется, что объем предназначенного для потребления кокаина снизился с более чем 700 т в середине 1990-х годов до примерно 500 т в 2008 году⁵.

- Возможно, частично это увеличение было обусловлено двойным подсчетом. Активизация международного сотрудничества может стать причиной того, что несколько стран сообщают об одном и том же изъятии как о проведенном своими силами.
- Невзвешенные средние данные о чистоте кокаина в оптовом и розничном звене, представленные странами-членами в ЮНОДК в соответствующем году.
- Взвешивание степени чистоты по объемам изъятий позволило бы увеличить расчетную среднюю чистоту, что в результате повысило бы коэффициент перехвата. Однако некоторые данные об изъятиях завышены из-за двойного подсчета.
- Методы оценки потенциального производства кокаина в Андском регионе в настоящее время пересматриваются и в результате оценочные данные могут оказаться выше сообщавшихся ранее. Хотя предсказывать результат этой работы еще рано, она может помочь в поисках ответов на вопросы в связи со снижением в последние годы предполагаемой доступности кокаина, при том

Как это соотносится с данными о мировом потреблении кокаина? Представления о потреблении кокаина основаны на данных обследований домохозяйств. К сожалению, лишь немногие страны проводят ежегодные обследования домохозяйств по проблеме потребления наркотиков, а в некоторых регионах мира (прежде всего в Азии и Африке) подобных обследований вообще было проведено крайне мало. С учетом этой неопределенности ЮНОДК начиная с прошлого года представляет показатели потребления скорее как диапазонные данные, нежели как точные оценки.

Зачастую, однако, обследования не проводятся в силу имеющихся достаточных оснований полагать, что потребление наркотиков не имеет широкого распространения. В результате наиболее точные оценки нередко близки к нижней границе диапазона неопределенности. Например, теоретически вероятно, что потребление кокаина широко распространено в Китае и Индии, хотя не имеется данных национальных обследований, которые позволили бы определить уровень потребления этого наркотика в каждой из данных стран. Однако, если исходить из того, что известно о производстве кокаина, характеристиках наркоторговли и о самих этих странах (на основании данных об изъятиях, арестах, лечении и информации качественного характера), это весьма маловероятно. Изъятие же этих двух стран из общей картины может критическим образом повлиять на оценки общемирового потребления.

Тщательный анализ имеющихся данных позволяет говорить о том, что численность лиц, употреблявших кокаин хотя бы один раз в течение предыдущего года, возможно увеличилась в период с конца 1990-х по 2008 год примерно на 14%, причем коэффициент годовой распространенности употребления кокаина в течение последнего десятилетия оставался в основном стабильным – примерно 0,4% взрослого населения (16 млн. человек в 2008 году; диапазон: 15–19 млн.)

Если количество поступающего на рынок кокаина сократилось (с более чем 700 т в конце 1990-х годов до при-

- что численность потребителей кокаина растет (хотя в разных регионах на разных стадиях складывающегося рынка).

Рис. 23. Производство, изъятия и поставки кокаина на рынки, 1990–2008 годы

Источники: ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год* и ДЕТТА

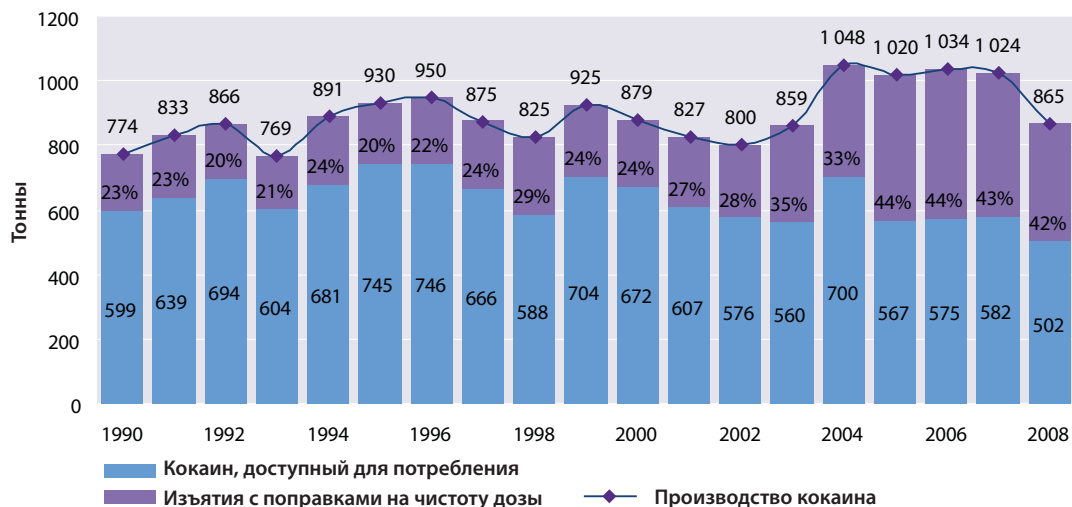
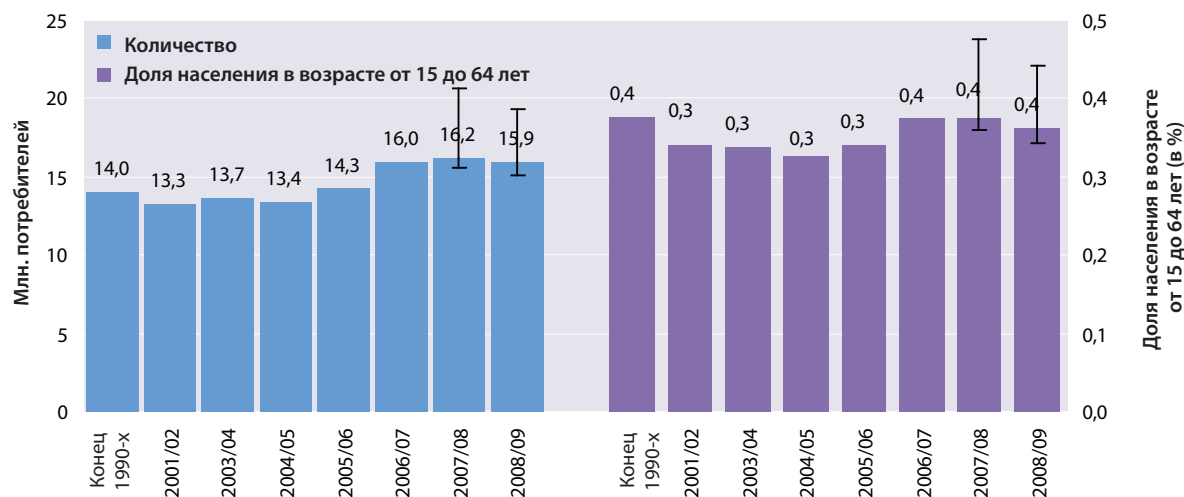


Рис. 24. Годовая распространенность употребления кокаина в мире

Источники: ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2008 год* и обновленные данные по материалам ВЕД



мерно 500 т в 2008 году), а численность потребителей за последние 10 лет увеличилась, это означает, что на каждого потребителя приходится значительно меньший объем наркотика. Вместе с тем нельзя исключать возможности того, что производственная мощность лабораторий возросла в большей степени, нежели это фиксируют нынешние оценки объемов производства кокаина, так что предложение кокаина в мире (объем производства минус объем изъятий), возможно, в последнее десятилетие остается на постоянном уровне или слегка увеличивается.

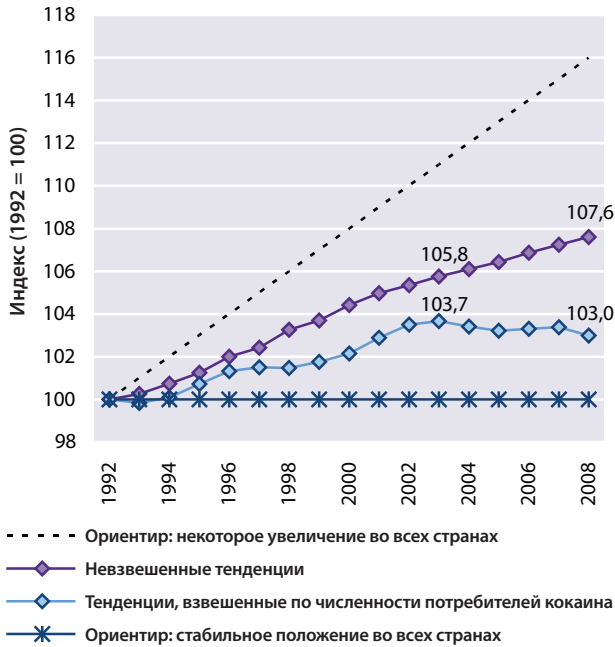
Как все это соотносится с мнением экспертов относительно глобальных тенденций в сфере производства и оборота наркотических веществ? Один из вопросов, включенных в Вопросник к ежегодным докладам ЮНОДК (ВЕД), касается представления о тенденциях на каждом из рынков наркотиков. Это позволяет странам, не проводящим обследований, указать, какие именно новые тенденции появляются на их взгляд в сфере производства и

оборота наркотических веществ. Если обобщить эти ответы и рассчитать на их основе индекс⁶, этот индекс будет возрастать, что свидетельствует о том, что все больше стран заявляют о растущей проблеме кокаина. Однако взвешивание этих ответов по предполагаемой численности потребителей кокаина свидетельствует о том, что в последние годы в этой сфере наблюдается понижающаяся тенденция, обусловленная сокращением потребления в Соединенных Штатах – на крупнейшем национальном рынке кокаина. Очевидно расхождение между ответами, полученными от развитых (ОЭСР) и развивающихся стран: в первых потребление оценивается как сокращающееся, а в последних – как увеличивающееся.

⁶ “Значительный прирост” оценивается в 2 балла, “некоторый прирост” – в 1 балл, “стабильность” – в 0 баллов, при “некотором снижении” вычитается 1 балл, а при “значительном снижении” – 2 балла. Затем рассчитывается среднее значение на глобальном уровне.

Рис. 25. Представление правительственных экспертов о глобальных тенденциях в потреблении кокаина, 1992–2008 годы

Источник: ВЕД ЮНОДК

**Рис. 26. Глобальные тенденции в потреблении кокаина в странах, входящих и не входящих в ОЭСР, в восприятии правительственных экспертов (на основании тенденций, взвешенных по численности потребителей кокаина) 1992–2008 годы**

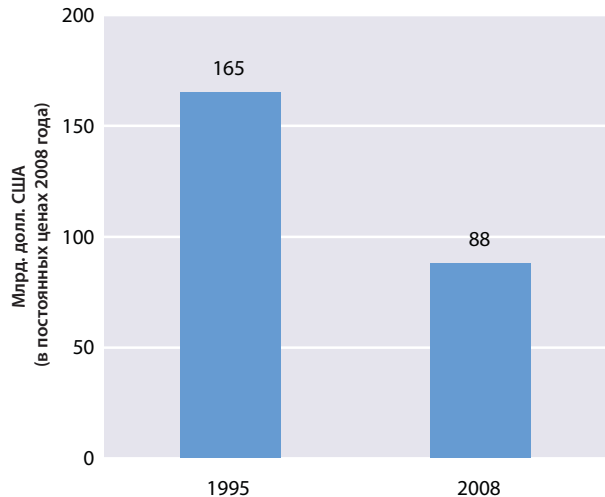
Источник: ВЕД ЮНОДК



Как это повлияло на оборот мирового рынка кокаина? Он наверняка гораздо ниже, нежели в середине 1990-х годов, когда цены были намного выше, а рынок США – более устойчив. В 1995 году ЮНОДК оценивало оборот мирового рынка в розничных ценах в 117 млрд. долл. США⁷. Этот же показатель, выраженный в долларах США (в постоянных ценах 2008 года), составил бы в 2008 году 165 млрд. долл. США. Соответствующий показатель за 2008 год составил бы 88 млрд. долл. США (диапазон 80–100 млрд. долл. США), что позволяет говорить о снижении оборота за эти 13 лет наполовину. Объем розничных продаж кокаина в мире составил в 2008 году 0,15%

7 UNDCP, *Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking*, Vienna 1997.

8 UNDCP, *Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking*, Vienna 1997; World Bank, *World Development Indicators 2009*, оценки ЮНОДК за 2008 год на основе ВЕД ЮНОДК; UNODC, “Estimating the value of illicit drug markets” in UNODC, *2005 World Drug Report*, Volume 1: Analysis, pp. 123-143; ONDCP, *What America’s Users Spend on Illegal Drugs*, December 2001; United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2008 Revision*, 2009; SAMHSA, *National Survey on Drug Use and Health*, Rockville MD 2009, and previous years; FBI, *Uniform Crime Reports (2002-2008)*; ONDCP, *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program – ADAM II 2008 Annual Report*, Washington D.C., April 2009; ONDCP, “Cocaine Consumption Estimates Methodology”, September 2008 (internal paper); US State Department, *International Narcotics Control Strategy Report*, March 2010; ONDCP, *The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981-2007*, Report prepared by the Institute for Defense Analysis for ONDCP, Washington, July 2008; US Drug Enforcement Agency analysis of STRIDE data; Health Canada, *Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey 2008*; Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Adicciones*, 2008; ЕЦМНН, *Statistical Bulletin 2009*; European Centre for Social Welfare Policy, *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies*, Vienna 2009; UK Home Office, *Sizing the UK market for illicit drugs*, London 2001; Home Office, *Measuring different aspects of problem drug use: methodological developments*, Home

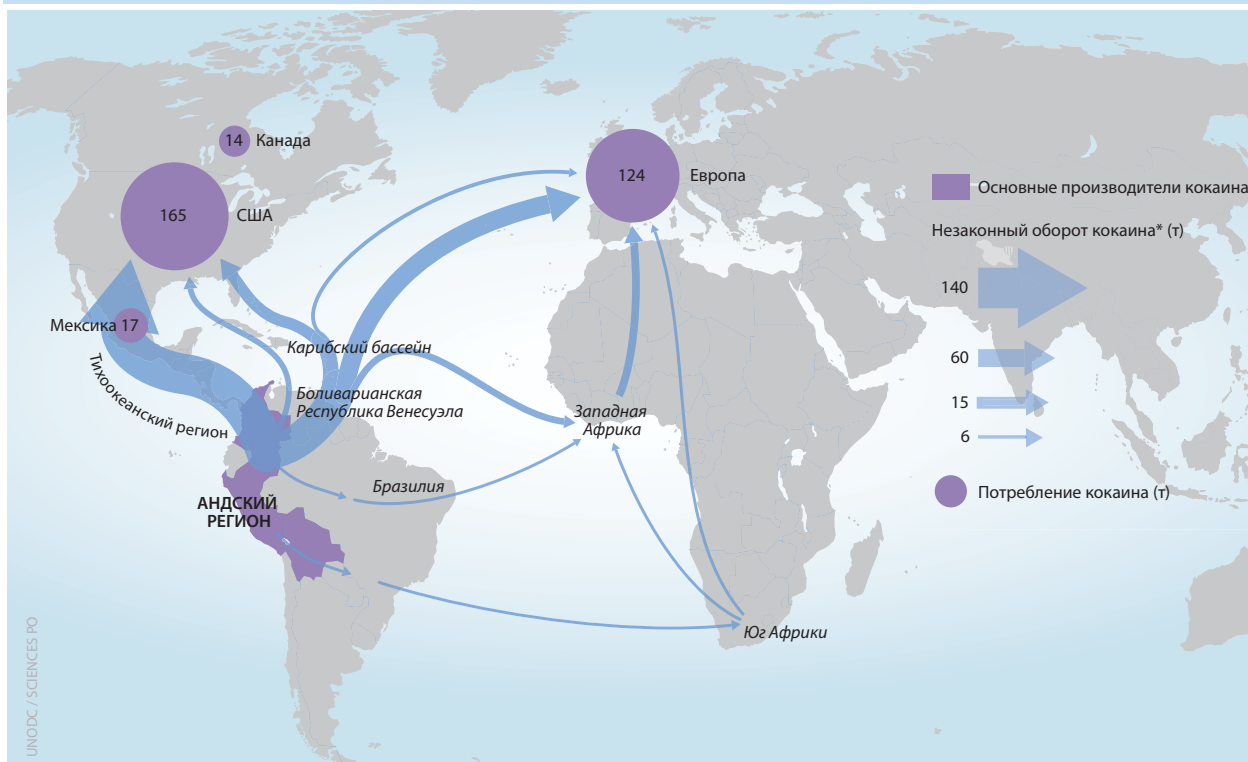
Рис. 27. Мировой розничный рынок кокаина, млрд. долл. США (в постоянных ценах 2008 года), 1995 и 2008 годыИсточник: оценки ЮНОДК⁸

мирового ВВП: это гораздо ниже по сравнению с 0,4% мирового ВВП в 1995 году. Вместе с тем объем розничных продаж кокаина в мире в 2008 году пока еще превышал валовой внутренний продукт (ВВП) 123 из 184 стран, по которым Всемирный банк дал оценки по состоянию на 2007 или 2008 год.

Office Online Report 16/06, London 2006; и различные доклады правительств других стран.

Карта 6. Основные общемировые потоки кокаина, 2008 год

Источники: ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*, и расчеты ЮНОДК на основании документа УНПКН США *Cocaine Consumption Estimates Methodology* (сентябрь 2008 года, внутренний документ)



Общемировой объем и распределение

Хотя, как представляется, потребление кокаина в развивающихся странах растет, подавляющая доля производимой продукции предназначена для двух основных зарубежных рынков – Северной Америки (6,2 млн. потребителей в 2008 году) и Европы (4–5 млн. потребителей, 4,1 млн. из которых являются жителями стран ЕС и ЕАСТ)⁹. Похоже, что крупнейшим формирующимся рынком в развивающихся странах является регион Южной Америки, Центральной Америки и Карибского бассейна, где численность потребителей составляет около 2,7 млн. человек. Оценки уровней потребления в Азии и Африке намного менее достоверны.

Согласно текущим оценкам, в 2008 году для потребления было доступно около 500 т кокаина, и примерно 480 т из них были реально потреблены. Остальное либо находится на хранении, либо было утрачено при перевозке. Исходя из того, что нам известно о производстве, изъятиях, уровнях и коэффициентах потребления, примерная картина глобального распределения 480 т кокаина, потребленных в 2008 году, представлена в отдельной таблице. Из этой таблицы следует, что более 320 т или примерно две трети потребляются на уже сложившихся рынках кокаина в Северной Америке (41%) и Западной Европе (26%). Латинская Америка, однако, отстала от них ненамного, и это свидетельствует о необходимости уделять больше внимания этому растущему рынку. Эти оценки носят приблизительный характер, причем особенно

недостоверными являются данные по Азии и Африке, однако в целом они соответствуют глобальной картине распределения изъятий кокаина.

Исходя из подобного распределения и с учетом имеющейся информации о ценах и степени чистоты, имеется возможность определить оборот каждого регионального рынка в розничных ценах. Вследствие гораздо более высоких розничных цен, взвешенных по степени чистоты, оценочный оборот европейского рынка (34 млрд. долл. США) почти равен соответствующему показателю для Северной Америки (38 млрд. долл. США). Вызывает удивление тот факт, что третий по экономическим показателям рынок кокаина – это Тихоокеанский регион, где из-за очень высоких розничных цен оборот рынка оценивается в 6 млрд. долл. США.

Глобальное воздействие

Потребление кокаина представляет собой прежде всего серьезнейшую проблему для здравоохранения. В результате потребления кокаина в мире ежегодно умирают десятки тысяч человек. Кокаин занимает второе после опиатов место в мире по степени остроты сопряженных с ним проблем и является, вне всякого сомнения, основным проблемным наркотиком на Американском континенте. Из 5,3 млн. человек, употреблявших кокаин хотя бы раз в течение 2008 года в Соединенных Штатах, 1,9 млн. также употребляли кокаин в течение предыдущего месяца и почти 1 млн. из них, как выяснилось, находились в кокаиновой зависимости¹⁰. Иными словами,

⁹ 27 государств – членов Европейского союза (ЕС) и четыре государства – члена Европейской ассоциации свободной торговли (ЕАСТ).

¹⁰ Определение зависимости от наркотических веществ дано в соответствии с “Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-IV)” (4-е издание).

Таблица 8. Примерная картина распределения потребления кокаина в мире (взвешенного по степени чистоты), 2008 годИсточник: оценки ЮНОДК¹¹

Регионы	Примерное число потребителей (млн. чел.)	Граммов на потребителя в год	Объем потребленного чистого кокаина (т)	В %
Северная Америка	6,2	31,6	196	41%
ЕС/ЕАСТ	4,1	30,2	124	26%
Южная Америка, Центральная Америка, Карибский бассейн	2,7	35	95	20%
Африка	1,3	20	26	5%
Азия	0,7	20	14	3%
Восточная и Юго-Восточная Европа	0,5	26	13	3%
Океания	0,4	25	11	2%
Весь мир (округленные данные)	15,9	30,1	480	100%

Таблица 9. Примерное распределение глобального рынка кокаина в млрд. долл. США, 2008 годИсточник: оценки ЮНОДК¹²

Регионы	Объем потребленного кокаина (т)	Средняя розничная цена (в долл. США за 1 г)	Средняя степень чистоты на уровне розничной продажи	Цены, взвешенные по степени чистоты	Оборот (в млрд. долл. США)
Северная Америка	196	108	56%	192	38
ЕС/ЕАСТ	124	101	37%	273	34
Южная Америка, Центральная Америка, Карибский бассейн	95	11	66%	17	2
Африка	26	22	34%	65	2
Азия	14	142	73%	195	3
Восточная и Юго-Восточная Европа	13	125	48%	260	3
Океания	11	291	53%	549	6
Весь мир (округленные данные)	480				88

по меньшей мере 18% из тех, кто хотя бы раз в течение предыдущего года употреблял кокаин, находились в зависимости от него. Это соотношение – самое высокое для всех наркотиков, кроме героина. Данные за 2007 год показывают, что из 1000 человек, употреблявших крэк в течение предыдущих 12 месяцев, 116 поступили на лечение от злоупотребления наркотическими веществами, и этот показатель несколько выше, чем для метамfetамина (102), и значительно выше, чем в целом для лиц, употребляющих наркотики (30), и для лиц, употребляющих

алкоголь (6)¹³. Почти у половины лиц, поступающих на лечение от наркотической зависимости в Америке, причиной является злоупотребление кокаином (46%, хотя их доля и уменьшилась), а доля таких лиц в Европе увеличилась с 3% в 1997/98 году до 10% в 2008 году. В Западной Европе их доля составляет почти 15%.

Незаконный оборот кокаина также представляет угрозу для безопасности, поскольку за его счет осуществляется финансирование организованной преступности и повстанческих движений в ряде стран, в том числе РВСК в Колумбии и группировки “Светлый путь” в Перу.

Незаконный оборот кокаина также связан с коррупцией: одновременно процветает за счет коррупции и питает ее. Активизация незаконного оборота кокаина через страны, соседствующие с центрами производства кокаина в Андском регионе, привела к расширению масштабов коррупции, а высокий уровень коррупции в ряде стран Западной Африки безусловно способствовал формированию марш-

11 Источники те же, что в примечании 8, за исключением UNDCP, *Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking*, Vienna 1997; World Bank, *World Development Indicators 2009*; ONDCP, *The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981-2007*, Report prepared by the Institute for Defense Analysis for ONDCP, Washington, July 2008; US Drug Enforcement Agency, based on STRIDE data.

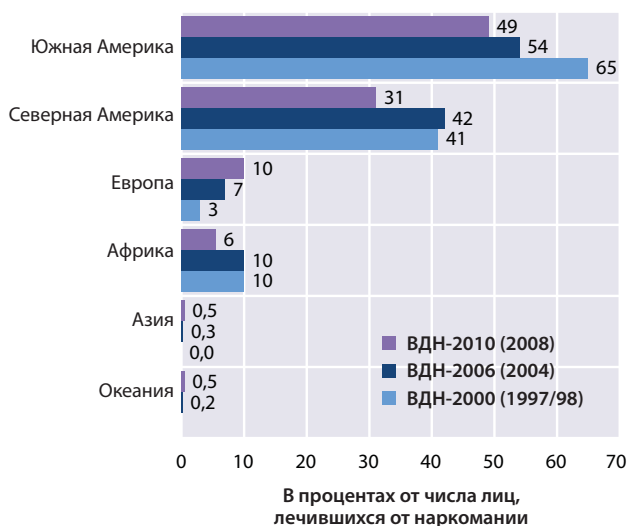
12 Источники те же, что в примечании 8, за исключением UNDCP, *Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking*, Vienna 1997; World Bank, *World Development Indicators 2009*; ONDCP, *The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981-2007*, Report prepared by the Institute for Defense Analysis for ONDCP, Washington, July 2008; US Drug Enforcement Agency, based on STRIDE data.

13 SAMHSA, *Treatment Episode Data Sets (TEDS)* and SAMHSA, *National Survey on Drug Use and Health*.

Рис. 28. Кокаин как основной наркотик, которым злоупотребляют лица, лечившиеся от наркомании*

* Невзвешенные средние значения по регионам¹⁴.

Источники: ЮНОДК, ВЕД и *Всемирный доклад о наркотиках за 2006 год*; Управление ООН по контролю над наркотиками и предупреждению преступности, *Всемирный доклад о наркотиках за 2000 год*



рута незаконного оборота кокаина, проходящего через этот регион.

1.3.2 Кокаин, поступающий из Андского региона в Северную Америку

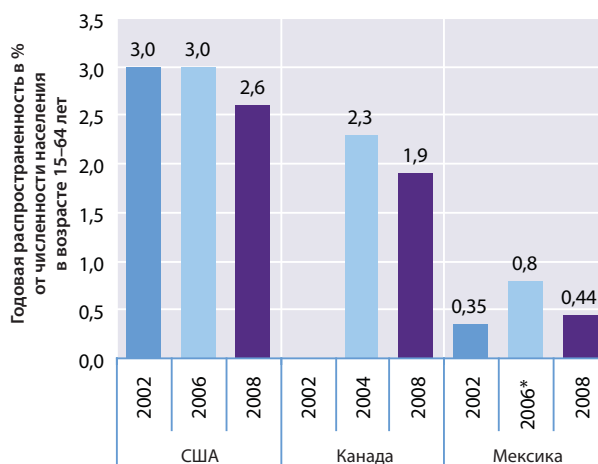
Северная Америка представляет собой крупнейший региональный рынок кокаина примерно с 6,2 млн. потребителей, что составляет почти 40% общей численности потребителей кокаина в мире. Соединенные Штаты остаются крупнейшим национальным рынком кокаина в мире, однако размеры этого рынка с начала 1980-х годов сократились. По оценкам 1982 года, 10,5 млн. человек в Соединенных Штатах употребляли кокаин в течение предыду-

¹⁴ Даются невзвешенные итоговые данные, поскольку по ряду развивающихся стран имеются только данные по небольшому числу больниц или центров лечения наркоманов. Вместе с тем, в большинстве регионов изменения в доле лиц, нуждающихся в лечении от кокаиновой зависимости, отражают, скорее, наблюдающиеся в настоящее время тенденции в том, что касается относительной доли кокаиновых наркоманов среди всех лиц, нуждающихся в лечении от наркотической зависимости. Единственным исключением здесь является Африка. Предполагаемое “снижение” доли кокаиновых наркоманов среди лиц, лечившихся от наркомании в Африке в период с 2004 по 2008 год, это статистическая ошибка. Во *Всемирном докладе о наркотиках за этот год* все оценочные данные старше 10 лет были исключены. Это не оказало значительного влияния ни на какие регионы, за исключением Африки. В результате количество имеющихся страновых оценок по Африке значительно сократилось. Таким образом, “снижение” по Африке было в основном обусловлено разнородной и очень небольшой по величине выборкой африканских стран, представивших доклады, но не реальным снижением числа нуждающихся в лечении от кокаиновой зависимости в этом регионе. Напротив, в небольшом количестве африканских стран, по которым имеются сопоставимые данные, доля кокаиновых наркоманов среди всех нуждающихся в лечении от наркомании, по-видимому, увеличилась.

Рис. 29. Показатели годовой распространенности употребления кокаина в Северной Америке среди населения в возрасте 15–64 лет, 2002–2008 годы

* Данные по Мексике за 2006 год: оценки ЮНОДК, экстраполированные по результатам обследований домохозяйств в Мехико.

Источники: SAMHSA, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health (and previous years)*; CONADIC, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*; Health Canada, *Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey 2008*; ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год* (и предыдущие годы)



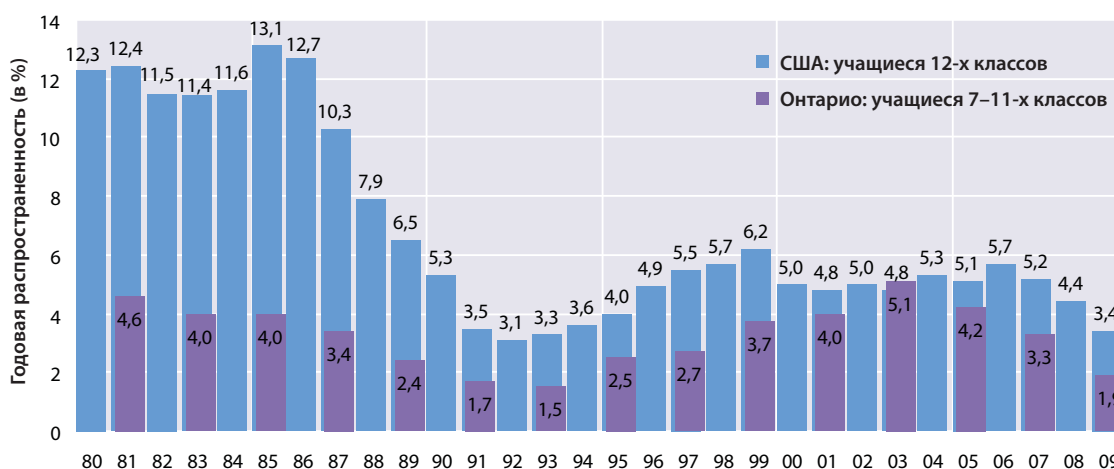
щего года¹⁵. В 2008 году этот показатель был почти вдвое ниже – 5,3 млн. человек. Это долгосрочное сокращение происходило несмотря на снижение цен, и его можно объяснить рядом причин, в том числе активизацией профилактической работы, лечения (в дополнение к которому были созданы “суды по делам об употреблении наркотиков”) и “социального обучения”. Во второй половине 1980-х годов крэк-кокаин превратился в “стигматизированный наркотик”, а наряду с этим снизилась и популярность кокаинового порошка.

В дополнение к этому долгосрочному процессу сокращения спроса недавно произошло еще и более резкое снижение предложения. Годовая распространенность употребления кокаина в Соединенных Штатах снизилась с 3% взрослого населения в 2006 году до 2,6% в 2008 году¹⁶. О снижении употребления также сообщала в последнее время Канада, где показатели годового потребления среди взрослых снизились с 2,3% в 2004 году до 1,9% в 2008 году¹⁷. По данным обследований домохозяйств в Мексике, после 2002 года здесь отмечался рост. Однако данные обследования домохозяйств в Мехико в 2006 году дают основания полагать, что после резкого подъема

¹⁵ US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), *1995 National Household Survey on Drug Abuse, Report #18*, Rockville, Maryland, 1996.

¹⁶ SAMHSA, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health*. Данные были спроецированы на применяемую для сопоставлений в международном масштабе возрастную группу 15–64 лет.

¹⁷ Health Canada, *Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey 2008*, Ottawa 2009. Снижение доли населения в возрасте 15 лет и выше с 1,9% населения в 2004 году до 1,6% в 2008 году эквивалентно снижению с 2,3% до 2,0% при проецировании данных на применяемую для сопоставлений в международном масштабе возрастную группу 15–64 лет.

Рис. 30. Годовая распространенность употребления кокаина среди учащихся старших классов школ в Соединенных Штатах и провинции Онтарио (Канада), 1980–2009 годыИсточники: NIDA, *Monitoring the Future*; OSDUH, *Drug Use Among Ontario Students, 1977–2009*

в период с 2002 по 2006 год уровень потребления кокаина может в период с 2006 по 2008 год резко снизиться¹⁸.

О том же недавнем и резком снижении свидетельствуют данные опросов, проведенных в школах Соединенных Штатов и Канады: здесь показатели потребления среди учащихся снизились за три года почти наполовину¹⁹. В 2009 году воспринимаемая распространенность употребления кокаина среди учащихся в США достигла самого низкого с 1978 года уровня. О существенном снижении уровня доступности также свидетельствуют данные правоохранительных органов США. Несмотря на продолжающуюся борьбу с наркоторговлей, изъятия кокаина в США на границе с Мексикой сократились в период с 2006 по 2008 год наполовину и были еще ниже в 2009 году, тогда как объемы изъятий героина, марихуаны и метамфетамин снились²⁰.

18 О резком подъеме, вслед за которым следовал спад, также косвенно свидетельствуют данные национальных обследований домохозяйств, проведенных в Мексике в 2002 и 2008 годах. Хотя показатель распространенности употребления в течение жизни вырос вдвое – с 1,23% в 2002 году до 2,4% в 2008 году, годовая распространенность увеличилась “всего” на 25% – с 0,35% в 2002 году до 0,44% в 2008 году. Иными словами, распространенность употребления в течение жизни увеличилась почти на 1,2 процентных пункта, тогда как годовая распространенность – “всего” на 0,1 процентных пункта. Подобные результаты возможны лишь в том случае, если большие группы населения начинали экспериментировать с кокаином, но отказались от него в какой-то момент между 2003 и 2007 годами. Это, в свою очередь, позволяет предположить, что годовая распространенность употребления кокаина уже была выше в определенные моменты между 2003 и 2007 годами, достигнув своего пика, вероятно, где-то в 2006 году, вслед за чем в последние годы последовал спад. В противном случае, в период с 2002 по 2007 год более 50% тех потребителей кокаина, кто употреблял этот наркотик в течение года, должны были ежегодно отказываться от этой привычки, что маловероятно. Кроме того, доля потребителей кокаина среди тех, кто нуждался в лечении от наркомании, снизилась в последние годы с 37,1% в 2006 году до 33,9% (ВЕД ЮНОДК).

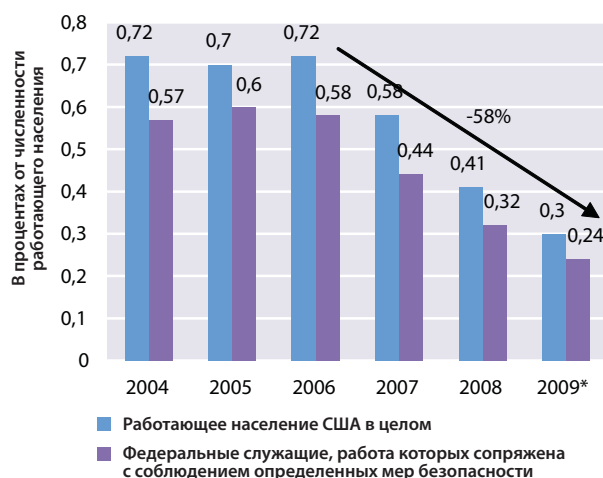
19 Снижение составило в период с 2006 по 2009 год 40% в США и 50% в провинции Онтарио, на которую приходится более трети населения Канады.

20 Национальный центр по сбору оперативной информации, касающейся наркотиков, *National Drug Threat Assessment 2010*, Johnstown, February 2010.

Существенное снижение уровней потребления кокаина нашло свое отражение и в данных судебной медицины. Количество позитивных результатов теста на содержание кокаина в волосах, проводимого среди работающего населения США и отражающего употребление кокаина в течение трех последних месяцев, всего за два года снизилось на 40% – с 5,3% в 2007 году до 3,2% в первые два квартала 2009 года²¹. Доля работников в США, результаты анализа мочи которых на содержание кокаина оказались положи-

Рис. 31. Положительные результаты тестов на кокаин среди работающего населения в США, 2004–2009 годы*

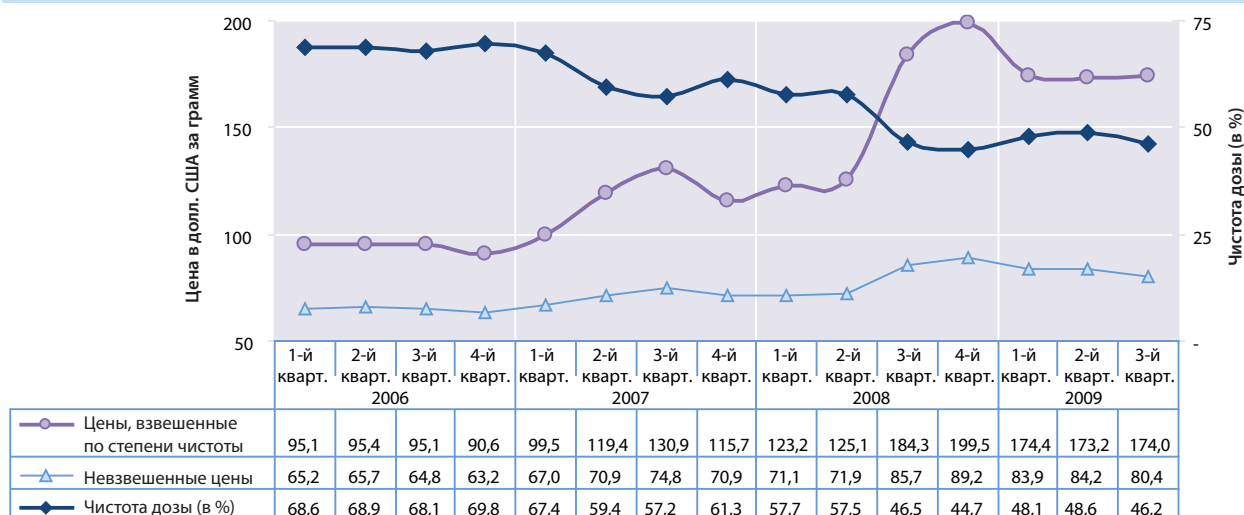
* Положительные результаты тестов на употребление кокаина среди работающего населения США в целом (5,7 млн. тестов в 2008 году) и среди федеральных служащих, работа которых сопряжена с соблюдением определенных мер безопасности (1,6 млн. тестов в 2008 году). Данные за 2009 год – только за два первых квартала.

Источники: Quest Diagnostics, *Drug Testing Index*

21 Quest Diagnostics, *New Hair Data Validate Sharp Downward Trend in Cocaine and Methamphetamine Positivity in General U.S. Workforce* Madison, N.J, 20 November 2009 и *The Medical News, Quest Diagnostics reports sharp downward trends in cocaine and methamphetamine use*, 20 November 2009.

Рис. 32. Средние закупочные цены на кокаин в Соединенных Штатах, январь 2006 года – сентябрь 2009 года

Источник: Агентство США по борьбе с наркотиками



тельными (что свидетельствует об употреблении кокаина в течение последних двух или трех дней), снизилась на 58% в период между 2006 годом (0,72%) и двумя первыми кварталами 2009 года (0,3%). Хотя те, кто проходит проводимые органами судебной медицины тесты, не рассматриваются как репрезентативная выборка населения США, такому тестированию подвергаются около 6 млн. человек, что почти в 100 раз больше, чем число опрашиваемых в ходе обследований домохозяйств (69 тыс. в 2008 году)²².

Последнее снижение (с 2006 года), как представляется, обусловлено в основном проблемами со стороны предложения, вызванными серьезной нехваткой кокаина. Эта нехватка находит свое отражение и в быстром снижении уровня чистоты и в последующем росте стоимости порции чистого кокаина. Хотя уличные цены в этот период оставались стабильными, степень чистоты резко снижалась, и в результате это привело к повышению реальной цены кокаина в период с 2006 по 2009 год в два раза.

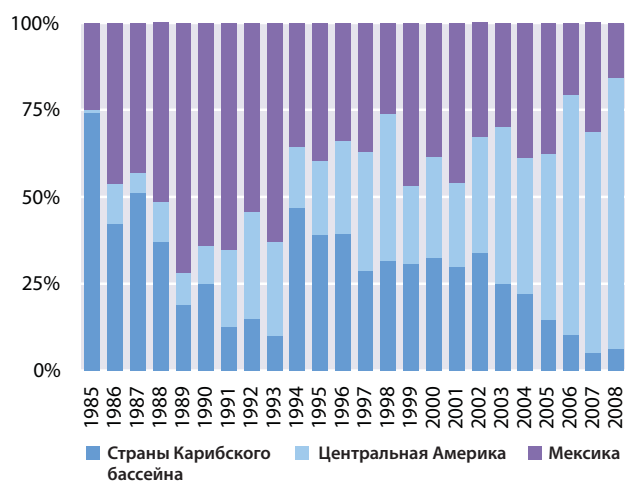
Эта нехватка кокаина обусловлена рядом причин. Ужесточились меры по перехвату наркотиков в Колумбии, Центральной Америке и Мексике. Развязанное наркокартелями насилие в Мексике также нарушило каналы поставок. Еще важнее, возможно, то, что сократилось производство кокаина в Колумбии – основном его источнике для рынка Соединенных Штатов, тогда как производимая в Перу и Многонациональном Государстве Боливия продукция по-прежнему направляется в Европу и страны Южного конуса. Тот факт, что на рынок США поступает почти исключительно колумбийский (а не перуанский и не боливийский) кокаин, подтверждается документально. Экспертиза изъятого или закупленного в США кокаина неоднократно показывала, что почти 90% образцов имеют колумбийское происхождение²³.

²² SAMHSA, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health*.

²³ Государственный департамент США, Бюро по международным вопросам, связанным с наркотиками и правоохранительной деятельностью, *International Narcotics Strategy Report*, Vol. 1, March 2009.

Рис. 33. Распределение изъятий кокаина в Центральной Америке, странах Карибского бассейна и Мексике, 1985–2008 годы

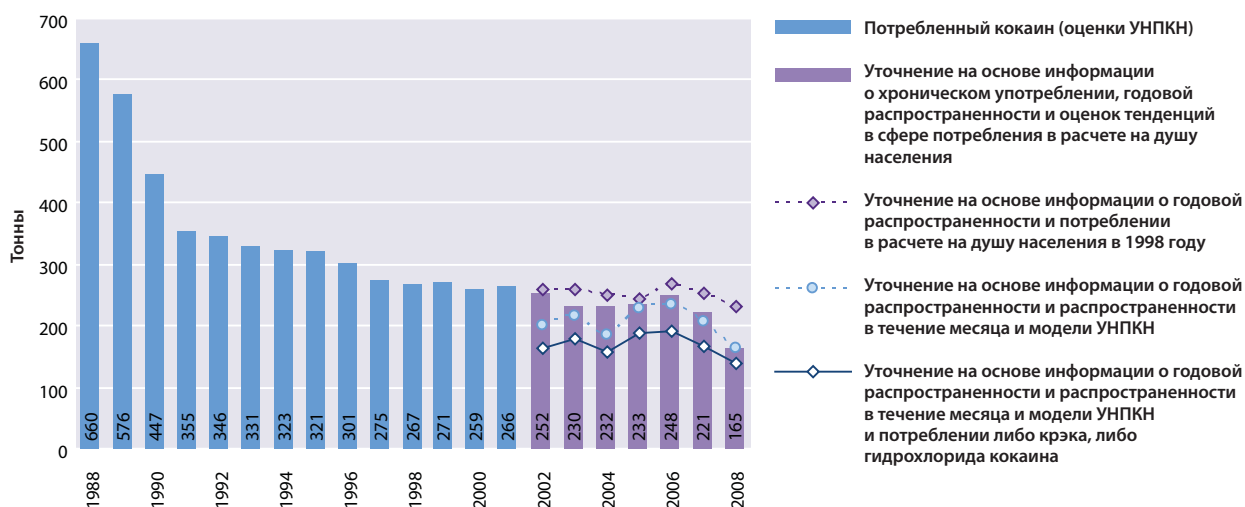
Источник: ЮНОДК ВЕД/ДЕЛТА



Как правило, кокаин перевозят из Колумбии морем в Мексику или страны Центральной Америки (обычно этим занимаются колумбийские наркоторговцы), а затем – по суше, в Соединенные Штаты и Канаду (такими перевозками обычно занимаются наркоторговцы из Мексики). По оценкам властей США, почти 90% поступающего в страну кокаина пересекает сухопутную границу с Мексикой, причем большая его часть ввозится через штат Техас, и в меньшей степени – через Калифорнию и Аризону, хотя, как представляется, относительная значимость Аризоны повышается. Согласно проведенным в США оценкам, примерно 70% кокаина вывозится из Колумбии по Тихому океану, 20% – по Атлантическому океану, а 10% – через Боливарианскую Республику Венесуэлу и страны Карибского бассейна²⁴. Со временем маршруты меняются.

²⁴ Национальный центр по сбору оперативной информации, касающейся наркотиков, *National Drug Threat Assessment 2009*, December 2008.

Рис. 34. Оценки потребления кокаина в Соединенных Штатах Америки, 1988–2008 годы

Источники: различные источники²⁵

Партии кокаина, направляемые из Колумбии непосредственно в Мексику, перевозятся самыми разными морскими судами, в их число в последнее время вошли самоходные подводные лодки, на которых нередко перевозятся по несколько тонн кокаина (обычно от 2 до 9 т). В 2008 году военно-морские силы Колумбии изъяли на подводных лодках в Тихом океане 29,5 т кокаина, что составляет 46% всех изъятий, осуществленных властями Колумбии в Тихом океане (64,5 т). Несколько подводных лодок были обнаружены и в Атлантическом океане. Правительство Колумбии сообщило об изъятии в 2008 году 198 т кокаина – 58% в акватории Тихого и 31% – в акватории Атлантического океана²⁶.

Кроме того, по данным колумбийских, американских и европейских источников, Боливарианская Республика Венесуэла превратилась в важный перевалочный пункт для партий кокаина, предназначенных для Европы и США, что нашло свое отражение, в числе прочего, в резком увеличении объемов перевозок колумбийского кокаина по суше через Боливарианскую Республику Венесуэлу. Перевозимый через эту страну в США кокаин зачастую отправляется по воздуху из точек, находящихся вблизи границы с Колумбией, в Доминиканскую Республику, Гондурас и другие страны Центральной Америки и Карибского бассейна, а также в Мексику²⁷.

Кроме того, в последние годы возросла роль стран Центральной Америки как перевалочных пунктов. Большая часть этого кокаина предназначается для Мексики и Соединенных Штатов, хотя некоторое его количество реализуется в самих этих странах.

²⁵ По данным за 1988–2000 годы: ONDCP, *What America's Users Spend on Illegal Drugs*, December 2001; по данным за 2001 год: Drug Availability Steering Committee, *Availability Estimates in the United States*, December 2002; по данным за 2002–2008 годы: оценки ЮНОДК на основании SAMHSA, *2008 National Survey on Drug Use and Health*, Rockville MD 2009, and previous years; FBI, *Uniform Crime Reports (2002-2008)*; ONDCP, *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program – ADAM II 2008 Annual Report*, Washington D.C., April 2009; ONDCP, *Cocaine Consumption Estimates Methodology*, September 2008 (internal paper).

²⁶ ЮНОДК и правительство Колумбии, *Colombia Coca Cultivation Survey*, Bogota, June 2009.

²⁷ US Department of State, *2010 International Narcotics Control Strategy Report*, March 2010.

Маршруты перевозки и объемы

Подсчитать, какой объем незаконных наркотиков потребляется в стране, сложно, даже если страна располагает обширными данными на этот счет, как, например, в Соединенных Штатах. Согласно оценкам, проведенным правительством США в 2001 году, потребление кокаина в стране снизилось с 660 т в 1988 году до 259 т в 2000 году²⁸. Если провести подобный подсчет на основании последних данных об уровне годовой распространенности, то окажется, что в 2008 году этот показатель составит 231 т.

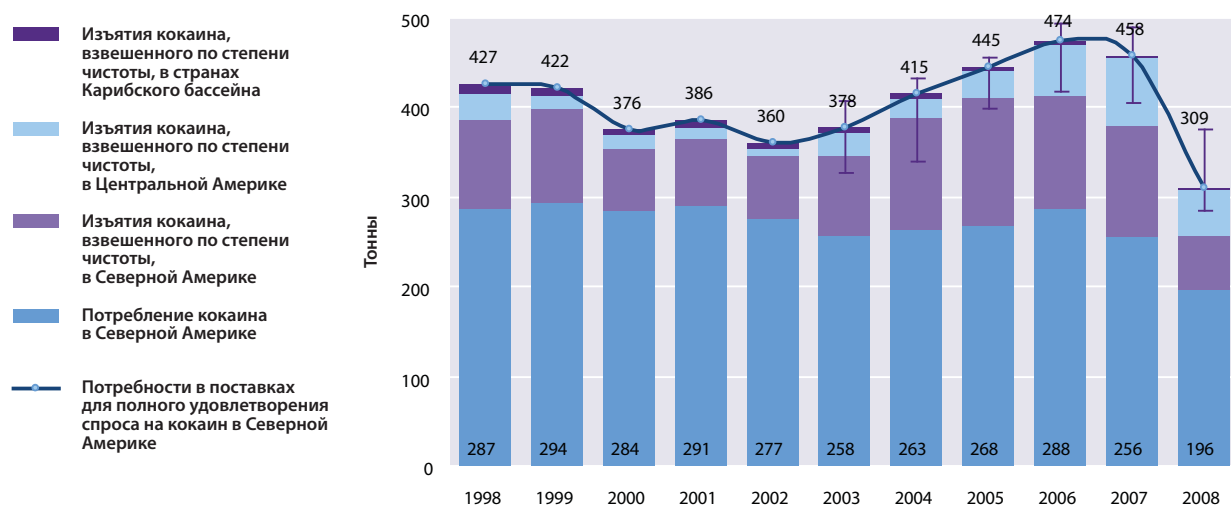
Однако при подобном ходе рассуждений может оказаться неучтенным факт имевшего место в последние годы существенного спада. Упрощенная модель, предложенная недавно правительством США²⁹, определяет уровень потребления в 2008 году в диапазоне от 140 до

²⁸ Последней попыткой комплексного измерения размеров рынка кокаина в США стал доклад *What America's Users Spend on Illegal Drugs* ("Сколько американские наркоманы тратят на незаконные наркотики"), опубликованный Управлением национальной политики в области контроля над наркотиками (УНПКН) в 2001 году. В докладе определялось оценочное число лиц, потребляющих кокаин постоянно или время от времени, и этот показатель умножался на оценку расходов в расчете на душу населения, полученную по данным бесед с арестованными, употреблявшими наркотики. Исходя из этих показателей в долларах, можно рассчитать реальные масштабы потребления.

²⁹ Упрощенная модель УНПКН исходит из того, что 20% лиц, употреблявших кокаин в течение месяца, потребляли по 0,5 г кокаина в день, тогда как остальные 80% – по 0,5 г в неделю. В результате среднемесячное потребление кокаина составляет 57,3 г. Те, кто не употреблял кокаин ежемесячно, но потреблял его в течение года, потребляют, как считается, 4 г кокаина в год. Что касается крак-кокаина, то считается, что 30% тех, кто употреблял его ежемесячно, потребляет 0,75 г в день, а остальные 70% – 0,75 г в неделю. Таким образом, годовой объем потребления крак-кокаина для тех, кто потребляет его ежемесячно, составляет 109,4 г. Считается, что те, кто не употреблял крак-кокаин ежемесячно, но потреблял его в течение года, потребляют в год 6 г этого вещества (ONDCP, *Cocaine Consumption Estimates Methodology*, September 2008, internal paper). Если добавить к этому оценки уровня потребления гидрохлорида кокаина и крак-кокаина, то, согласно модели, в год на одного потребителя в США приходится 31 г кокаина.

Рис. 35. Спрос на кокаин (потребление и изъятия), Северная Америка, 1998–2008 годы

Источники: различные источники³²



164 т³⁰. Третий метод, предложенный группой ученых, дает цифру менее 175 т³¹.

Существует четвертый метод, предполагающий использование новых данных для пересмотра категорий потребителей и расчета количества кокаина, потребляемого одним потребителем в течение года³³. Если применить

30 Трудность здесь заключается в том, что проводимые в США обследования домохозяйств дают оценки общего уровня употребления кокаина (то есть гидрохлорида кокаина и крэк-кокаина), а затем дают оценки количества потребителей крэк-кокаина. Если предположить, что ни один потребитель крэк-кокаина в США не употребляет гидрохлорид кокаина, то число потребителей гидрохлорида кокаина можно “рассчитать”, вычтя число потребителей крэк-кокаина из общего числа всех потребителей кокаина; если же предположить, что все потребители крэк-кокаина потребляют и гидрохлорид кокаина, численность потребителей гидрохлорида кокаина будет равна общей численности всех потребителей кокаина. В первом случае объем потребляемого кокаина составил бы в 2008 году 140 т, во втором – 164 т.

31 Institute for Defense Analyses, *History of the US cocaine market (supply and consumption)*, представлен на совещании экспертной группы УНПКН по теме “Основанный на фактах контроль над наркотиками в Колумбии: извлеченные уроки”, Богота, 9–10 ноября 2009 года.

32 ONDCP, *What America's Users Spend on Illegal Drugs*, December 2001; Drug Availability Steering Committee, *Availability Estimates in the United States*, December 2002; SAMHSA, *National Survey on Drug Use and Health*, Rockville MD 2009, and previous years; FBI, *Uniform Crime Reports (2002-2008)*; ONDCP, *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program - ADAM II 2008 Annual Report*, Washington D.C., April 2009; ONDCP, *Cocaine Consumption Estimates Methodology*, September 2008 (internal paper); Health Canada, *Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey 2008 and previous years*; CINADIC, *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*, Ciudad Mexico, Secretaria de Desarrollo, *Encuesta de Hogares, 2006*; CONADIC and Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Adicciones, 2008*, ЮНОДК ВЕД/ДЕЛТА.

33 Например, Национальное обследование домохозяйств по вопросам употребления наркотиков и состояния здоровья (НХСДУ) позволило получить новые данные о числе наркоманов, потребляющих кокаин, а также лиц с тяжелой формой кокаиновой зависимости (потребляющих кокаин более 100 дней в году). Также имеются новые данные о позитивных тестах на кокаин среди арестованных, представленные в рамках Программы мониторинга злоупотребления наркотиками среди арестованных (АДАМ-II). См. ONDCP, *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program, ADAM II 2008 Annual Report*, Washington D.C., April 2009.

эти показатели к модели 2001 года, общий объем потребления кокаина в США в 2008 году составит 165 т³⁴. Четыре метода дают диапазон от 140 до 231 т, причем данные, рассчитанные на основании этого последнего метода (165 т), попадают в этот диапазон.

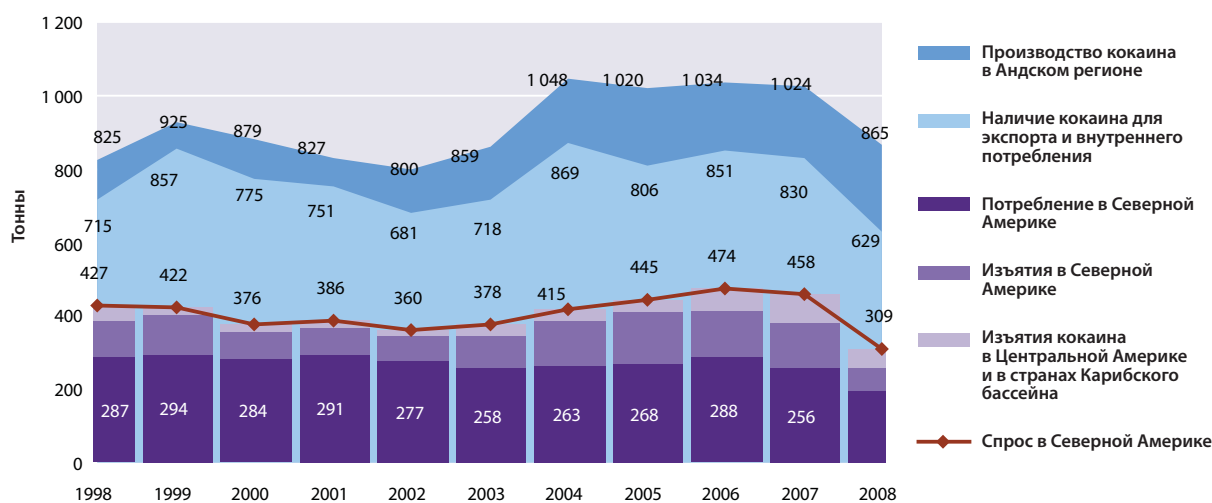
Предложенный Соединенными Штатами упрощенный метод также можно применять в отношении данных обследований, проводившихся в Канаде и Мексике, что даст оценку за 2008 год в пределах примерно 17 т кокаина для Мексики и 14 т для Канады. Если прибавить к этому данные о потреблении в США, общий уровень потребления кокаина в Северной Америке в 2008 году составит примерно 196 т.

Какое количество кокаина необходимо произвести, чтобы удовлетворить этот спрос? Проводимые на пути перевозки этого кокаина изъятия достигают значительных размеров, хотя такие партии состоят не из чистого кокаина. Представляется, что для обеспечения доведения 196 т до потребителя, в 2008 году из Андского региона в Северную Америку было отправлено 309 т кокаина. Это

■ ■ Это позволяет пересмотреть определение и оценки масштабов “хронического употребления”.

34 Показатель в 31 г чистого кокаина получен в результате умножения числа хронических потребителей (2,3 млн.) на объем ежегодного потребления в расчете на одного человека (55 г) и умножения числа нерегулярных потребителей (3 млн.) на 14 г в год. В результате получаем 165 т на 5,3 млн. потребителей, что составило в 2008 году 31 г на одного потребителя (в 1998 году на одного потребителя приходился 44 г, а в 1988 году – 66 г). Данные о потреблении в расчете на одного человека получены по результатам проведенного УНПКН и опубликованного в 2001 году исследования *What America's Users Spend on Illegal Drugs*. Исследование показало, что среднее количество кокаина в расчете на одного хронического потребителя сократилось со 141 г в 1988 году до 106 г в 1990 году и 78 г в 1998 году. Применявшаяся модель исходила из предположения о том, что тенденция к снижению потребления продолжится, поскольку доступность лечения продолжала расширяться (67 г в 2007 году). Тенденция к снижению, согласно расчетам, продолжилась в 2008 году в результате снижения степени чистоты (55 г). Снижение уровня душевого потребления для нерегулярных потребителей было менее ярко выраженным – с 16 г в 1988 году до 15 г в 1998 году, и поэтому предполагается, что в 2008 году оно снизилось лишь незначительно – до 14 г.

Рис. 36. Производство кокаина и спрос на кокаин. Северная Америка, 1998–2008 годы

Источники: различные источники³⁵

составит около половины всего кокаина, вывозимого из этих стран, тогда как в 1998 году соответствующий показатель составлял 60%.

Сколько все это стóит и кто в цепи поставок получает большую часть этих денег? Для расчета объема рынка США в розничных ценах необходимо увязать предполагаемый объем потребления с данными о ценах и взвесить эти данные по степени чистоты. Проведенные в 2001 году правительством США расчеты с корректировкой на доллары США в постоянных ценах 2008 года свидетельствуют о сокращении рынка кокаина в США с почти 134 млрд. долл. США в 1998 году до 44 млрд. долл. США в 1998 году. Использование этих новых данных позволяет предположить, что это снижение продолжилось и далее – до 35 млрд. долл. США в 2008 году.

Иными словами, оборот рынка кокаина США в розничных ценах снизился в 1990-е годы почти на две трети, а в течение следующих 10 лет – еще на четверть. Тот факт, что в последующее десятилетие этот показатель не упал еще ниже, объясняется подъемом реальной цены (взвешенной по степени чистоты)³⁶.

³⁵ ЮНОДК, Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год, Вена, 2009; ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА; ONDCP, *What America's Users Spend on Illegal Drugs, December 2001*; Drug Availability Steering Committee, *Availability Estimates in the United States, December 2002*; SAMHSA, *National Survey on Drug Use and Health, Rockville MD 2009*, and previous years; FBI, *Uniform Crime Reports (2002-2008)* and ONDCP, *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program - ADAM II 2008 Annual Report*, Washington D.C., April 2009 and ONDCP, *Cocaine Consumption Estimates Methodology*, September 2008 (internal paper), Health Canada, *Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey 2008* and previous years, CINADIC, *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*, Ciudad Mexico, Secretaria de Desarrollo, *Encuesta de Hogares, 2006*, CONADIC and Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Adicciones, 2008*.

³⁶ В основу расчетов положены предоставленные УНПКН данные о ценах по 2007 год включительно. Для 2008 года были использованы взвешенные по степени чистоты цены на грамм кокаина, предоставленные ДЕА. Вместе с тем сопоставление показывает, что две группы данных о ценах, хотя в основу их обоих положены данные STRIDE, не соответствуют друг другу ни по абсолютным значениям, ни по тенденциям. Если данные УНПКН, как считается, отражают исключительно уровень розничных продаж, исходя из анализа взвешенных по степени чистоты цен

Применение аналогичных методов позволяет оценить оборот канадского рынка кокаина в 2008 году примерно в 2,4 млрд. долл. США. Внутренний рынок кокаина в Мексике оценивался в 2008 году гораздо дешевле – примерно в 300 млн. долл. США, что связано с гораздо более низкими ценами на кокаин. Сложение этих показателей позволяет говорить о том, что оборот североамериканского рынка кокаина снизился с 47 млрд. долл. США в 1998 году до 38 млрд. долл. США в 2008 году. В период с 2006 по 2008 год оборот этого рынка оставался в основном постоянным.

Используя данные о ценах и объемах в различных звеньях цепи наркоторговли, можно оценить, сколько получает каждый участник рынка. В одном из исследований, в котором проводился анализ данных за конец 1990-х годов, были выделены семь типичных звеньев, начиная с крестьянина, выращивающего кокаиновый куст в Андских странах, и заканчивая конечным потребителем в США³⁷:

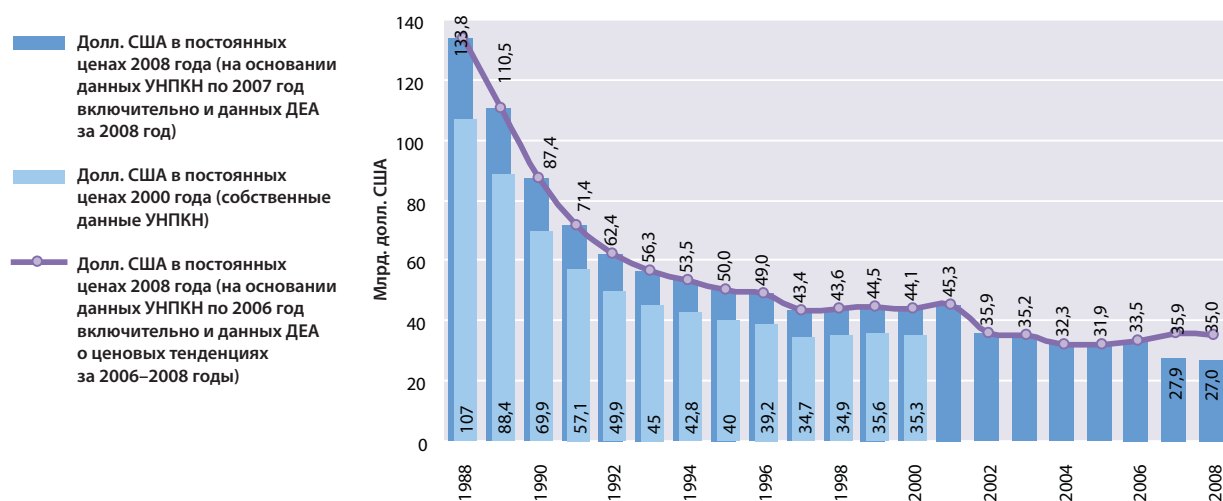
1. Крестьянин продает лист коки (или изготовленную им самостоятельно кокаиновую пасту) изготавливающей кокаиновое основание лаборатории, которой управляют сами крестьяне или различные преступные организации наркоторговцев. Иногда такие лаборатории могут

при покупке 2 г и менее, то данные о ценах исходят из средних цен на все закупки кокаина, взвешенных по степени чистоты и пересчитанных, чтобы получить среднюю цену за 1 г кокаина. Хотя разница в значениях может объясняться разницей в методологии, последняя не объясняет разницы в тенденциях. На деле цены, представленные ДЕА, в основном относятся к розничным продажам, и поэтому цены ДЕА должны прежде всего отражать изменения именно в этих ценах. Расхождения двух источников данных представляют не только научный интерес. Если начиная с 2007 года применить предоставленные ДЕА данные о росте цен к своду данных о ценах, предоставленному УНПКН, расчеты покажут, что общий рынок кокаина несколько вырос – с 33,5 млрд. долл. США в 2006 году до 35 млрд. долл. США в 2008 году, поскольку резкий рост цен более чем компенсировал спад потребления. Учитывая, что многочисленные доклады свидетельствуют о резком подъеме цен в 2006–2008 годах, более поздние оценки, как кажется, являются более достоверными.

³⁷ R. Anthony and A. Fries, "Empirical modelling of narcotics trafficking from farm gate to street", in UNODC, *Bulletin on Narcotics*, Vol. LVI. Nos. 1 and 2, 2004, *Illicit Drug Markets*, pp. 1-48.

Рис. 37. Оборот рынка кокаина в США, в долл. США (в постоянных ценах 2008 года), 1988–2008 годы

Источники: различные источники³⁸



осуществлять и дальнейшую переработку наркотика в гидрохлорид кокаина.

2. Кокаиновое основание (или гидрохлорид кокаина) продается местной организации наркоторговцев, которая перевозит кокаин и продает его транснациональной организации наркоторговцев.
3. Организация наркоторговцев подражает другую группу для перевозки наркотика.
4. Кокаин перевозится и передается наркоторговцам в Мексике.
5. Мексиканские наркоторговцы перевозят наркотик к границе с США и передают его оптовым торговцам.
6. Оптовые торговцы продают кокаин местным дилерам среднего уровня или уличным дилерам в США.
7. Уличные дилеры продают кокаин потребителю.

Крестьяне, выращивающие кокаиновый куст в трех странах Андского региона, заработали в 2008 году около 1,1 млрд. долл. США, что меньше по сравнению с 2007 годом, когда они получили 1,5 млрд. долл. США³⁹. Поскольку примерно половина экспорта направляется в Северную Америку, примерно половину своего дохода крестьяне получают, в конечном счете, с рынка Северной Америки. Однако крестьянам достается лишь около 1,5% стоимости этого рынка. Прочие 98,5% направляются тем, кто перевозит и продает наркотик.

Выращенная крестьянами продукция затем перерабатывается и перевозится по стране в пункты отправки. Те, кто занимается этой работой, получили в 2008 году от

отправки партий в Северную Америку около 400 млн. долл. США, или примерно 1% стоимости розничных продаж.

Из 309 т кокаина, вывезенного из Андского региона в Северную Америку в 2008 году, примерно 208 т оказались в распоряжении мексиканских картелей. Большая часть остального кокаина была изъята. Перевозки кокаина из Колумбии в Мексику в 2008 году пока еще в значительной мере находились в руках колумбийских группировок, хотя недавно в этот бизнес начали включаться и группировки из Мексики. При оптовой цене 12 500 долл. США за 1 кг (15 625 долл. США при взвешивании с учетом чистоты) в 2008 году в Мексику было ввезено кокаина примерно на 3,3 млрд. долл. США. При том что на закупки в Колумбии было затрачено менее 1 млрд. долл. США, совокупную валовую прибыль⁴⁰ тех, кто занимается экспортом кокаина в Мексику, можно оценить примерно в 2,4 млрд. долл. США.

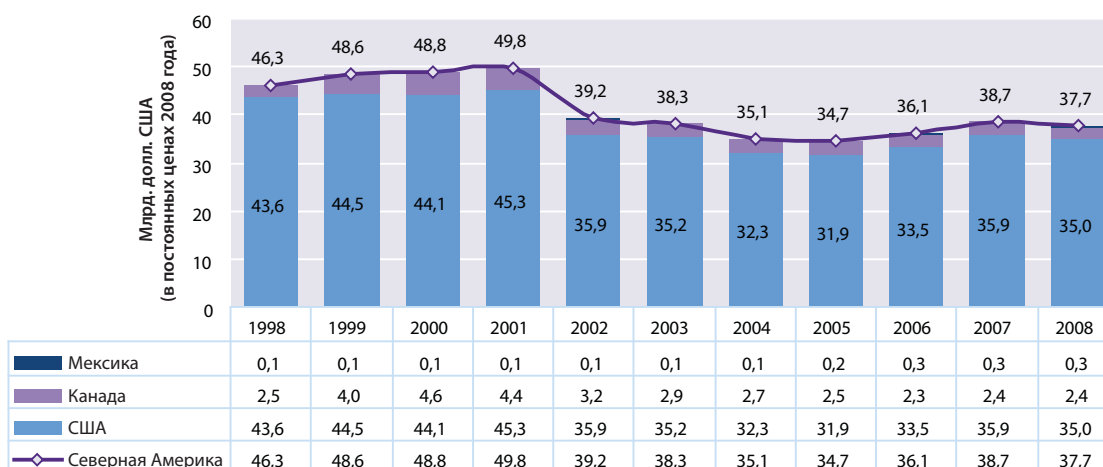
Перевозкой наркотика из Мексики в Соединенные Штаты занимаются в основном мексиканские наркокартели. С учетом внутреннего потребления, изъятий и степени чистоты в 2008 году мексиканские наркокартели переправили через границу с Соединенными Штатами примерно 191 т чистого кокаина общей стоимостью 3 млрд. долл. США. Если бы весь этот кокаин был продан оптовым покупателям в Соединенных Штатах, за него было бы получено 6,4 млрд. долл. США. Изъятия на границе уменьшили эту сумму до 5,8 млрд. долл. США. За вычетом цены покупки, перевоз кокаина через границу Соединенных Штатов обеспечил валовую прибыль в размере 2,9 млрд. долл. США. Большая часть этой прибыли попала в руки мексиканских наркокартелей.

Однако самая большая прибыль имеет место внутри Соединенных Штатов. В 2008 году разница между ценой оптовых закупок и стоимостью кокаина в розничной продаже составила 29,5 млрд. долл. США. Основная часть этой валовой прибыли обеспечивается на этапе от дилеров среднего уровня к потребителю – здесь была получена валовая прибыль в размере более 24 млрд. долл. США, что составляет 70% от общей стоимости проданного в США

38 По данным за 1988-2000 годы: ONDCP, *What America's Users Spend on Illegal Drugs, December 2001*; По данным за 2001 год: Drug Availability Steering Committee, *Availability Estimates in the United States, December 2002*; SAMHSA, *National Survey on Drug Use and Health, Rockville MD 2009, and previous years*; FBI, *Uniform Crime Reports (2002-2008)* and ONDCP, *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program - ADAM II 2008 Annual Report, Washington D.C, April 2009*; ONDCP, *The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981-2007, Report prepared by the Institute for Defense Analyses for ONDCP, Washington, July 2008*; US Drug Enforcement Agency, based on STRIDE data.

39 ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*, Вена, 2009 год.

40 Валовая прибыль определяется здесь как разница между ценой продаж наркотика и ценой первоначальной закупки.

Рис. 38. Оборот североамериканского рынка кокаина в долл. США (в постоянных ценах 2008 года), 1998–2008 годыИсточники: различные источники⁴¹**Рис. 39. Распределение чистой прибыли (в процентах) на рынке кокаина в США с оборотом в 35 млрд. долл. США, 2008 год**

Источник: расчеты авторов на основании ВЕД ЮНОДК и правительственных докладов



кокаина. Некоторые мексиканские, а также доминиканские и кубинские группировки пытаются проникнуть на этот высокодоходный рынок, однако, как представляется, большая часть прибыли поступает многочисленным мелким группировкам из самих США.

Эти данные свидетельствуют о том, что дилеры из США получают большую часть прибыли, которую дает рынок, но поскольку в Соединенных Штатах действуют множество дилеров, заработки каждого из них могут оказаться сравнительно небольшими. Оценки численности тех, кто

был вовлечен в наркоторговлю в 1990-е годы, показали, что тогда в США действовали примерно 200 оптовых торговцев кокаином и около 6 тыс. дилеров среднего уровня⁴². Кроме того, существуют еще бесчисленные уличные дилеры, многие из которых сами являются потребителями наркотика. Сопоставимые данные по ряду международных наркоторговцев отсутствуют, однако, как представляется, каждый из них в отдельности получает гораздо больше денег, чем тысячи дилеров в США.

Как функционирует этот рынок?

После разгрома в начале 1990-х годов Медельинского и Калийского картелей организованные преступные группировки в Колумбии стали меньше, а конкуренция на рынке обострилась, что привело к снижению цен. После того как в 1997 году конгресс Колумбии внес в Конституцию поправки, разрешающие экстрадицию граждан страны⁴³, колумбийские группировки были в значительной мере оттеснены в начало рыночной цепочки. Ужесточение контроля, сначала на прямых перелетах из Колумбии в Соединенные Штаты (начиная с 1980-х годов) и последующее усиление контроля за морскими перевозками в Карибском бассейне (в 1990-е годы) снизили возможности организованных преступных группировок в Колумбии в плане перевозки кокаина непосредственно в США. К 2008 году мексиканские преступные группировки действовали в 230 городах США (тремя годами ранее – в 100 городах), тогда как колумбийские организованные группировки контролировали каналы незаконных поставок кокаина и героина всего лишь в 40 городах, главным образом на северо-востоке страны.

Кроме того, в торговлю кокаином вовлечены преступные группировки из стран Карибского бассейна, прежде всего группы, связанные с Доминиканской Республикой. Доминиканские группировки были выявлены по крайней мере в 54 городах США. Они действуют в основном в населенных пунктах вдоль восточного побережья, в том числе во

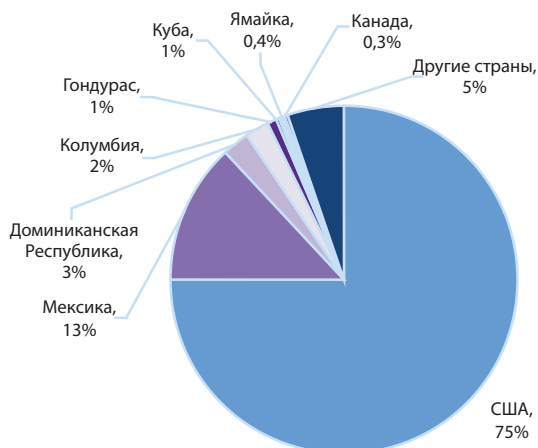
⁴¹ По данным за период до 2000 года: ONDCP, *What America's Users Spend on Illegal Drugs, December 2001*; по данным за 2001 год: Drug Availability Steering Committee, *Availability Estimates in the United States*, December 2002; SAMHSA, *National Survey on Drug Use and Health*, Rockville MD 2009, and previous years; FBI, *Uniform Crime Reports (2002-2008)* and ONDCP, *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program - ADAM II 2008 Annual Report*, Washington D.C., April 2009; ONDCP, *The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981-2007*, Report prepared by the Institute for Defense Analyses for ONDCP, Washington, July 2008; US Drug Enforcement Agency, based on STRIDE data.

⁴² Institute for Defense Analyses, *History of the US Cocaine Market (Supply and Consumption)*, presentation given to the UNODC expert group meeting: "The evidence base for drug control in Colombia: lessons learned", Bogota, 9-10 November 2009.

⁴³ Статья 35, внесенная в Конституцию Колумбии, A.L. No. 01, 1997.

Рис. 40. Гражданство лиц, арестованных федеральными службами США за торговлю кокаином в 2008 году

Источник: ВЕД ЮНОДК



Флориде. Также угрозой представляют базирующиеся в США кубинские организованные преступные группы, связанные с наркоторговцами в Перу, Боливарианской Республике Венесуэле и Колумбии. По некоторым данным, в их ведении находятся сети по распространению наркотика по крайней мере в 25 городах США⁴⁴.

Иностранцы составляют лишь четверть всех арестованных за торговлю кокаином в США, однако, как представляется, граждане США закрепили за собой самую доходную часть цепочки наркоторговли. Возможно, именно поэтому, несмотря на всю значимость США как рынка назначения, в странах транзита или производства кокаина граждан США редко задерживают за торговлю им. По данным, полученным из 31 страны Северной и Южной Америки, граждане США составили лишь 0,2% всех арестованных за торговлю кокаином в 2001–2008 годах. В 2008 году этот показатель составил всего 0,1%.

Воздействие этого потока

Масштабный ввоз кокаина в страны Северной Америки представляет собой прежде всего значительную проблему для здравоохранения. Это находит свое отражение в высоких уровнях зависимости и большом спросе на лечение от кокаиновой зависимости в различных странах Америки, равно как и в высоких показателях смертности вследствие злоупотребления кокаином. В большинстве американских государств кокаин является основным “проблемным” наркотиком и соответственно большинство наркоманов нуждаются в лечении именно от кокаиновой зависимости.

Только в Соединенных Штатах в 2008 году зависимыми от кокаина являлись почти 1 млн. человек (см. определение “зависимости” во вставке), 660 тыс. из которых, судя по данным проведенного в США обследования домохозяйств, нуждались в лечении по поводу проблем с кокаином. Это в два раза превосходило число наркоманов, потребляющих героин или стимуляторы (численность каждой категории – приблизительно 340 тыс. человек).

⁴⁴ National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2009*, December 2008.

Определение “зависимости” в DSM-IV

Применяемое в обследованиях домохозяйств в США определение “зависимости” основано на соответствующем определении в 4-м издании Пособия по диагностированию и статистике нарушений психики (DSM-IV). DSM-IV рассматривает зависимость как неадекватную модель употребления наркотических веществ, влекущую за собой клинически значимое ухудшение или расстройство здоровья, характеризующееся наличием трех (или более) из перечисляемых ниже признаков, проявившихся в любое время в течение одного 12-месячного периода:

- Толерантность, для которой свойственно наличие любого из следующих признаков:
 - потребности в значительно больших количествах вещества для достижения состояния опьянения или получения желаемого эффекта;
 - значительного снижения воздействия при постоянном употреблении одного и того же количества вещества.
- Синдром отмены, характеризующийся наличием любого из следующих признаков:
 - характерного для вещества абстинентного синдрома;
 - то же (или очень близкое по своим качествам) вещество принимается в целях смягчения или избежания синдрома отмены.
- Употребление вещества в больших количествах или в течение более продолжительного периода, нежели планировалось первоначально.
- Постоянная тяга к приему вещества или безуспешные попытки прекратить употребление вещества или поставить его употребление под контроль.
- Много времени тратится на попытки получить вещество, его употребление и восстановление от последствий его употребления.
- Отказ от участия в социальной жизни, профессиональной или рекреационной деятельности или сокращение масштабов такого участия вследствие употребления вещества.
- Употребление вещества продолжается, несмотря на осознание наличия хронической или периодически проявляющейся проблемы физического или психологического характера, по всей видимости, вызванной или усугубленной употреблением вещества (например, продолжающийся прием алкоголя, несмотря на понимание того, что его употребление ухудшает язвенную болезнь).

Источник: DSM-IV, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ed. 4. Washington DC: American Psychiatric Association (AMA), 1994.

Рис. 41. Смертность от последствий принятия наркотиков в разбивке по категориям наркотиков в 40 городах США, 2007 год

Источник: SAMHSA, *Drug Abuse Warning Network, 2007: Area Profiles of Drug Related Mortality*, 2009



Каждый третий, проходивший в 2008 году в Соединенных Штатах лечение от наркомании, получал медицинскую помощь в связи с проблемами с кокаином⁴⁵, и непосредственные затраты на это лечение составили примерно 6 млрд. долл. США⁴⁶.

Кокаин также вносит значительный вклад в смертность, связанную со злоупотреблением наркотическими веществами. В 2007 году в Соединенных Штатах от причин, связанных с употреблением наркотиков, скончались примерно 31 800 человек, или 10 на каждые 100 тыс. граждан⁴⁷. Это примерно вдвое превышает количество убийств в стране. Число скончавшихся вследствие отравления кокаином в 2006 году – 7475 человек, – это 2,5 смертных случая на 100 тыс. человек, или 20% всех обусловленных злоупотреблением наркотиками смертей в США. По данным других исследований, общая доля смертей, «связанных с кокаином» (то есть смертных случаев, в которых кокаин был одной из причин, хотя и не обязательно единственной) выше и составила в 2007 году 40% от общего числа подобных смертей (то есть по этой причине скон-

45 SAMHSA, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, 2009.

46 Расходы на лечение составили в 2008 году на федеральном уровне 3,3 млрд. долл. США, или 24,5% ассигнований из федерального бюджета, выделенных в США на меры по контролю за наркотиками. (ONDCP, *National Drug Control Strategy: FY 2010 Budget Summary*, Washington, May 2009). В ходе предыдущего исследования, проведенного УНИПН (ONDCP, *The Economic Costs of Drug Abuse in the United States*, December 2004), общая сумма расходов на медицинскую помощь (на федеральном уровне и уровне штатов) в 2002 году была определена в 15,7 млрд. долл. США, что эквивалентно 18,9 млрд. долл. США в ценах 2008 года. Поскольку общее число проходивших лечение лиц в период с 2002 по 2008 год оставалось в основном на одном уровне (в 2002 году лечение прошли 2 млн. человек, в 2006 году это число увеличилось до 2,6 млн. человек, а затем в 2008 году снизилось до менее чем 2,1 млн. человек; SAMHSA, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, Sept. 2009), в целом расходы на здравоохранение в США в 2008 году, по всей видимости, приближались к 19 млрд. долл. США. Поскольку около трети всех лиц, проходивших лечение в 2008 году, лечились от кокаиновой зависимости, расходы на такое лечение составили, по-видимому, примерно 6 млрд. долл. США.

47 *National Vital Statistics Reports, Deaths: Preliminary Data for 2007*, Vol. 58, No. 1, August 2009.

Рис. 42. Употребление кокаина среди арестованных мужского пола в 10 городах США* и распространенность употребления кокаина в течение предшествующего месяца среди населения США в целом, 2000–2008 годы

* Невзвешенное среднее значение результатов, полученных в Атланте, Шарлотте, Чикаго, Денвере, Индианаполисе, Миннеаполисе, Нью-Йорке, Портленде, Сакраменто и Вашингтоне, округ Колумбия.

Источник: Управление национальной политики в области контроля над наркотиками, 2009



чались в общей сложности 12 700 человек)⁴⁸. Затраты в связи с такими преждевременными смертями от злоупотребления кокаином можно оценить примерно в 13 млрд. долл. США в ценах 2008 года⁴⁹.

Потребление кокаина среди арестованных распространено шире, нежели среди населения в целом. По данным национального обследования ситуации в сфере употребления наркотиков, около 1% мужчин в США в 2008 году употребляли кокаин в течение предыдущего месяца, тогда как, по результатам анализов мочи, взятых у арестованных в 10 городах США, выяснилось, что 28,5% мужчин, содержащихся под стражей, недавно употребляли наркотик. В Чикаго этот показатель составил 44%. Соответствующие коэффициенты в отношении опиатов (7,7%) и метамфетамина (5,9%) в 10 городах США были гораздо ниже, чем в отношении кокаина⁵⁰. Однако в соответствии с тенденциями среди населения целом употребление кокаина арестованными в последнее время также снижалось.

Конечно, тот факт, что подозреваемые в совершении правонарушений употребляют кокаин, не означает, что кокаин является причиной их преступной деятельности. Как употребление наркотика, так и вероятность подверг-

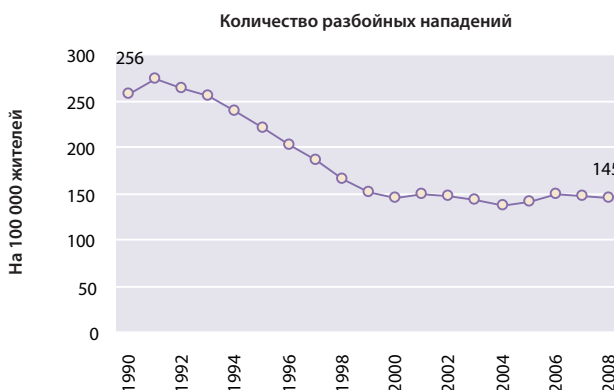
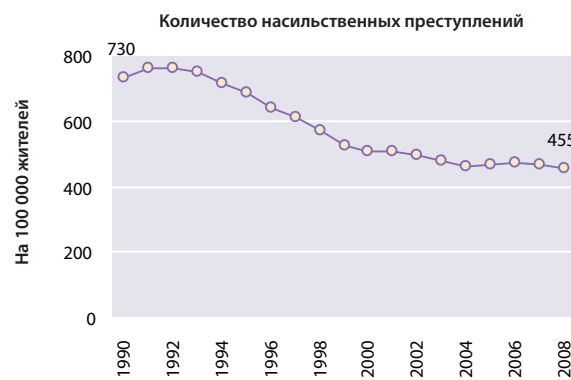
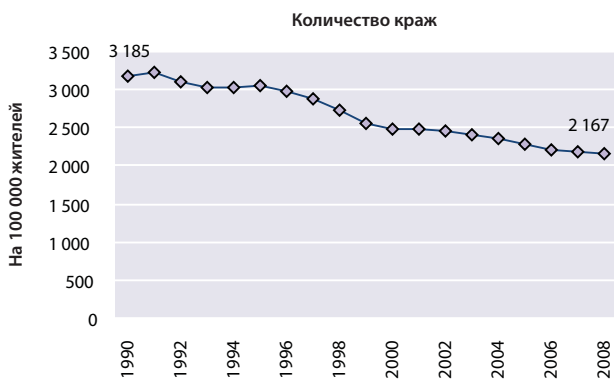
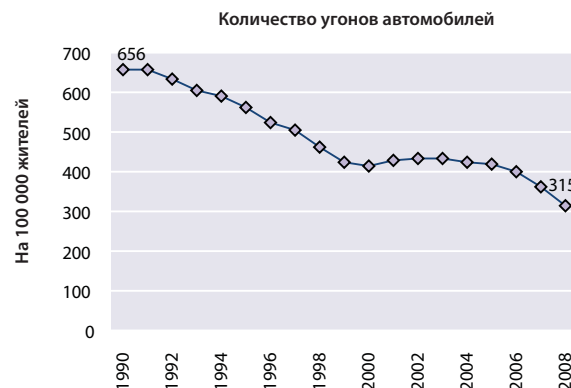
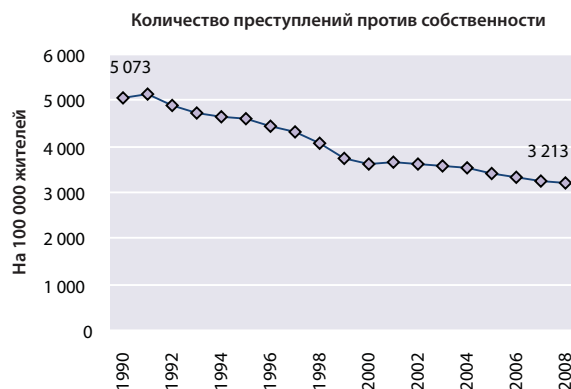
48 Ibid.

49 Общий объем расходов, которые понесло общество в США в связи с преждевременными смертями вследствие злоупотребления наркотиками в 2002 году, УНИПН определило в 24,6 млрд. долл. США (ONDCP, *The Economic Costs of Drug Abuse in the United States, 1992-2002*, Washington, November 2004), что составляет 27 млрд. долл. США в ценах 2008 года. Если взять 40% от данной суммы (что эквивалентно доле смертей в связи со злоупотреблением кокаином в 2007 году), это позволит определить стоимость преждевременных смертей от злоупотребления кокаином в 13 млрд. долл. США.

50 ONDCP, *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program - ADAM II, 2008 Annual Report*, April 2009.

Рис. 43. Долгосрочные тенденции: употребление кокаина и изменения в показателях уровня преступности в Соединенных Штатах

Источники: SAMHSA, 2008 Household Survey on Drug Use and Health; SAMHSA, 1998 National Household Survey on Drug Abuse; FBI, Uniform Crime Reports



нутя аресту могут быть обусловлены третьим фактором, таким как социальная маргинализация. Но то же можно сказать и о героине или метамфетамине, однако они связаны с преступностью в гораздо меньшей степени. Исследования также выявили гораздо более очевидную взаимосвязь между уровнями потребления кокаина в городе и насильственными преступлениями, нежели для любых других наркотиков. Потребители кокаина, и прежде всего потребители крэка, могут, в отличие от потребителей героина или метамфетамина, употреблять свой наркотик в почти неограниченных количествах. Воздействие крэка длится короткое время, и это вынуждает потребителей этого наркотика добывать деньги на новые порции любыми путями, в том числе занимаясь проституцией, грабежами и разбоями. Высокий объем продаж также сделал крэк привлекательным источником финансирования для уличных банд, войны которых за точки сбыта были в Соединенных Штатах в прошлом главной причиной убийств.

Поэтому можно считать, что общее снижение числа убийств в США в последние примерно 20 лет может быть связано, по крайней мере, частично, со снижением потребления кокаина. За тот же период снизились и другие показатели преступности. По данным национальных обследований, доля употреблявших кокаин в течение предыдущего месяца снизилась в период с 1988 по 2008 год на 56%. Одновременно с этим доля убийств в период между 1990 и 2008 годами снизилась на 43%. За тот же период доля преступлений против собственности в США сократилась на 29%, а насильственных преступлений – на 34%⁵¹. Взаимосвязи между кокаином и преступностью также четко прослеживаются в странах производства и транзита.

1.3.3 Кокаин, доставляемый из Андского региона в Европу

Второй в мире по величине поток кокаина направлен в Европу. Около 90% из 4,5 млн. потребителей кокаина в Европе проживают в 27 странах Европейского союза (ЕС)

Рис. 44. Распределение потребителей кокаина в Европе по странам, 2007/08 год

Источники: ВЕД ЮНОДК; доклады правительств; ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*; ЕЦМНН, *Статистический бюллетень за 2009 год*.

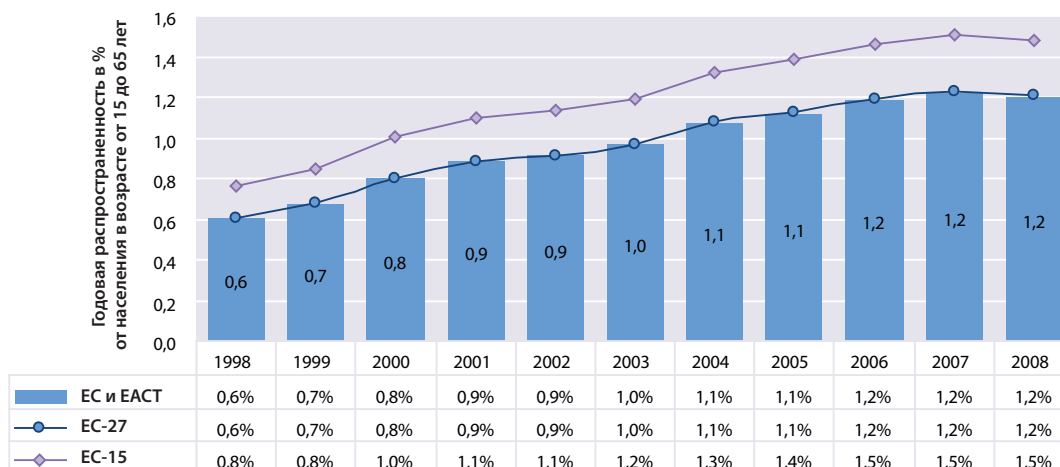


и четырех странах, входящих в Европейскую ассоциацию свободной торговли (ЕАСТ). Крупнейшим в Европе рынком кокаина является рынок Соединенного Королевства. Последующие места занимают Испания, Италия, Германия и Франция.

В отличие от сокращающегося рынка кокаина в Северной Америке, численность потребителей кокаина в странах ЕС и ЕАСТ в течение последнего десятилетия выросла вдвое – с 2 млн. в 1998 году до 4,1 млн. в 2007/08 году. Однако, судя по последним данным, темпы роста рынка кокаина в Европе начинают замедляться. Коэффициент годовой распространенности употребления кокаина в регионе ЕС/ЕАСТ (1,2% населения в возрасте от 15 до 64 лет) все еще намного ниже, чем в Северной Америке (2,1%), хотя в отдельных странах, а именно в Испании

Рис. 45. Годовая распространенность потребления кокаина в странах ЕС и ЕАСТ, 1998–2008 годы

Источники: ВЕД ЮНОДК; доклады правительств; ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*; ЕЦМНН, *Статистический бюллетень за 2009 год*.



⁵¹ US Department of Justice, Federal Bureau of Investigation (FBI), *Crime in the United States, Preliminary Semiannual Uniform Crime Report*, January to June, December 2009.

(3,1% в 2007/08 году) и Соединенном Королевстве (3,7% в Шотландии, 3,0% в Англии и Уэльсе в 2008/09 году) показатель годовой распространенности уже превысил уровень Соединенных Штатов (2,6% в 2008 году).

Маршруты и объемы

В основном кокаин ввозится в Европу морским путем (зачастую в контейнерах), хотя иногда осуществляются поставки по воздуху и почтой. По данным Всемирной организации здравоохранения, 69% всего кокаина, изъятого таможенниками на путях его поставки в Западную Европу, было обнаружено на кораблях и судах, где он был спрятан среди груза или в помещениях судна⁵². Хотя в последние годы точек ввоза стало больше, причем некоторые из них появились на Балканах, большая часть кокаина поступает в Европу через один из двух перевалочных пунктов: через Испанию или Португалию на юге или через Нидерланды или Бельгию на севере. Пиренейский полуостров близок к Латинской Америке как в географическом, так и в культурном плане, а в Бельгии и Нидерландах расположены крупнейшие в Европе порты. Почти 70% изъятого в Европе кокаина в 2008 году было изъято в Испании, Португалии, Нидерландах и Бельгии, хотя во всех этих странах потребляется лишь четверть «европейского кокаина»⁵³.

Несмотря на рост производственных мощностей в Перу и Боливии, основным источником выявляемого в Европе кокаина по-прежнему является Колумбия. Судя по предоставленным Испанией данным об отдельных изъятиях, можно утверждать, например, что 81% всего кокаина был ввезен в 2008 году из Колумбии и соседних с ней стран (Боливарианской Республики Венесуэлы, Эквадора и Панамы). Вместе с тем партии кокаина из Перу и Многонационального Государства Боливия чаще поступают в Европу, чем в Соединенные Штаты, а относительное значение Колумбии снижается. По данным властей Соединенного Королевства за 2002 год, 90% изъятого здесь кокаина было ввезено из Колумбии, а к 2008 году этот показатель снизился до 65%. Для некоторых европейских рынков меньшего размера Перу и Многонациональное Государство Боливия уже сегодня являются основными поставщиками кокаина. Изменились и маршруты поставок. В последние годы направляемые в Европу партии кокаина, в первую очередь крупные партии, перевозимые по морю, все чаще проходят транзитом через Боливарианскую Республику Венесуэлу⁵⁴. На самом деле, 41% всего изъятого с 2004 года кокаина, происхождение которого удалось установить, поступил из Боливарианской Республики Венесуэлы⁵⁵. По данным вновь созданного Центра анализа морских операций (МАОК-Н), более половины (51%) всех партий, перехваченных в Атлантическом океане в 2006–2008 годах, были отправлены из Боливарианской Республики Венесуэлы. Только 5% этого кокаина были отправлены напрямую из Колумбии⁵⁶.

Чаще всего в последние годы изъятия происходили на парусных судах, главным образом следующих из Кариб-

52 World Customs Organization, *Customs and Drugs Report 2008*, Brussels, June 2009.
 53 ЕЦМНН/Europol, *Cocaine. A European Union perspective in the global context*, April 2010.
 54 Ibid.
 55 ЮНОДК, база данных об отдельных операциях по изъятию наркотиков.
 56 Центр анализа морских операций (МАОК(Н)), *Statistical Analysis Report*, Lisbon 2009.

Рис. 46. Пункты отправления выявленных незаконных поставок наркотиков морским путем из Южной Америки в Европу, 2006–2008 годы

Источник: Центр анализа морских операций



ского моря в Европу (по данным МАОК-Н, здесь имело место более 43% всех изъятий); последующие места занимали грузовые суда (39%) и другие моторные суда (12%)⁵⁷. Напротив, подводные лодки не играют сколько-нибудь заметной роли в перевозках кокаина из Южной Америки в Европу. До сих пор лишь однажды, в 2006 году, такая лодка была обнаружена на севере Испании, в Галисии⁵⁸.

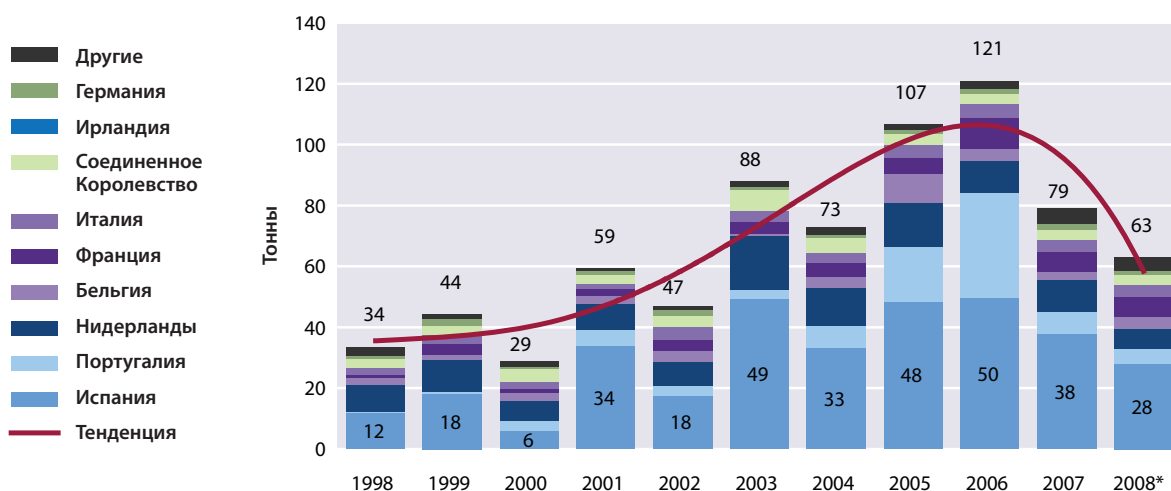
Кроме того, продолжаются поставки кокаина по воздуху из различных стран Южной Америки (Бразилии, Аргентины, Уругвая и т. д.), Карибского бассейна (Нидерландских Антильских островов, Доминиканской Республики, Ямайки и т. д.) и Центральной Америки (в том числе Коста-Рики) в пункты назначения в Европе.

Кроме того, в период с 2004 по 2007 год больше партий было направлено в Африку, прежде всего в Западную Африку, в результате чего возникли два основных транзитных узла: один с центром в Гвинее-Бисау и Гвинее, включающий также Кабо-Верде, Гамбию и Сенегал, а второй – с центром в заливе Бенин, простирающийся от Ганы до Нигерии. Колумбийские наркоторговцы нередко перевозят кокаин на больших судах на побережье Западной Африки, где его перегружают на более мелкие суда. Часть этого кокаина отправляется в Испанию или Португалию, а еще часть – примерно 30% от величины партии – оставляют западноафриканским наркоторговцам в качестве платы за их услуги⁵⁹. Наркоторговцы Западной Африки затем организуют незаконный оборот этого кокаина своими силами, зачастую через курьеров, использующих коммерческие авиалинии. Кроме того, партии кокаина отправляются на усовершенствованных небольших самолетах из Боливарианской Республики Венесуэлы или Бразилии в различные точки в Западной Африке⁶⁰. Повые

57 Ibid.
 58 МАОК-Н, *Semi-Submersible Briefing Paper*, Lisbon 2008.
 59 Serious Organized Crime Agency (SOCA), *The United Kingdom Threat Assessment of Organised Crime, 2009/10*, London, 2009.
 60 UK Home Affairs Committee, *The Cocaine Trade* (see: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200910/cmselect/cmhaff/74/7410.htm>); SOCA, *UK Threat Assessment of Organised Crime 2009/10*.

Рис. 47. Изъятия кокаина в Европе (в тоннах, не взвешенных по степени чистоты), 1998–2008 годы

*Польша, Шотландия, Украина и Беларусь не предоставили данные за 2008 год – предполагается, что уровень изъятий не изменился.
Источник: ЮНОДК ВЕД/ДЕЛТА



шение степени осведомленности, меры пресечения незаконного оборота и политические потрясения в “северном узле”, как представляется, привели в 2008 и 2009 годах к снижению потока кокаина, проходящего через этот регион, хотя он может быстро восстановиться. Снижение поставок кокаина, происходившее прежде всего в португальязычных странах Африки, возможно, является причиной резкого сокращения количества изъятий кокаина в Португалии в период между 2006 и 2008 годами, последовавшего после тенденции к быстрому увеличению числа таких изъятий в 2003–2006 годах.

В целом объемы изъятий кокаина в период между 1998 и 2006 годами существенно возросли с 32 до 121 т, а затем, в 2006–2008 годах, вновь снизились, примерно до 63 т. Вместе с тем общий объем изъятого кокаина был в 2008 году почти в два раза больше, чем в 1998 году.

Судя по отчетам, самые большие изъятия были произведены в Испании – здесь имели место 45% всех случаев изъятия кокаина в Европе в 2008 году, равно как и в период 1998–2008 годов. Данные по Испании отражают как значительный рост, так и резкое снижение изъятий кокаина в Европе. Эти тенденции также подтверждаются данными обследований по вопросам доступности кокаина в Испании⁶¹. В Испании изъятия кокаина происходят в основном в международных водах (две трети от общего количества изъятий в 2007 году), а примерно одна десятая изъятий – из контейнеров. Гораздо меньшие объемы кокаина изымаются вблизи побережья страны (2%), тогда как на аэропорты приходится 6% изъятий⁶².

В Португалии ситуация с изъятиями примерно такая же, как и в Испании: вплоть до 2006 года отмечается рост, а затем имело место снижение (с 34 т в 2006 году до 5 т в 2008 году). В Португалии эти изменения имели более ярко выраженный характер, что объясняется прочными связями с маршрутами поставок, проходящими через Западную Африку (через Гвинею-Бисау и Кабо-Верде).

В Нидерландах объемы изъятий кокаина в последние годы также резко снизились. Это стало результатом проведения политики “100%-го контроля” на Антильских островах и в аэропорту Схипхол (Амстердам), за счет чего удалось уменьшить число наркокурьеров, прибывающих из стран Карибского бассейна и ряда стран Южной Америки⁶³, а также ужесточить контроль в отношении контейнеров; кроме того, большое значение имела активизация мер, направленных на то, чтобы прервать поставки, прежде чем они дойдут до Нидерландов. Например, в 2008 году Национальное подразделение по борьбе с организованной преступностью арестовало несколько человек, планировавших отправить 2,6 т кокаина со склада в Сан-Паулу, Бразилия, в Нидерланды. По-прежнему большие количества кокаина изымаются береговой охраной на Нидерландских Антильских островах и Арубе. Из 6,8 т, изъятых в 2008 году, 4,2 т были задержаны нидерландским военным кораблем на грузовом судне, следовавшем под флагом Панамы из Боливарианской Республики Венесуэлы в Европу. Дополнительным фактором могла стать переориентация маршрутов поставок на порт Антверпена (Бельгия).

В 2008 году во Франции впервые было изъято больше кокаина, чем в любой другой стране, за исключением Испании. Большая часть этого кокаина (6 т из 8,2 т) была изъята на море, в основном вблизи заморских территорий Франции в Карибском море или рядом с побережьем Западной Африки. Однако объем изъятого кокаина, поступившего непосредственно из стран Западной Африки, составил в 2008 году лишь 0,3 т. Большая часть кокаина, изъятого во Франции в 2008 году, была ввезена из Бразилии (40% от общего количества) или из Боливарианской Республики Венесуэлы (21% от общего количества). Ввезенный из Бразилии кокаин происходил, по всей вероятности, из Перу или Многонационального Государства Боливия, что отражает рост значимости этих производителей для европейского рынка⁶⁴.

61 Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008 National Report to the ЕЦММН by the Reitox National Focal Point, ‘Spain’ New Development, Trends and in-depth information on selected issues, Madrid, 2008.

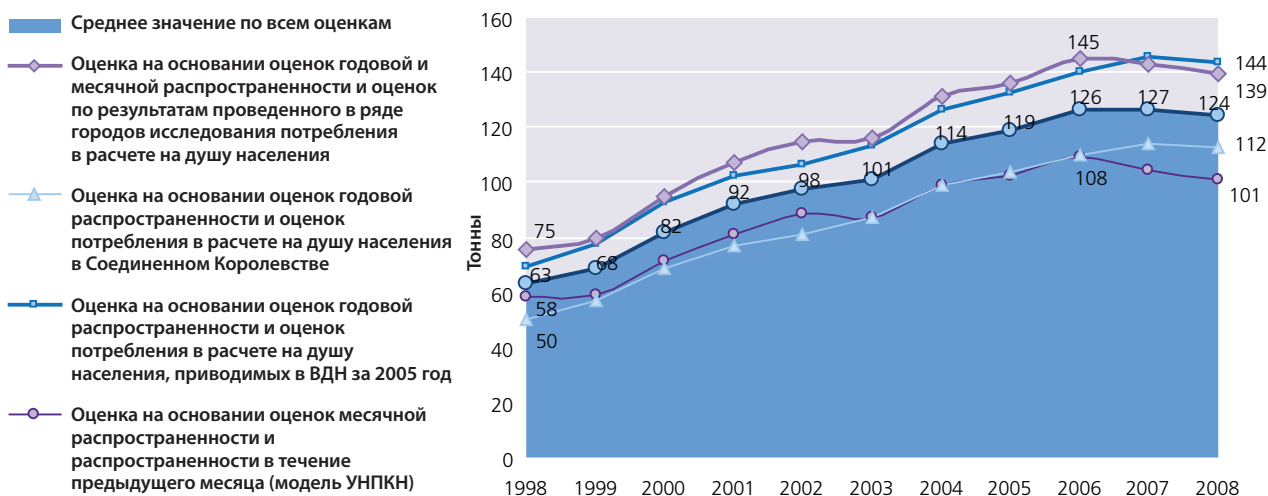
62 Ministerio del Interior, Secretaria de Estado de Seguridad, Centro de Inteligencia contra el Crimen Organizado, Hashish and Cocaine in Europe, presentation given to UNODC, Vienna, July 2008.

63 US Department of State, International Narcotics Control Strategy Report, March 2009.

64 Direction Générale de la Police Nationale, Direction Générale de la Police Judiciaire, Office Central pour la Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants (O.C.R.T.I.S.), Usage et Trafic des Produits Stupéfiants en France en 2008, Paris, 2009.

Рис. 48. Объем (чистого) кокаина, потребленного в странах ЕС/ЕАСТ, 1998–2008 годы

Источники: различные источники⁶⁵



Определить объем кокаина, потребляемого в Европе, так же сложно, как и на рынке США. Существуют качественные данные обследований о доле населения, употребляющего кокаин, однако информации о том, сколько именно кокаина потребляется, значительно меньше. Основой дальнейшего анализа являются четыре различных метода оценки⁶⁶, позволяющие говорить о средней величине

65 ВЕД ЮНОДК; ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*, Вена, 2009 год; ЕЦМНН, *Статистический бюллетень за 2009 год*, Лиссабон, 2009 год; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2008 Revision*, 2009; European Centre for Social Welfare Policy, *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies*, Vienna 2009; ONDCP, *Cocaine Consumption Estimates Methodology*, September 2008 (internal paper); Home Office, *Sizing the UK market for illicit drugs*, London 2001; Home Office, *Measuring different aspects of problem drug use: methodological developments*, Home Office Online Report 16/06, London 2006; UNODC, *2005 World Drug Report, Volume 1: Analysis*, Vienna 2005.

66 Подробное описание этих технологий см. в следующих документах: United States Office of National Drug Control Policy, *Cocaine Consumption Estimates Methodology*, September 2008 (internal paper); Home Office, *Sizing the UK market for illicit drugs*, London 2001; Home Office, *Measuring different aspects of problem drug use: methodological developments*, Home Office Online Report 16/06, London 2006; UNODC, *2005 World Drug Report, Volume 1: Analysis*, Vienna 2005; European Centre for Social Welfare Policy, *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies*, Vienna 2009. Хотя первая модель, разработанная УНКПН и представляется разумной, она исходит из допущений, а не из реальных эмпирических данных по европейским странам. Вторая модель строится на эмпирических данных, однако они касаются положения дел только в одной стране (Соединенном Королевстве), и это не обязательно соответствует ситуации в других странах Европы. Третья модель касается употребления кокаина в Западной и Центральной Европе, однако она также исходит из ряда соответствующих допущений (например, относительно эффективности принимаемых правоохранительными органами мер и значимости региональной близости). Четвертая модель основана на эмпирических данных по шести европейским городам, однако применение ко всем, кто употреблял наркотик в течение предыдущего месяца, коэффициента употребления для пользователей, относящихся к маргинальным группам, может привести к завышению показателей. Одновременно с этим, ключевая проблема обследований домохозяйств, которые основаны на сообщениях самих опрошиваемых, состоит в том, что они, с большой долей вероятности, существенно занижают масштабы употребления наркотика. Трудно судить, в какой степени подобные ошибки уравновешивают друг друга при проведении окончательных подсчетов количества потребляемого наркотика.

потребления в пределах от 25 до 35 г чистого кокаина в расчете на одного потребителя. Умножение на число потребителей позволяет говорить о 101–144 т кокаина, потребленных в странах ЕС и ЕАСТ в 2008 году. Средняя величина (124 т) примерно в два раза больше, чем аналогичный показатель десятилетней давности⁶⁷.

Параллельно с увеличением объемов незаконно ввезенного в Европу с начала 1990-х годов кокаина цены на него снижались. Розничные цены на кокаин уличной степени чистоты дозы, выраженные в евро в постоянных ценах 2008 года⁶⁸, снизились в среднем со 143 евро в 1990 году до 70 евро за грамм в 2008 году, сократившись за 20 лет практически в два раза. Однако чтобы понять относительную привлекательность этого рынка, полезно выразить эти показатели в долларах в постоянных ценах 2008 года⁶⁹. В этом случае в период с 1990 по 2000 год цены на кокаин также снижались, однако в период 2000–2008 годов они возросли – с 88 до 102 долл. США, поскольку курс доллара в отношении евро падал. Особенно значительным этот рост был в 2006–2008 годах.

Вместе с тем это падение цен в евро происходило наряду со снижением степени чистоты⁷⁰. С учетом степени чис-

67 По имеющимся данным, объем европейского рынка кокаина за период 1998–2006 годов вырос вдвое, а затем в период 2006–2008 годов стабилизировался. Данный расчет основан на предположении о том, что объем потребления на душу населения оставался в основном стабильным. В связи с отсутствием достоверных количественных или качественных данных расчеты не позволяют предположить, что уровень потребления на душу населения в период 1998–2006 годов вырос из-за перехода от случайного к систематическому употреблению, и что этот уровень после 2006 года снизился в эквиваленте чистого кокаина, поскольку после 2006 года степень чистоты снизилась, тогда как уровень потребления, возможно, остался прежним, если рассматривать его в количествах покупаемого у уличных дилеров и потребляемого кокаина.

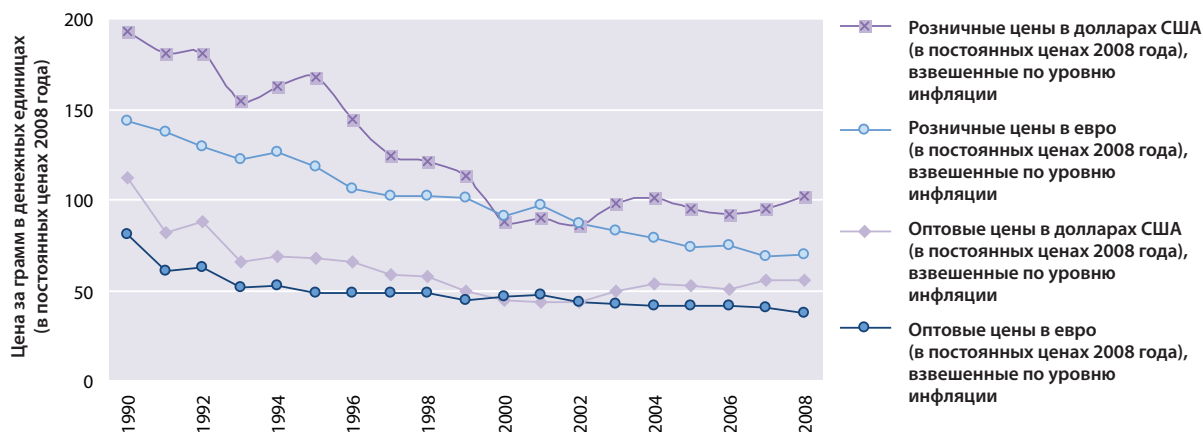
68 Суммы в евро в текущих ценах были пересчитаны в евро в постоянных ценах с применением индекса потребительских цен для зоны евро.

69 Суммы в долларах в текущих ценах были пересчитаны в доллары в постоянных ценах с применением индекса потребительских цен для США.

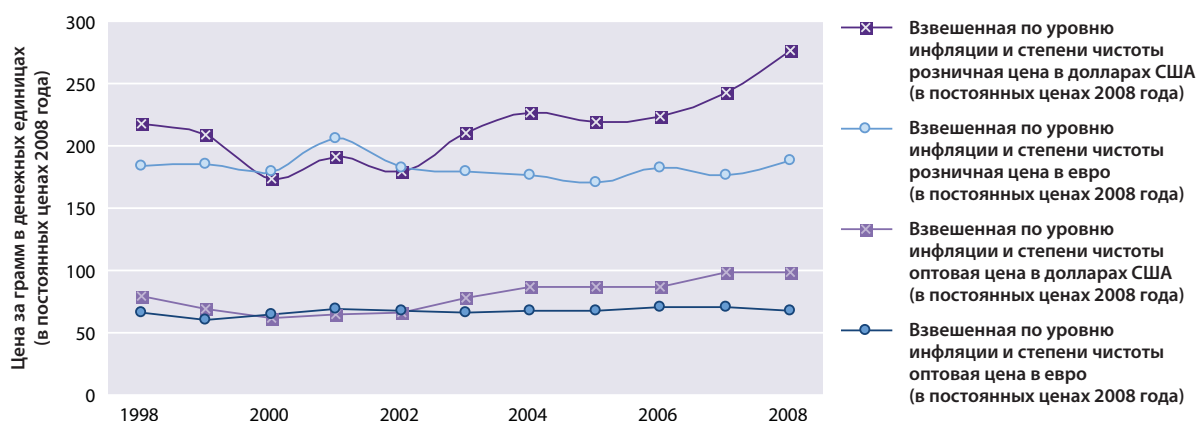
70 Невзвешенные средние значения степени чистоты в странах Западной и Центральной Европы обнаруживают тенденцию к снижению на розничном уровне с 59% в 1998 году (диапазон 25%–

Рис. 49. Цены на кокаин (не взвешенные по степени чистоты) в Западной Европе* в денежных единицах (в постоянных ценах за грамм), 1990–2008 годы

* Средняя цена в 18 странах Западной Европы (основных потребителях кокаина в Европе), взвешенная по численности населения.
Источники: ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год* (и предыдущие годы) и ВЕД

**Рис. 50. Взвешенные по степени чистоты цены на кокаин в Западной Европе в денежных единицах (в постоянных ценах за грамм), 1998–2008 годы**

Источники: ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год* (и предыдущие годы) и ВЕД



тоты розничные цены на кокаин, выраженные в евро в постоянных ценах 2008 года, в период с 1998 по 2008 год оставались в основном стабильными – 183 евро за грамм

75%) до 47% в 2005 году и 36% в 2008 году (диапазон 16%–52%). На оптовом уровне этот показатель снизился с 78% (диапазон 55%–90%) в 1998 году до 55% в 2008 году (диапазон 26%–80%).

Поскольку это снижение могло стать просто результатом особенностей, отличавших страновые доклады в одном году и не повторявшихся в другом, была использована модифицированная модель расчетов. Эта модель исходит из предположения о том, что показатели по странам, не предоставлявшим отчетов, оставались практически неизменными по сравнению с предыдущим (или следующим) годом, за который имеются данные. Это было сделано, чтобы избежать изменений в общих средних показателях, обусловленных предоставлением или непредоставлением странами докладов в те или иные годы. При использовании подобного подхода в отношении недостающих данных изменения в общих средних показателях отражают только нынешние изменения в данных о степени чистоты дозы по конкретной стране. Исходя из этой модели, средние показатели степени чистоты кокаина на уровне розничных продаж в Западной и Центральной Европе снизились с 55% в 1998 году до 43% в 2005 году и 37% в 2008 году. В соответствии с этой моделью степень чистоты на уровне оптовых продаж снизилась с 72% в 1998 году до 60% в 2005 и 56% в 2008 году.

чистого кокаина в 1998 году и 189 евро за грамм чистого кокаина в 2008 году. То же происходило с оптовыми ценами. Взвешенная по степени чистоты цена, выраженная в долларах США в постоянных ценах, на деле существенно выросла. Евро, особенно крупные купюры достоинством 500 евро, стали для наркоторговцев важной вспомогательной валютой.

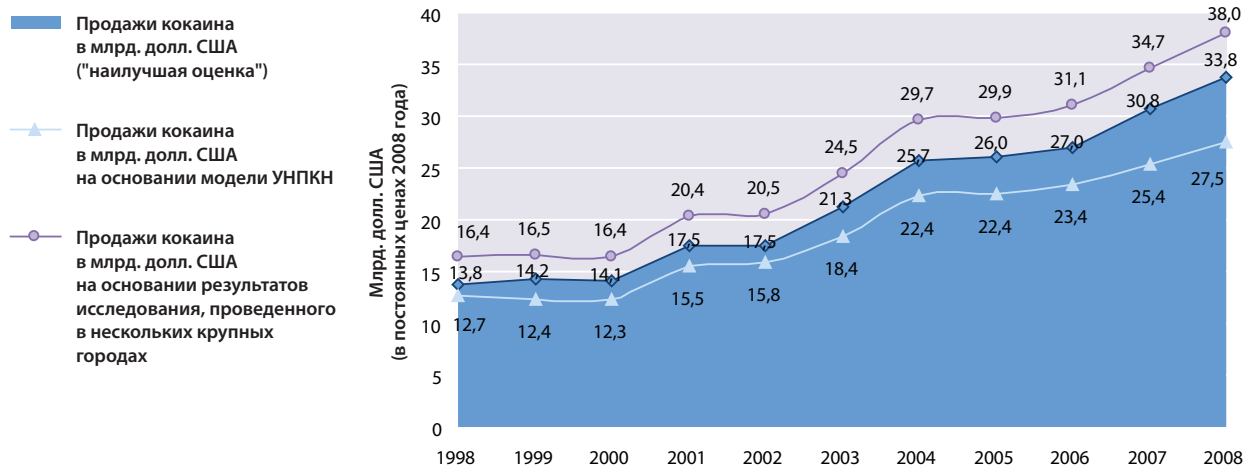
При умножении количества потребленного кокаина на взвешенные по степени чистоты розничные цены получается, что оборот европейского рынка кокаина вырос в течение последних 10 лет более чем вдвое (с 14 млрд. долл. США в 1998 году до 34 млрд. долл. США в 2008 году). В 2008 году этот показатель почти сравнялся с оборотом рынка США (35 млрд. долл. США), хотя по объему европейский рынок был значительно меньше.

Какое количество кокаина необходимо поставить, чтобы удовлетворить растущий спрос? С учетом изъятий⁷¹, в

⁷¹ По данным Вопросника к ежегодным докладам, около 55% изъятий в странах Карибского бассейна и 61% изъятий в Южной Америке (за исключением стран Андского региона) в 2008 году имели отношение к партиям, следовавшим в Европу (эти показатели

Рис. 51. Объем рынка кокаина в странах ЕС/ЕАСТ в млрд. долл. США (в постоянных ценах 2008 года)

Источники: ВЕД ЮНОДК; доклады правительств; ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*; ЕЦМНН, *Статистический бюллетень за 2009 год.*; European Centre for Social Welfare Policy, *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies*



2008 году из Южной Америки на европейский рынок должно было быть отправлено примерно 212 т наркотика⁷². Рост европейского рынка означает, что все

большая часть произведенного в мире кокаина должна направляться в страны ЕС/ЕАСТ – эта доля возросла с 13% всего произведенного в мире кокаина в 1998 году до 25% в 2008 году.

Рис. 52. “Добавленная стоимость” при продаже кокаина в странах ЕС/ЕАСТ в 2008 году, млрд. долл. США

Источники: различные источники⁷³



Куда поступают эти деньги? Менее 1% средств, вырученных от продажи кокаина в Европе, попадает в руки крестьян, выращивающих кокаиновый куст в странах Андского региона. Около 25% доходов от конечных продаж получают международные наркоторговцы, организующие перевозки кокаина из Андского региона в основные пункты ввоза. Еще 17% доходов от розничных продаж идет на покрытие расходов по транспортировке кокаина из пунктов ввоза оптовым торговцам в странах конечного назначения. Однако более половины (56%) доходов распределяется в странах назначения на этапе от оптовых продавцов к потребителям. Поскольку на национальном уровне действует гораздо больше дилеров, доход в расчете на одного из них здесь (как и в Северной Америке), по всей вероятности, гораздо ниже, чем в меньшей по размерам группе международных торговцев кокаином.

Как функционирует этот рынок?

Организацией ввоза кокаина в Европу в значительной мере занимаются колумбийские организованные преступные группировки, сотрудничающие с рядом преступных групп, действующих в Европе, в частности в Испании, Италии и Нидерландах. В большинстве стран Европы большая часть арестованных за незаконную торговлю наркотиками – местные жители, однако колумбийские группировки действуют в качестве импортеров и, в меньшей степени, как оптовые продавцы. Их участие в деятельности рынков розничных продаж ограничивается только пределами Испании. От 21% до 26% всех иностранцев, арестованных за незаконный оборот кокаина в Испании в 2004–2007 годах, – граждане Колумбии. В 2008 году их доля возросла до 29%, составив почти тысячу человек.

Кроме того, значительную роль играют группировки из Карибских стран, в том числе граждане Доминиканской Республики – в Испании, выходцы из Ямайки – в Соеди-

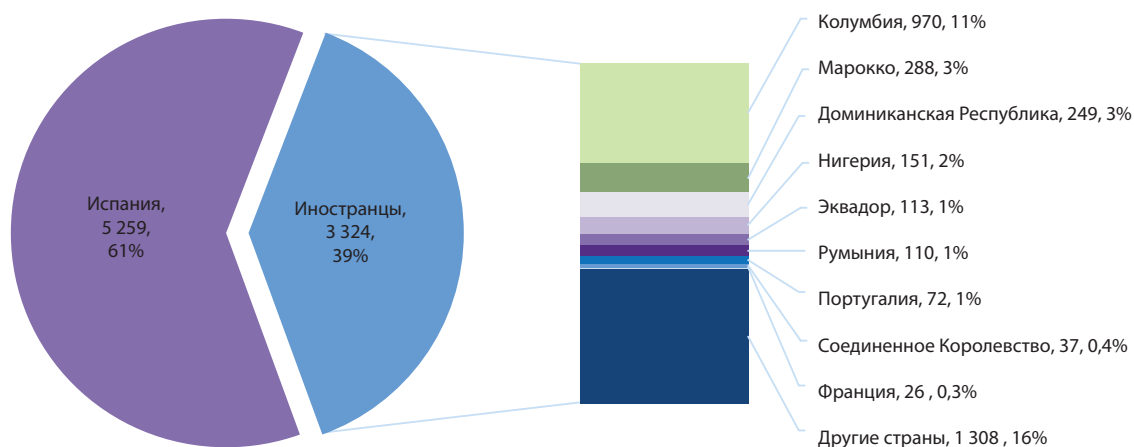
составляли в 2002 году соответственно 47% и 46%). Что касается изъятий в Африке, считается, что основная их часть имела отношение к партиям, следовавшим в Европу.

⁷² Диапазон 189–232 т.

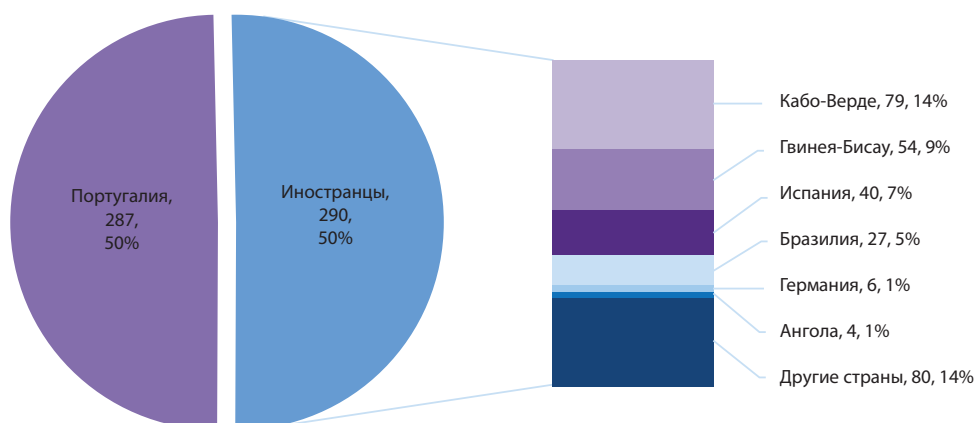
⁷³ ЮНОДК, данные Вопросника к ежегодным докладам, доклады правительств; ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*, Вена, 2009; ЕЦМНН, *Statistical Bulletin 2009*, Lisbon 2009; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2008 Revision*, 2009; Home Office, *Sizing the UK market for illicit drugs*, London 2001, Home Office, *Measuring different aspects of problem drug use: methodological developments*, Home Office Online Report 16/06, London 2006; European Centre for Social Welfare Policy, *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies*, Vienna 2009; UNODC, 2005 *World Drug Report, Volume 1: Analysis*, Vienna 2005.

Рис. 53. Гражданство лиц, арестованных в Испании за ввоз кокаина в страну или его незаконный оборот внутри страны, 2008 год

Источник: ВЕД ЮНОДК

**Рис. 54. Гражданство лиц, арестованных в Португалии за ввоз кокаина в страну или его незаконный оборот внутри страны, 2008 год**

Источник: ВЕД ЮНОДК



ненном Королевстве и выходцы с Антильских островов – в Нидерландах. Велика, прежде всего на Пиренейском полуострове, и доля выходцев из других стран Южной Америки. В ряде стран континентальной Европы, в том числе во Франции, Швейцарии, Австрии, Италии, Германии и Португалии, розничными продажами (а также ввозом небольших партий кокаина) занимаются выходцы из Западной Африки.

Большинство арестованных в Португалии в 2008 году торговцев кокаином непортугальского происхождения составили выходцы из Кабо-Верде (27%) и Гвинеи-Бисау (19%).

Выходцы из Северной Африки играют заметную роль в ряде средиземноморских стран и стран, где имеются большие североафриканские диаспоры, в том числе в Испании, Италии, Франции и Нидерландах. В последние годы в сфере международной торговли кокаином появилось несколько группировок из Балканского региона. Однако нет реальных оснований полагать, что сколько-нибудь значительную роль в Европе играют мексиканские наркокартели.

В Нидерландах наряду с колумбийцами активно действуют криминальные группировки с “Нидерландских Карибов” (Аруба, Нидерландские Антильские острова и Суринам)⁷⁴. В последние годы в Амстердаме расширяют свое влияние нигерийские группировки, использующие, в числе прочего, курьеров, прилетающих в Нидерланды с Нидерландских Антильских островов и из Суринама. По мере усиления контроля над прямыми рейсами эти группировки также начали использовать другие страны транзита, например Доминиканскую Республику, Перу и Мексику⁷⁵. После ужесточения контроля в порту Роттердама (Нидерланды) часть потоков наркотиков также переместилась в Антверпен (Бельгия). В основном эти потоки по-прежнему контролируют колумбийские группировки⁷⁶ хотя, как представляется, определенную роль в Антверпене играют действующие в порту албанские группы.

⁷⁴ Damian Zaitch, *Trafficking Cocaine – Colombian Drug Entrepreneurs in the Netherlands (Studies of Organized Crime)*, The Hague 2002.

⁷⁵ US Department of State, *International Narcotics Control Strategy Report*, March 2009.

⁷⁶ Ibid.

Рис. 55. Гражданство лиц, арестованных в Италии за ввоз кокаина в страну или его незаконный оборот внутри страны, 2008 год

Источник: ВЕД ЮНОДК

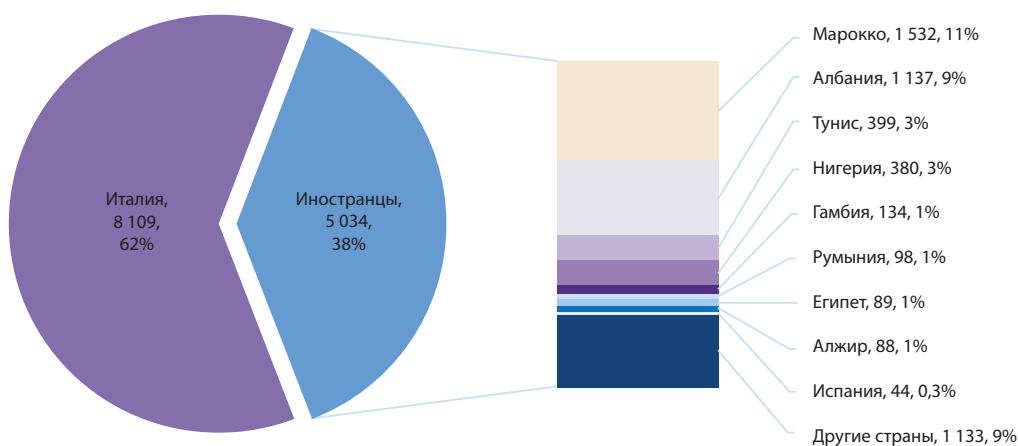
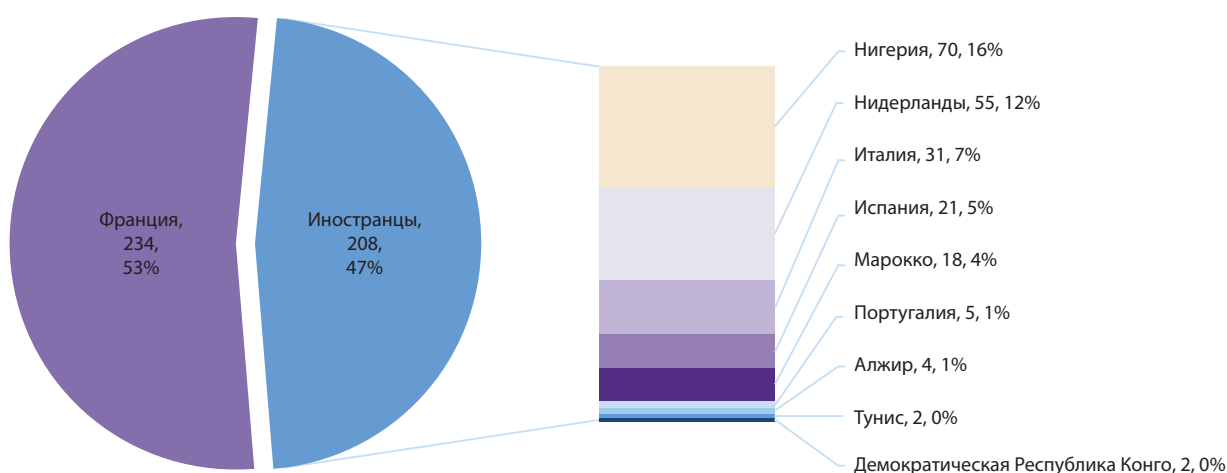


Рис. 56. Гражданство лиц, арестованных во Франции за ввоз кокаина в страну или его незаконный оборот внутри страны, 2006 год⁷⁷

Источник: ВЕД ЮНОДК



Большая часть кокаина, необходимого для снабжения Соединенного Королевства – крупнейшего в Европе рынка кокаина, – не поступает сюда непосредственно, а проходит транзитом через другие европейские страны. Большинство отправляемых по морю партий перевозится на торговых судах или яхтах из портов в Колумбии или Боливарианской Республике Венесуэле через Атлантический океан на Пиренейский полуостров. Здесь кокаин продается британским преступникам, которые контрабандой ввозят его в Соединенное Королевство. В меньшей степени британские криминальные группировки ввозят кокаин из Нидерландов. Таким образом, считается, что примерно 75% кокаина, предназначенного для рынка Соединенного Королевства, переправляется сюда через Ла-Манш, будучи спрятанным в грузовиках, частных автомобилях или перевозится курьерами (“мулами”).

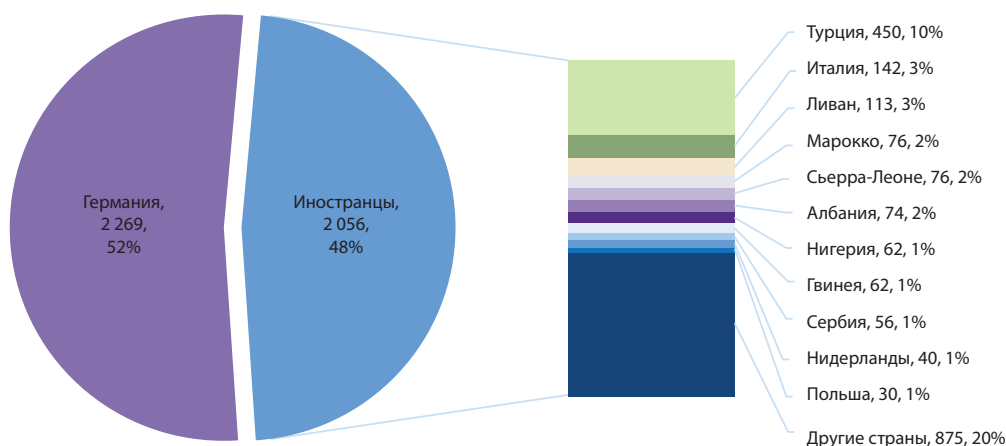
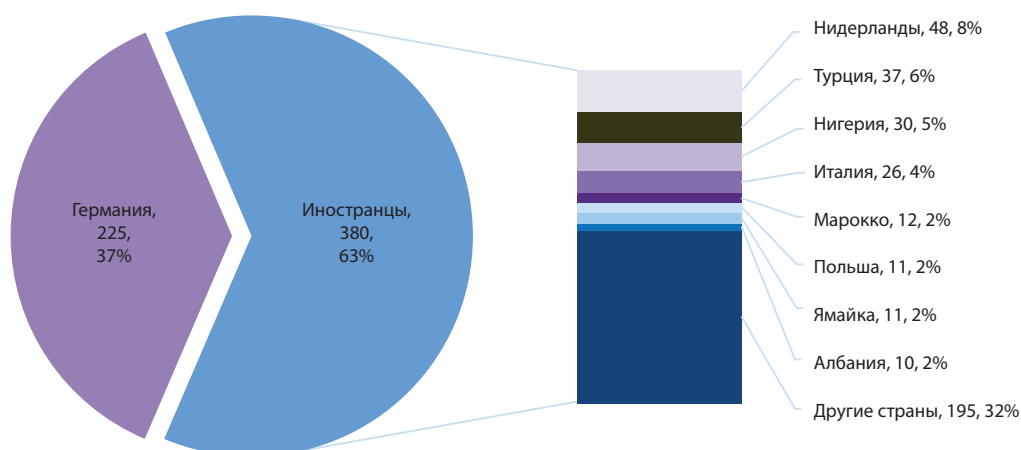
В Италии группировки колумбийцев, доминиканцев и других латиноамериканцев сотрудничают с итальянскими

организованными преступными группировками (прежде всего с “ндрангетой”) в том, что касается ввоза кокаина, спрятанного в коммерческом грузе или в контейнерах⁷⁸. Италия также является одной из немногих стран Европы, где подтвержден факт наличия тесных связей между мексиканскими (картель Залива) и местными организованными преступными группировками⁷⁹. По данным на 2007 год, базирующаяся в Неаполе “каморра” начала ввоз кокаина в Италию из Испании, а также напрямую из Латинской Америки. Недавно сицилийская мафия при поддержке со стороны “ндрангеты” и “каморры” также

⁷⁷ Выборка незаконных торговцев кокаином (n = 442), гражданство которых было установлено; общая численность торговцев кокаином, арестованных во Франции в 2006 году: N = 2,561.

⁷⁸ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Politiche Antidroga, *Relazione Annuale Al Parlamento Sullo Stato Delle Tossicodipendenze in Italia 2008*, Rome 2009.

⁷⁹ US Department of State, op cit.

Рис. 57. Гражданство лиц, арестованных за торговлю кокаином в Германии, 2008 годИсточники: ВЕД ЮНОДК и Bundeskriminalamt, *Polizeiliche Kriminalstatistik 2008*, Wiesbaden 2009**Рис. 58. Гражданство лиц, арестованных в Германии за ввоз кокаина в страну, 2008 год**Источники: ВЕД ЮНОДК и Bundeskriminalamt, *Polizeiliche Kriminalstatistik 2008*, Wiesbaden 2009

занялась ввозом кокаина в контролируемые ею районы⁸⁰. Розничными продажами и ввозом малых партий активно занимаются группировки выходцев из Западной и Северной Африки, а также с Балкан, прежде всего албанцы и сербы. Ряд западноафриканских и албанских группировок ввозят кокаин из Нидерландов в Северную Италию⁸¹.

Рынок кокаина во Франции был сравнительно небольшим, однако в последние годы эта ситуация начала меняться, отчасти вследствие роста значения Африки как транзитного региона. Когда после 2004 года Западная Африка превратилась в наиболее значимый транзитный регион, возросла роль западноафриканских наркоторговцев. В 2008 году были арестованы торговцы кокаином из Того, Бенина, Ганы, Нигерии, Сенегала и Демократической Республики Конго. Среди арестованных наркотор-

говцев также были выходцы из Северной Африки и европейцы⁸².

Основную часть наркоторговцев в Германии составляют лица, не являющиеся уроженцами этой страны⁸³. Самая большая группа иностранцев, участвующих в незаконном обороте кокаина в этой стране, – турки (22% всех иностранцев, участвовавших в незаконном обороте кокаина в 2008 году). Этот процесс начался недавно: традиционно турецкие наркоторговцы имели дело с героином. Вторую по величине группу выявленных наркоторговцев-иностранцев составляли итальянцы (7%), зачастую связанные с “ндрангетой” и другими итальянскими мафиозными группировками. Достаточно многочисленны и

80 Presidenza del Consiglio dei Ministri, op cit.

81 US Department of State, op cit.

82 ВЕД ЮНОДК, 2002–2008 годы.

83 Bundeskriminalamt, *Polizeiliche Kriminalstatistik 2008*, Wiesbaden 2009; Bundeskriminalamt, *Organisierte Kriminalität, Bundeslagebild 2008*, Wiesbaden 2009.

представители некоторых стран Ближнего Востока (Ливан и Марокко – 5%) и Западной Африки (Сьерра-Леоне, Нигерия и Гвинея – 4%)⁸⁴. Арестованные за “ввоз кокаина” составляют меньшую по численности и более разнообразную группу, причем среди иностранцев лидируют голландцы (13%) и турки (10%, обычно закупают кокаин в Нидерландах). Заметную роль также играют нигерийцы (5%) и итальянцы (4%)⁸⁵.

Воздействие этого потока наркотиков

Социальные и экономические последствия притока кокаина в Европу были, по крайней мере до сих пор, менее тяжкими, чем в Северной Америке. Хотя за последние 10 лет число нуждающихся в лечении от кокаиновой зависимости в Европе выросло в три раза (с 3% от общей численности нуждавшихся в лечении от наркомании

Таблица 10. Данные о количестве смертей, связанных с кокаином, в странах ЕС/ЕАСТ в 2008 году или последнем году, за который имеются данные*

* Страны ЕС/ЕАСТ, предоставляющие данные о связанной с наркотиками смертности в разбивке по видам наркотика. Источники: ВЕД ЮНОДК; ЕЦМНН, *Статистический бюллетень*, 2009 год; ЕЦМНН, страновые доклады

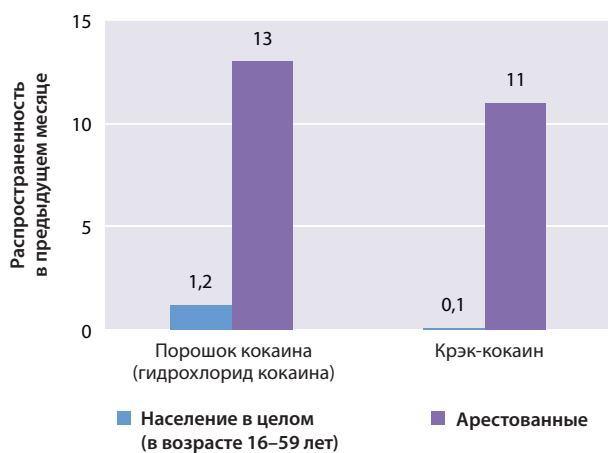
Страна	Год	Количество смертей, связанных с кокаином	Количество смертей, связанных с наркотиками	Доля смертей, связанных с кокаином, среди смертей, связанных с наркотиками в целом (в %)	Количество смертей, связанных с кокаином на 100 000 жителей	Источник	Комментарии
Испания	2006	257	428	60,0	0,58	ЕЦМНН	передозировка
Соединенное Королевство	2007	246	3 359	7,3	0,40	ВЕД	все причины смерти
Германия	2008	126	1 449	8,7	0,15	Правительство	все причины смерти
Португалия	2007	103	314	32,8	0,96	ЕЦМНН	все причины смерти
Франция	2008	51	233	21,9	0,08	ВЕД	все причины смерти
Италия	2008	37	502	7,4	0,06	ВЕД	передозировка
Ирландия	2005	34	159	21,4	0,77	ВЕД	передозировка
Нидерланды	2008	22	129	17,1	0,13	ВЕД	передозировка
Дания	2007	5	205	2,4	0,09	ВЕД	все причины смерти
Мальта	2008	3	8	37,5	0,74	ВЕД	все причины смерти
Финляндия	2007	3	229	1,3	0,06	ВЕД	все причины смерти
Польша	2006	2	241	0,8	0,01	ВЕД	все причины смерти
Словения	2005	1	85	1,2	0,05	ВЕД	все причины смерти
Люксембург	2002	1	35	2,9	0,21	ВЕД	все причины смерти
Чешская Республика	2006	1	212	0,5	0,01	ВЕД	передозировка
Швеция	2006	0	125	0,0	–	ВЕД	все причины смерти
Румыния	2007	0	23	0,0	–	ЕЦМНН	все причины смерти
Лихтенштейн	2008	0	1	0,0	–	ВЕД	все причины смерти
Венгрия	2008	0	194	0,0	–	ВЕД	все причины смерти
Болгария	2006	0	48	0,0	–	ЕЦМНН	Все причины смерти
Исландия	2007	0	38	0,0	–	ВЕД	все причины смерти
Кипр	2007	0	22	0,0	–	ВЕД	передозировка
Всего		635	7 611	8,3	0,14		

⁸⁴ Bundeskriminalamt, *Organisierte Kriminalität, Bundeslagebild 2008*, Wiesbaden 2009.

⁸⁵ Ibid.

Рис. 59. Распространенность употребления кокаина в предыдущем месяце среди населения в целом и среди арестованных в Англии и Уэльсе, 2005/06 год

Источники: Home Office, *The Arrestee Survey 2003-2006*, 2nd edition, London, November 2007; Home Office, "Drug Misuse Declared: Findings from the 2005/06 British Crime Survey, England and Wales," *Home Office Statistical Bulletin*, October 2006



в 1997/98 году до 10% в 2007/08 году), этот показатель все еще гораздо ниже, чем в Северной Америке (31% в 2007/08 году).

Количество смертей в связи со злоупотреблением кокаином в Европе также намного меньше, чем в Северной Америке. По последним данным стран ЕС/ЕАСТ, от последствий употребления кокаина здесь скончались менее 700 человек, что составляет менее 0,2 смертельных случая на 100 тыс. жителей и только 8% от общего количества смертей, связанных с наркотиками. Как и в Северной Америке, в Европе много случаев смерти в результате употребления одновременно несколькими наркотиками. Так, по данным из Германии, лишь в 14% всех смертей, "связанных с кокаином", кокаин был единственным употреблявшимся наркотиком⁸⁶.

В Европе употребление кокаина в меньшей степени, нежели в Северной Америке, связано с насилием. Вероятнее всего, это происходит потому, что в Европе по-прежнему доминирует кокаиновый порошок, а не крэк, который в наибольшей степени ассоциируется с насилием. Однако, как представляется, существует взаимосвязь между употреблением кокаина и корыстными преступлениями против собственности.

В Англии и Уэльсе проводится тестирование арестованных на наркотики. По результатам этих исследований выяснилось, что 13% арестованных в 2005/06 году употребляли в течение предыдущего месяца порошковый кокаин, а 11% – крэк-кокаин⁸⁷. Это меньше, чем в Соединенных Штатах, но гораздо больше, чем среди населения в целом: судя по данным обследований домохозяйств за тот же период, в течение предыдущего месяца порошко-

вый кокаин употребляли 1,2% населения, а крэк-кокаин – 0,1%⁸⁸. Последнее обследование арестованных в Англии и Уэльсе (2003/04 год) показало, что 68% арестованных за магазинные кражи, 63% арестованных за кражи со взломом, 41% арестованных за "иные кражи" и 23% арестованных за физическое насилие употребляли в течение предыдущих 12 месяцев либо крэк-кокаин, либо порошковый кокаин, либо героин⁸⁹.

Незаконный оборот кокаина и его потребление в Европе оборачиваются тяжелыми последствиями для стран – производителей кокаина (в том, что касается насилия и мятежей в связи с кокаином), равно как и для многих транзитных стран в Южной и Центральной Америке, Карибском бассейне и Африке, в частности для Западной Африки, где некоторые небольшие страны становятся легкой добычей для действующих на международной арене организаций наркоторговцев.

1.3.4 Предпосылки для действий

Меры профилактики и лечения могут дать результат. Существенное снижение потребления кокаина в Соединенных Штатах за последние 30 лет может быть обусловлено, среди прочего, увеличением расходов на профилактику и лечение. Вместе с тем не все меры профилактики оказываются эффективными. Упрощенный подход может пробудить интерес к наркотикам и даже привести к повышению уровня потребления. Лечение потребляющих основную долю наркотиков проблемных наркоманов может снизить спрос на наркотические вещества. Но для этого требуется время, поскольку рецидивы, как правило, случаются достаточно часто. Некоторые потребители, возможно, никогда не смогут отказаться от наркотиков. Также представляется, что лечение от кокаиновой зависимости является даже более сложным делом, чем лечение зависимости от других наркотиков, и в настоящее время изучаются некоторые новые подходы к решению этой проблемы ("кокаиновые вакцинации").

По данным многих исследований, инвестиции в лечение, несмотря на все сопряженные с этим проблемы, эффективны для снижения спроса на наркотики, в том числе и на кокаин⁹⁰. Борьба с наркокартелями – это необходимое

88 Home Office, "Drug Misuse Declared: Findings from the 2005/06 British Crime Survey, England and Wales", *Home Office Statistical Bulletin*, October 2006.

89 Home Office, "The Arrestee Survey Annual Report: Oct. 2003-Sept. 2004", *Home Office Statistical Bulletin*, November 2006.

90 William S. Cartwright, Cost-Benefit Analysis of Drug Treatment Services: Review of the Literature, *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, *J. Mental Health Policy Econ.* 3, 11–26 (2000); Treatment Research Institute at the University of Pennsylvania, *Economic Benefits of Drug Treatment: A critical Review of the Evidence for Policy Makers*, February 2005; Wim van den Brink, Amsterdam Institute for Addiction Research, Academic Medical Center University of Amsterdam, "Effectiveness and Cost-Effectiveness of Drug Dependence Treatment", presentation given at the Donor Conference in Support of the UNODC-WHO Joint Program on Drug Dependence Treatment and Care, The Hague, 10 February 2010. Результаты 11 крупных исследований, проведенных в США, показывают, что основная экономическая выгода в связи с лечением от наркомании (все виды наркотиков – в среднем примерно 49 500 долл. США на одного пациента) состояла в предупреждении преступности: 42 200 долл. США на одного пациента, или 85% совокупной экономической выгоды. (Kathyrin. E. Mc. Collister and Michael T. French, *The relative contribution of outcome domains in the total economic benefit of addiction interventions: a review of first findings*, 2003). По данным проведенного ранее в США Исследования результативности лечения от наркомании, в основе которого лежат данные о более

86 Bundeskriminalamt, *Rauschgift, Jahreskurzlage 2008, Tabellenanhang*, Wiesbaden 2009.

87 Home Office, *The Arrestee Survey 2003-2006*, 2nd edition, London, November 2007.

и оправданное мероприятие, но она не ведет автоматически к свертыванию рынка кокаина. История показывает, что ликвидация крупных кокаиновых картелей может повлечь за собой появление многочисленных небольших групп. Рост конкурентной борьбы может повлечь за собой снижение цен, а это, в свою очередь, создаст стимул для роста потребления.

Государства – члены ООН уже давно придерживаются концепции совместной ответственности. Они также признали необходимость поддержания баланса между мерами по сокращению предложения и спроса. Вместе с тем все еще сохраняется необходимость повышать качество мероприятий по претворению подобных общих положений в конкретные дела. Нескоординированные усилия, приносящие успех в отдельных секторах и географических регионах, зачастую только перемещают проблему в другие места, не затрагивая глобальный рынок кокаина. Так, например, в середине 1990-х годов усилиями правоохранительных органов было покончено с массовыми перевозками кокаиновой пасты или кокаинового основания по воздуху между Перу и Колумбией. Цены на лист коки в Перу упали, и фермеры переключились на выращивание других культур. Однако проблема в целом решена не была, потому что это снижение было восполнено за счет роста масштабов производства коки в Колумбии. Позднее в Перу появились лаборатории по производству кокаина, и это вновь увеличило спрос на лист коки и повысило цены на него, в результате чего в XXI веке выращивание этой культуры в стране возобновилось. Аналогичным образом, снижение потребления кокаина в Соединенных Штатах вынудило наркоторговцев искать альтернативные рынки. В итоге снижение потребления в Северной Америке было восполнено

в последние 20 лет за счет роста потребления кокаина в Европе и Южной Америке.

Все это свидетельствует об отсутствии координации усилий, предпринимаемых на уровне стран и секторов, в рамках единой международной стратегии. Без разработки такой согласованной международной стратегии устойчивый успех может оказаться недостижимой целью. Государства-члены признали это в своей принятой в марте 2009 года Политической декларации⁹¹, где подчеркивается:

“... решение мировой проблемы наркотиков остается общей и совместной обязанностью, которая требует эффективного и более широкого международного сотрудничества, а также применения комплексного, междисциплинарного, взаимоукрепляющего и сбалансированного подхода в рамках стратегий сокращения предложения и спроса”.

■ ■
 чем 500 пациентов, лечившихся от кокаиновой зависимости, показало, что затраты на лечение от кокаиновой зависимости составили в среднем 1422 долл. США в расчете на одного пациента, тогда как выгода от предупреждения преступлений со стороны таких пациентов – до 1891 долл. США в расчете на одного пациента, то есть соотношение между выгодой и издержками составляет 1,3. По данным того же исследования, длительное лечение от кокаиновой зависимости в стационаре обходилось в среднем в 11 016 долл. США, а экономия издержек за счет предупреждения преступлений – до 18 461 долл. США, то есть соотношение между выгодой и издержками составляет 1,7. Установлено, что с учетом других экономических выгод это соотношение для кокаина составляет соответственно 1,6 и 1,9 при лечении амбулаторно и в стационаре, то есть 1 долл. США, инвестированный в лечение от кокаиновой зависимости, может принести экономическую выгоду в размере примерно 2 долл. США. (Flynn, P.M., Kristiansen J.V., Porto R.L., “Costs and benefits of treatment for cocaine addiction”, *Drug and Alcohol Dependence*, 57 (1999), pp. 167-174). В литературе по вопросам лечения от наркотической зависимости амбулаторно и в стационаре, где приводится общий обзор соотношения между экономической выгодой и затратами на лечение наркоманов (все виды наркотиков), это соотношение оценивается в пределах от 1,3 до 6,5 (Treatment Research Institute at the University of Pennsylvania, 2005) Таким образом, среднее значение составляет 3,4, то есть на каждый доллар, вложенный в лечение от наркомании, можно получить экономическую выгоду в размере, превышающем 3 долл. США (что больше, чем при лечении от кокаиновой зависимости). По данным Анализа затрат – выгоды на Западном побережье, каждый доллар, вложенный властями в лечение наркоманов в этом регионе, позволил сэкономить в среднем 7 долл. США на других затратах (медицинское обслуживание и экстренная медицинская помощь, процедуры криминальной юстиции, содержание в заключении, талоны на продовольствие, пособия по безработице, пособия на детей и прочие подобные статьи расходов; *Oregon Research Brief on Addiction Treatment Effectiveness*, 2003).

■ ■
 91 “Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества с целью выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков”, в документе Комиссии Организации Объединенных Наций по наркотическим средствам, *Доклад о работе пятьдесят второй сессии* (14 марта 2008 года и 11–20 марта 2009 года), E/2009/28 – E/CN.7/2009/12, стр. 45–94.

1.4 Мировой рынок САР



1.4.1 Что такое САР?

К стимуляторам амфетаминового ряда (САР) относится группа синтетических веществ, состоящая из веществ амфетаминовой группы (преимущественно амфетамина, метамфетамина и меткатинона) и веществ группы экстази (МДМА и его аналоги). Вещества амфетаминовой группы были впервые созданы в конце XIX века, с 1932 года их продавали в качестве безрецептурных средств против заложенности носа. Во время Второй мировой войны военнослужащие потребляли различные амфетамины, а после войны излишки их поступили на рынок и были проданы¹.

Неконтролируемое потребление веществ амфетаминовой группы привело к широкомасштабному злоупотреблению ими. К 1970-м годам терапевтическая ценность этих веществ была признана ограниченной. Были разработаны национальные и международные меры по контролю над потреблением этих веществ, сократилось их разрешенное производство в фармацевтических целях. Однако соответствующего сокращения спроса на эти вещества не произошло, и основным источником предложения этих веществ постепенно становились подпольные лаборатории.

Вещества группы экстази по своему химическому составу сходны с амфетаминами. Наиболее распространенное вещество МДМА и его аналоги МДА и МДЭА были впервые получены в начале 1990-х годов. В 1970-х годах МДМА в ограниченном масштабе использовался в лечебных целях, а в течение 1990-х годов наблюдался резкий рост масштабов его использования в рекреационных целях; в развитых странах он ассоциировался с рейв-культурой.

Все САР продаются в разнообразных формах; степень чистоты дозы также различается. Метамфетамин или



амфетамин может продаваться в виде порошка, таблеток, пасты или кристаллов, в то время как экстази обычно продают в виде таблеток или порошка.

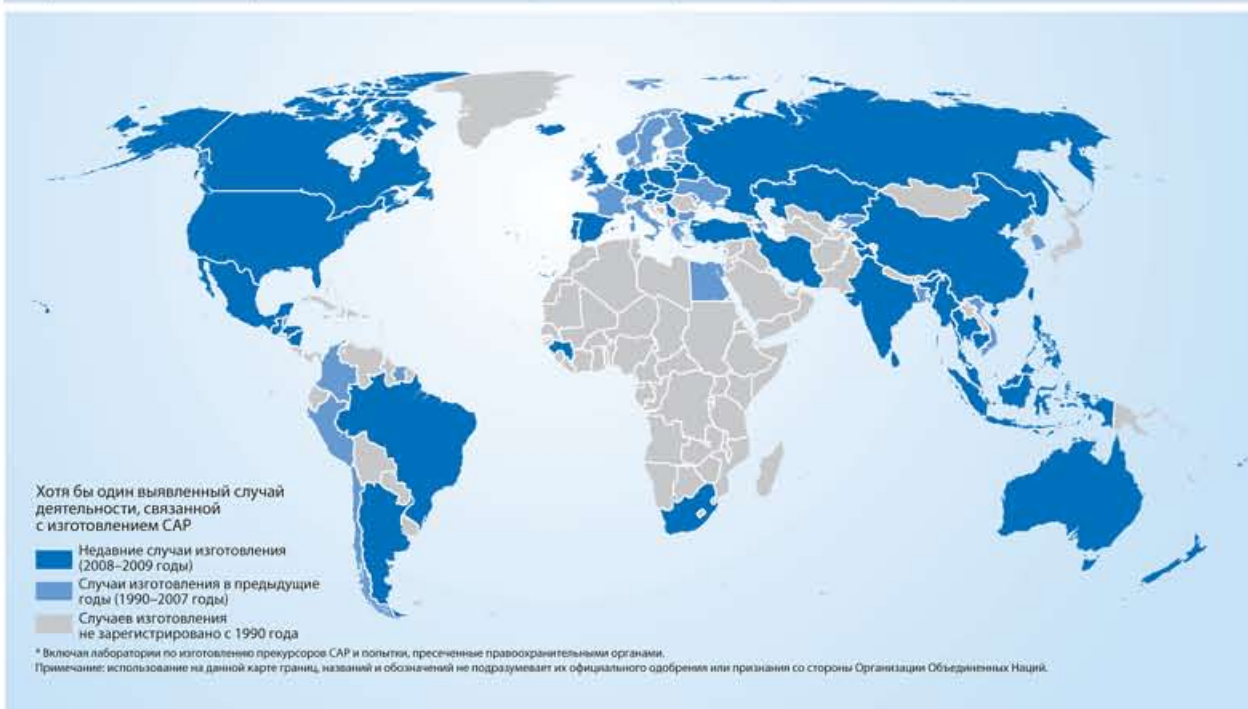
Все более широкое потребление САР можно объяснить их привлекательностью как для потребителей, так и для занимающихся их производством преступных организаций. САР импонируют потребностям современного общества и становятся частью того, что называют современным образом жизни с точки зрения как отдыха, так и труда. Считается, что их потребление расширяет способности, в том числе и сексуальные; кроме того, зачастую их начинают потреблять в виде удобных и незаметных пилюль, избегая таким образом рисков, с которыми сопряжены инъекции, или социальной стигматизации в отношении курения. САР недороги, нередко их продают отдельными таблетками, причем существует заблуждение, что в таком виде они приносят меньше вреда.

Популярность САР также является результатом потенциальных возможностей рынка с малыми начальными капиталовложениями, устойчиво высокими прибылями и низким уровнем риска. В отличие от культивирования листа коки или опийного мака, производство САР не привязано к определенным местностям, поэтому подпольные лаборатории могут функционировать где угодно, а при наличии угрозы их можно легко перенести в другое место. Уникальная особенность САР заключается в том, что их можно синтезировать из различных исходных веществ (химических веществ-прекурсоров) с помощью различных методов. Если обычно используемый прекурсор вдруг становится недоступным, ему легко находят замену, часто благодаря доступной информации в Интернете. На рынок также можно быстро вывести новые синтетические стимуляторы, еще не попавшие под действие международного контроля. Кроме того, большую прибыль получают не только от продажи наркотика, но и от незаконных поставок основных химических веществ-прекурсоров.

¹ UNDCP Technical Series Number 3, Amphetamine-type stimulants: a global review, 1996.

Карта 7. Государства-члены, сообщающие о связанной с изготовлением САР* деятельности с 1990 года

Источники: ЮНОДК, ВЕДУ/ДЕЛТА; доклады национальных правительств; Global SMART Update 2009, Volume 1, 2 and 3 (March); Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment (United Nations publication, Sales No. E.08.XI.12)



1.4.2 Масштабы рынка САР

Оценка размеров и динамики развития незаконных рынков САР сопряжена с многочисленными препятствиями в связи с подпольным характером этих рынков. Оценки преимущественно основаны на данных, предоставленных государствами-членами, но, к сожалению, лишь менее половины государств-членов предоставляют ЮНОДК информацию каждый год без перерывов. Нерегулярные и/или неполные сведения, поступающие пусть даже из развитых регионов, а также неравномерное качество данных, получаемых из ряда ключевых регионов, препятствуют принятию своевременных мер на базе реальных данных. Например, оценка распространенности потребления, являющаяся основным показателем спроса, проводится ежегодно только в двух странах, а в большинстве стран ее проводят в среднем раз в три-пять лет, если проводят вообще. В ряде стран Азии, в том числе в Китае, уровни злоупотребления САР предположительно высоки, однако данных очень мало, поскольку во многих странах никогда не проводились репрезентативные национальные обследования домохозяйств по вопросу потребления наркотиков.

Еще одно существенное ограничение – нехватка систематически предоставляемых данных судебно-медицинской экспертизы, необходимых для точной оценки отдельных веществ САР, используемых для их изготовления химических веществ-прекурсоров, процесса изготовления, незаконного оборота и потребительской базы. Нехватка информации также препятствует и точному определению масштабов незаконного изготовления САР. Изготовление САР происходит в подпольных условиях, поэтому его масштабы, в отличие от масштабов выращивания опийного мака и куста коки, невозможно оценить с помощью средств дистанционного обследования. Прежде ЮНОДК

использовало для оценки объемов изготовления САР модели, основанные на методе триангуляции потребления, изъятий конечного продукта и изъятий химических веществ-прекурсоров. Однако использование этих моделей уменьшилось из-за изменений на рынке наркотиков, прежде всего связанных с изъятиями химических веществ-прекурсоров и возможностями определения коэффициента изъятий. Кроме того, государства-члены не включают в свои доклады о ликвидированных за год подпольных лабораториях унифицированные показатели производственных мощностей, такие как частота, продолжительность и объем каждого цикла производства, что ограничивает аналитическую ценность докладов. Вследствие этих ограничений диапазон многих представленных оценок отражает степень их неопределенности.

Предложение САР

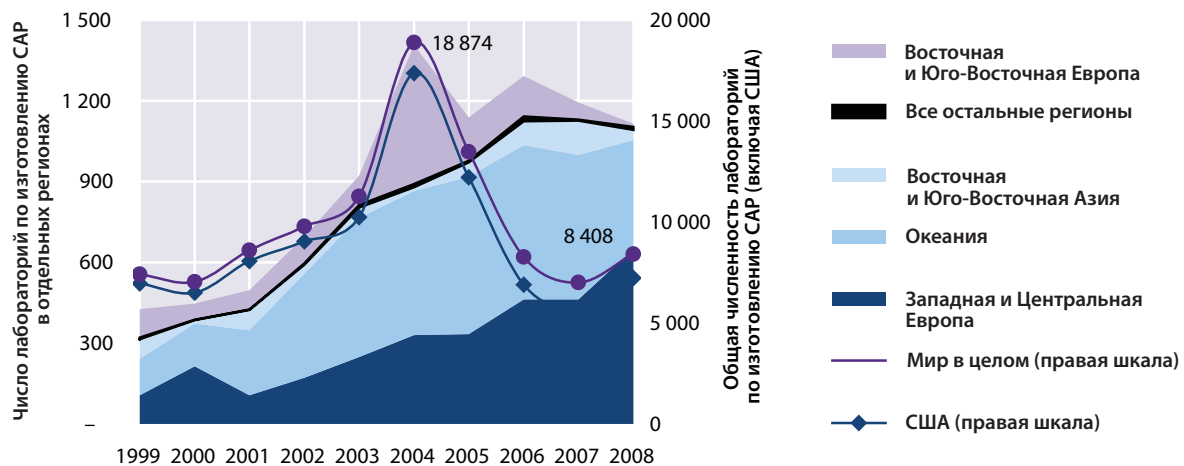
В отличие от незаконного культивирования кустарника коки и опийного мака, привязанного к определенным местностям, производство САР не ограничено никакими географическими рамками. Поэтому лаборатории по производству САР располагаются, как правило, вблизи потребительских рынков. С 1990 года производство САР расширяется: на сегодняшний день о деятельности, связанной с изготовлением САР, сообщили более трети государств-членов².

В значительных масштабах САР изготавливают в Восточной и Юго-Восточной Азии (там преимущественно произ-

² Производство можно разделить на две крупные категории: производство для собственных нужд – мелкомасштабное, позволяющее произвести достаточное количество наркотиков для отдельного потребителя; и производство с целью получения прибыли, которое может достигать масштабов промышленных предприятий.

Рис. 60. Количество выявленных лабораторий (всех размеров) по изготовлению САР в разбивке по регионам, 1999–2008 годы

Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



водят метамфетамин, а в последние годы – и экстази), Северной Америке (во всех трех странах Северной Америки изготавливают метамфетамин и экстази), Европе (преимущественно амфетамин и экстази, причем производство метамfetамина увеличивается), Океании (метамфетамин и, в меньших масштабах, амфетамин и экстази), в некоторых регионах Африки, особенно на юге (метамфетамин и меткатинон).

С 2000 года в ЮНОДК поступили сообщения об изготовлении САР в значительных масштабах (что выражалось либо в количестве подпольных лабораторий, либо в их размерах) из Австралии, Бельгии, Болгарии, Германии, Индонезии, Канады, Китая³, Малайзии, Мексики, Мьянмы, Нидерландов, Новой Зеландии, Польши, Республики Молдова, Российской Федерации, Словакии, Соединенных Штатов, Филиппин, Чешской Республики и ЮАР. Общее число ликвидированных лабораторий по изготовлению САР неуклонно возрастало до 2004 года, однако затем сократилось, и в настоящее время находится на уровне десятилетней давности. Во многом это отражает тенденции, о которых сообщают Соединенные Штаты, на эту страну обычно приходится большинство ликвидированных во всем мире подпольных лабораторий по изготовлению САР, как правило, связанных с мелкими инцидентами по производству метамfetамина. Спад, о котором сообщается с 2004 года, может быть связан с ужесточением в США контроля над прекурсорами, благодаря чему доступ этих химических веществ в Соединенные Штаты существенно осложнился. Однако в некоторых регионах за пределами Соединенных Штатов эти показатели за последнее десятилетие напротив возросли – особенно показатели изготовления метамfetамина, несмотря на некоторую стабилизацию после 2004 года.

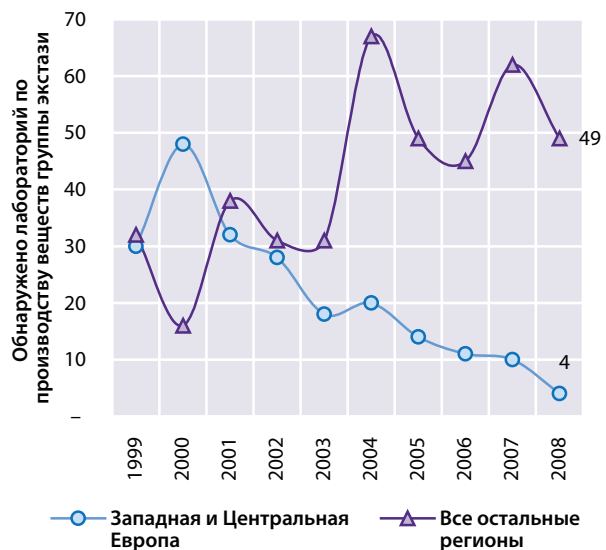
Определенные изменения можно отметить в производстве веществ группы экстази, которое ранее располагалось преимущественно в Западной Европе, вблизи основного рынка потребления. За последние 10 лет производство веществ группы экстази сместилось из Европы на ряд



³ Включая все провинции и специальные административные районы.

Рис. 61. Лаборатории по производству веществ группы экстази в разбивке по регионам, 1999–2008 годы

Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА.



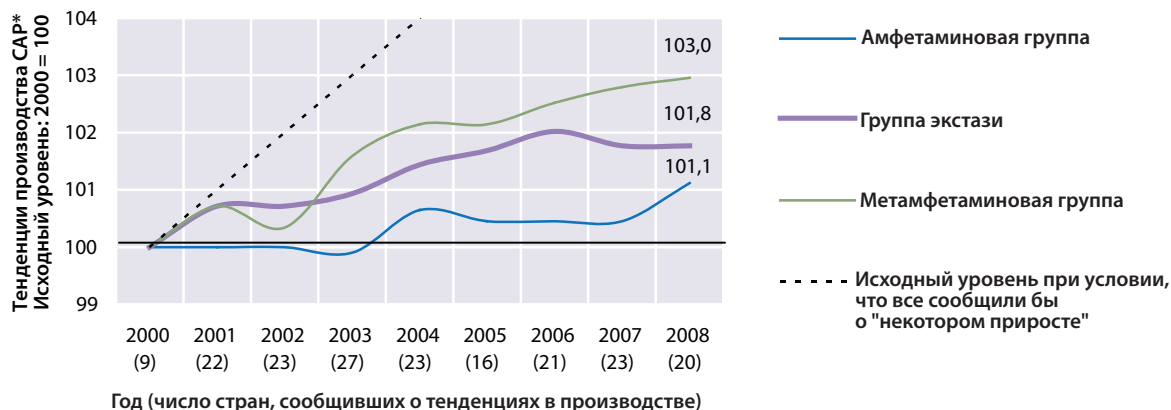
рынков потребления, расположенных по всему миру. Крупные лаборатории все чаще ликвидируют в Восточной и Юго-Восточной Азии, Америке и Океании. В 2008 году, согласно сообщениям, в Западной и Центральной Европе были обнаружены всего четыре лаборатории по изготовлению экстази.

В целях дополнения количественных данных в вопросах к ежегодным докладам (ВЕД) ЮНОДК обращается к государствам-членам с просьбой представления мнений экспертов из этих стран относительно возможного изменения тенденций в производстве САР с течением времени. В период между 2000 и 2008 годами об этих тенденциях ежегодно сообщали в среднем 23 страны. При

Рис. 62. Мнения экспертов (невзвешенные) о тенденциях в производстве САР, 2000–2008 годы

Примечание: Мнения экспертов о тенденциях в производстве не взвешены по размеру производства САР в странах, поскольку определить масштабы этого производства очень сложно. Поэтому не исключено, что страны с незначительным производством САР могут оказывать непропорционально большое влияние на общемировую тенденцию. В данные не включены показатели подпольного производства нескольких наркотиков одновременно и других синтетических наркотиков.

Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



присвоении значения ответам экспертов⁴ и при определении их направления в определенный период (2000 год использовался в качестве исходного уровня со значением 100) было установлено, что объемы производства метамфетамина в большинстве предоставивших данные стран воспринимаются как имеющие тенденцию к возрастанию, в то время как объем производства амфетамина до недавнего времени оставался относительно неизменным. С другой стороны, объем производства экстази воспринимается после 2006 года как имеющий тенденцию к стабилизации.

Мнения экспертов о тенденциях к росту производства амфетамина и метамфетамина в этот период подкреплены рядом других данных, включая сообщения о росте изъятий за этот период, сообщения от все большего числа стран об изъятиях этих веществ, а также сведения о росте объемов производства и размеров ликвидированных подпольных лабораторий.

За последнее десятилетие доля стран, сообщивших об изъятиях САР, заметно возросла, что указывает на рост и расширение рынка. В то время как в 1999 году только 36% всех государств-членов сообщили в ВЕД об изъятиях веществ амфетаминовой группы (34,4 т), к 2008 году этот показатель увеличился до 50% (47,4 т). Аналогичная тенденция наблюдалась и в отношении веществ группы экстази.

Изъятия САР также значительно возросли. В период между 1999 и 2008 годами изъятия САР увеличились более чем на 30%, с 39 т до 51,3 т. Значительная доля этого увеличения пришлось на Азию, особенно на Ближний и Средний Восток, где было отмечено беспрецедентное увеличение изъятий таблеток, содержащих амфетамин и продаваемых под видом «капсагона».

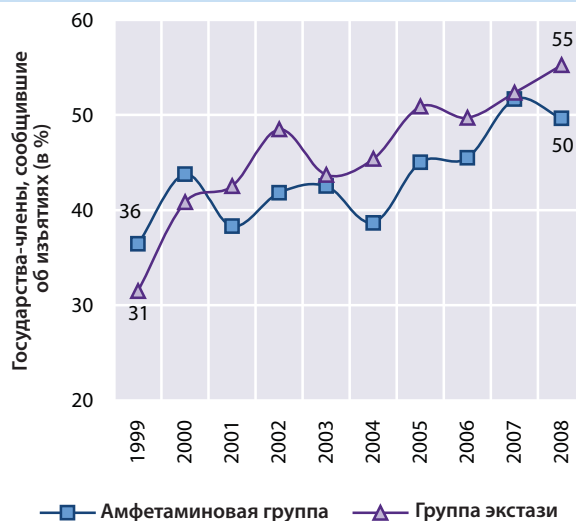
Данные показывают, что доля изъятий метамфетамина, составлявшая почти 70% совокупных изъятий САР, сокра-

■ ■

4 Взятые из ВЕД данные о мнении экспертов являются невзвешенными. Точки, размещенные на линии динамических данных: «значительный прирост» – 2; «некоторый прирост» – 1; «стабильность» – 0; «некоторое снижение» – 1; «значительное снижение» – 2.

Рис. 63. Доля государств-членов, сообщивших в ВЕД об изъятиях САР в разбивке по типу веществ, 1999–2008 годы

Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

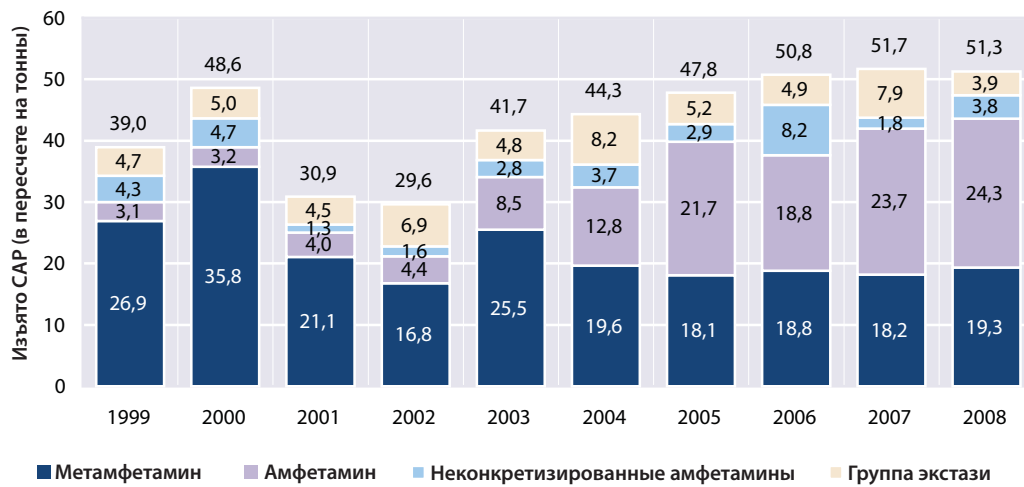


тилась до 38%. С другой стороны, процентная доля изъятий амфетамина возросла в пять раз. Тем не менее сообщения об объеме САР, становящихся предметом утечки с законного рынка, крайне редки, хотя эти утечки являются значительным источником незаконного потребления во многих регионах. Разбивка изъятий экстази по регионам указывает на уход производства из Западной и Центральной Европы, ранее являвшейся основным регионом производства.

Незаконный оборот веществ САР в основном остается внутрирегиональным, поскольку производство может располагаться и располагается вблизи рынков потребления. В 2008 году значительные изъятия метамфетамина были произведены в следующих регионах: в Восточной и Юго-Восточной Азии (56%), в Северной Америке (42%) и, в меньшем объеме, в Европе. Изъятия амфетамина были произведены преимущественно на Ближнем и Сред-

Рис. 64. Тенденции изъятий САР в разбивке по типу веществ, 1999–2008 годы

Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

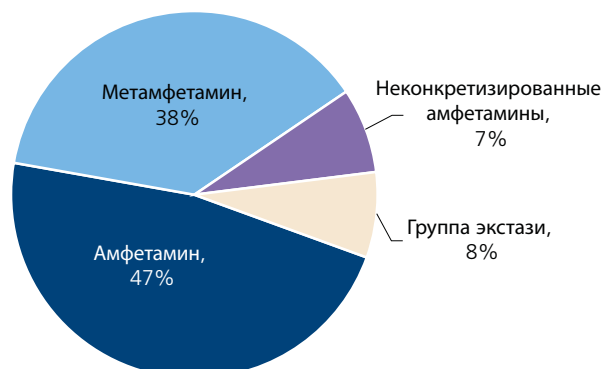
**Рис. 65. Изъятия САР в разбивке по группам веществ, 1999 и 2008 год**

Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

1999 (39 т)

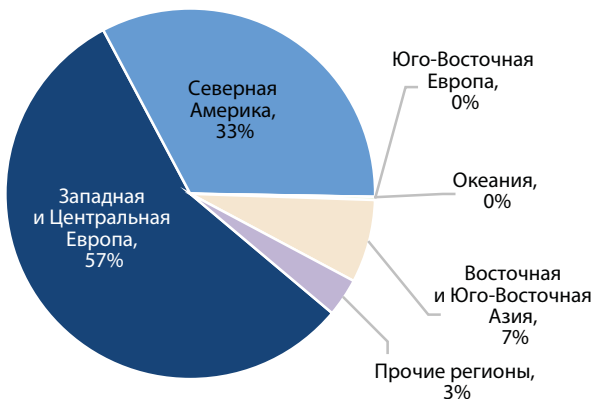


2008 (51 т)

**Рис. 66. Изъятия веществ группы экстази в разбивке по регионам, 2000 и 2008 год**

Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

2000 (4,9 т)

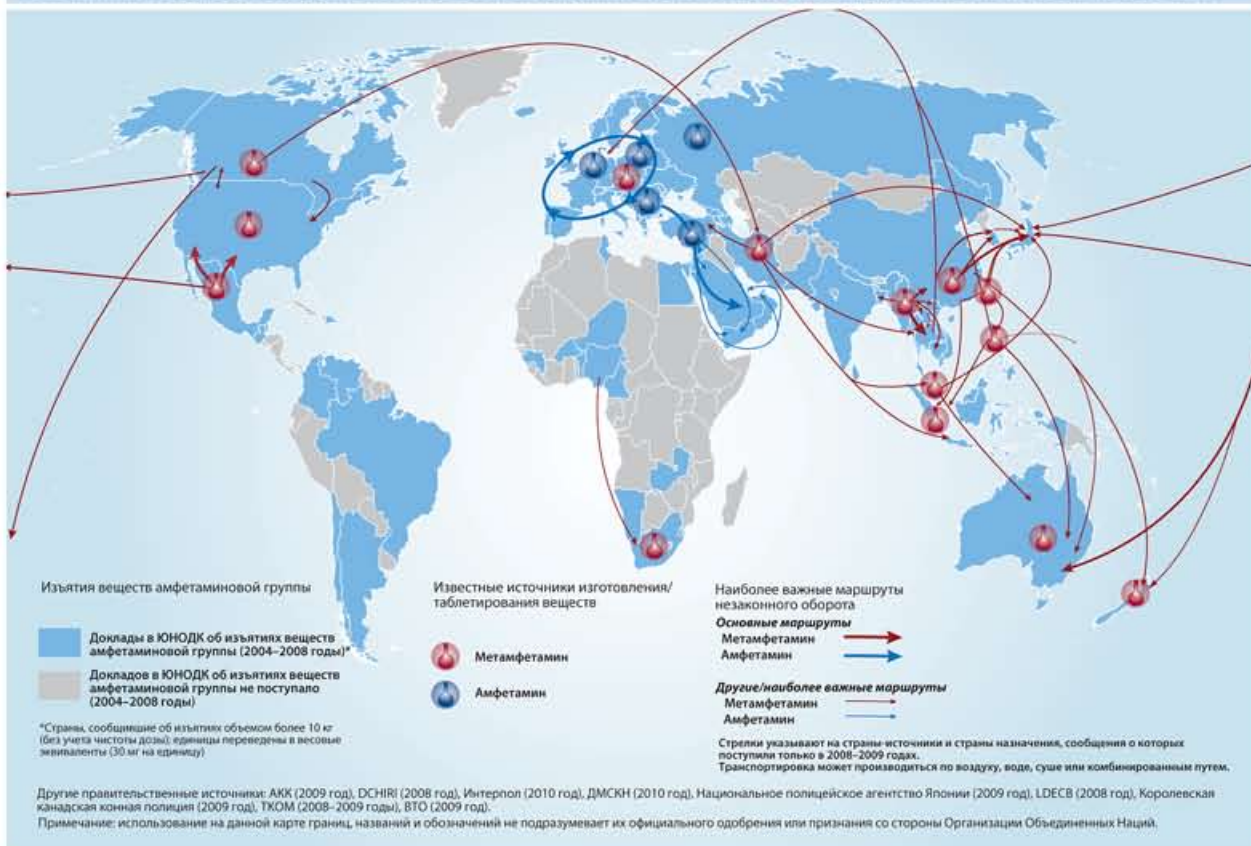


2008 (3,9 т)



Карта 8. Наиболее важные места производства и основные маршруты незаконного оборота веществ амфетаминовой группы, 2008–2009 годы

Источники: ЮНОДК, ВЕД, база данных об отдельных операциях по изъятию наркотиков и другие правительственные источники



нем Востоке (63%), в Западной и Центральной Европе (33%) и, в меньшем объеме, в Северной Америке. Изъятия экстази (МДМА) были произведены в основном в Северной Америке (65%), в Западной и Центральной Европе (20%) и в меньшем объеме в Юго-Восточной Европе (4%). В эти данные, возможно, включены существенные объемы изъятий наркотиков, продаваемых под видом "экстази", однако содержащие другие вещества, а не МДМА.

1.4.3 Спрос на САР

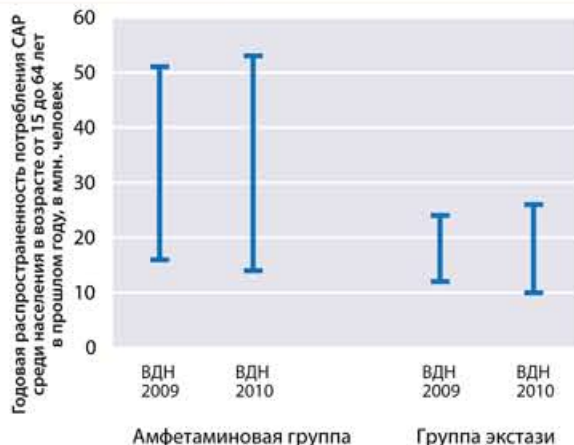
Еще острее нехватка данных ощущается при определении размеров спроса на САР. Во многих странах мира, прежде всего в развивающихся странах, связанные со спросом данные о распространенности, характере и масштабах потребления наркотиков не собирают вообще или собирают нерегулярно, что приводит к появлению значительной степени неопределенности в оценках распространенности потребления. Не хватает устоявшихся систем сбора данных и достаточного количества данных для проведения точного анализа тенденций и сравнительного исторического анализа. Поэтому в настоящее время предположительная общемировая численность потребителей САР выражается диапазонами чисел, а не конкретными значениями.

С учетом этих ограничений число потребителей веществ амфетаминовой группы было оценено в прошлом году в диапазоне от 14 млн. до 53 млн. человек, а потребителей веществ группы экстази – в диапазоне от 10 млн. до 26 млн.

человек. Таким образом, общемировое число потребителей САР, скорее всего, по-прежнему превышает число потребителей опиатов и кокаина, вместе взятых. Внутренние сами по себе диапазоны 2008/09 года на 6–15% превышают оценки предыдущего года, согласно которым, число потребителей веществ амфетаминовой группы составляло от 16 млн. до 51 млн., а потребителей веществ группы экстази – от 12 млн. до 24 млн., причем новых

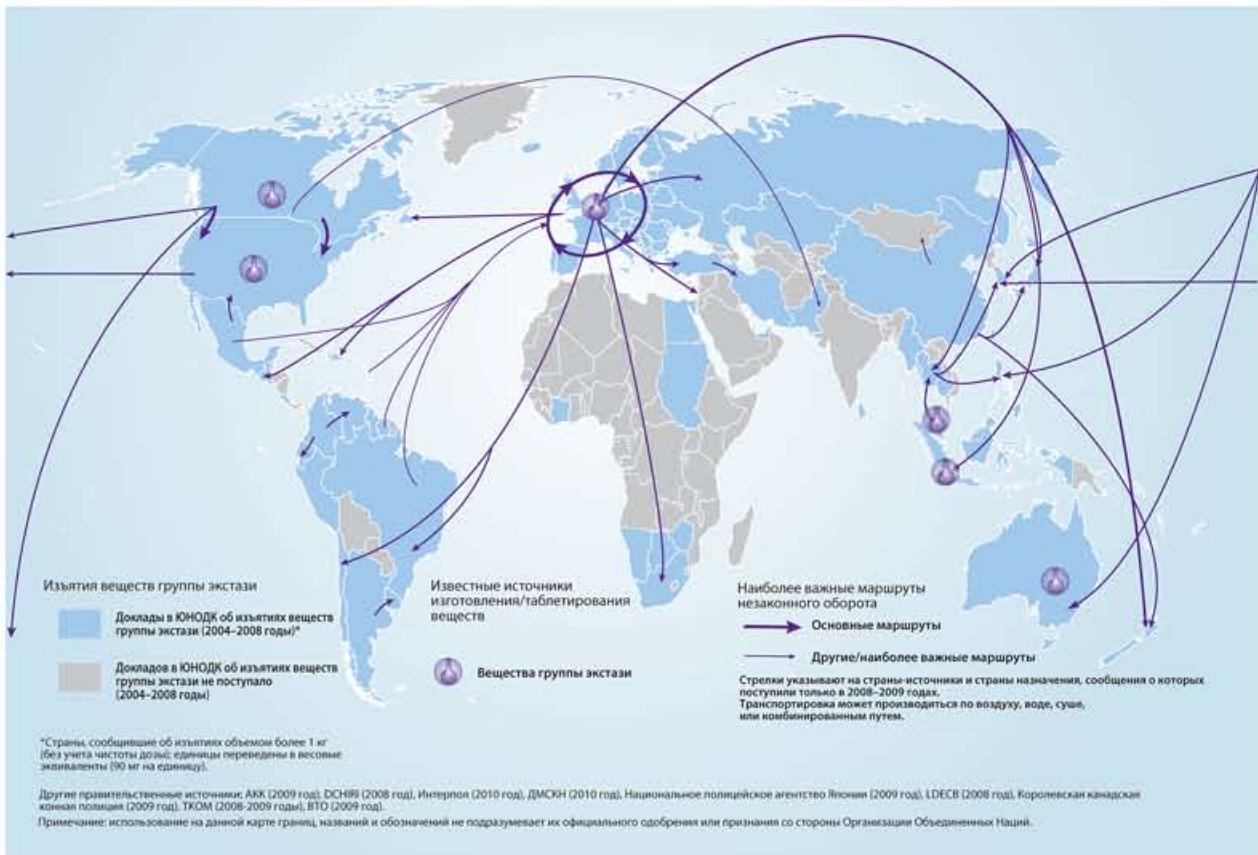
Рис. 67. Оценочная годовая распространенность потребления САР, 2007/08 год и 2008/09 год

Источник: расчеты ЮНОДК



Карта 9. Наиболее важные места производства и основные маршруты незаконного оборота веществ группы экстази, 2008 год

Источники: ЮНОДК, ВЕД



данных о распространенности потребления очень мало, особенно в Африке и Азии. На самом деле, изменения показателей общемировой распространенности, вполне возможно, связаны с новыми докладами развитых стран, а не с фактическими изменениями на мировом уровне.

За этими широкими диапазонами скрываются изменения в характере потребления. На развитых рынках САР, где проводятся регулярные оценки потребления наркотиков среди всего населения, годовая распространенность потребления веществ амфетаминовой группы среди всего населения в течение нескольких последних лет фактически сокращалась или оставалась стабильной.

Поскольку во многих развивающихся странах данные о распространенности потребления попросту отсутствуют,

- 5 Kershaw, C., Nicholas, S. and Walker, A., *Crime in England and Wales 2008/09: Findings from the British Crime Survey and police recorded crime*, Home Office Statistical Bulletin, London, 2009; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, Office of Applied Studies, Rockville, Maryland, 2009; Australian Institute of Health and Welfare, *2007 National Drug Strategy Household Survey: Drug statistics*, 22, Canberra, 2008; Wilkins C. and Sweetsur P., *Trends in population drug use in New Zealand: Findings from national household surveying of drug use in 1998, 2001, 2003 and 2006*, *New Zealand Medical Journal*, 121, 61-71, 2008; New Zealand Ministry of Health, *Drug Use in New Zealand: Key Results of the 2007/08 New Zealand Alcohol and Drug Use Survey*, Wellington, 2010; *Informe de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2007/08*, Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas, Madrid, 2008.

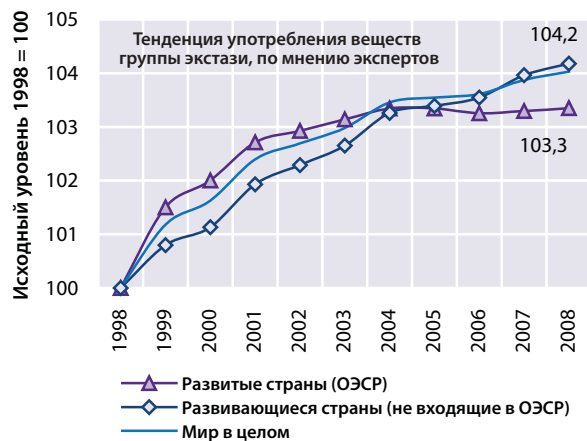
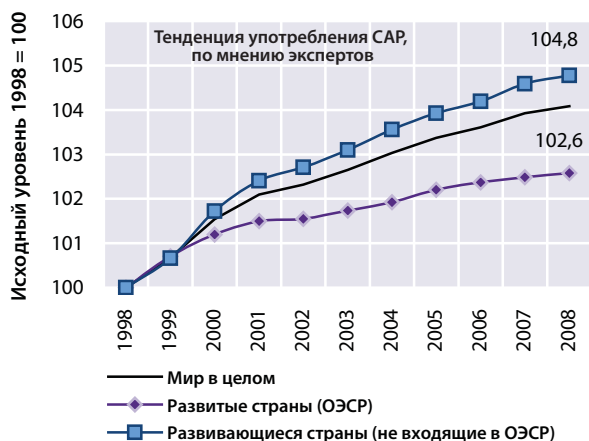
Рис. 68. Годовая распространенность потребления на некоторых значительных рынках веществ амфетаминовой группы, 1998–2008 годы

Источники: доклады национальных правительств⁵



Рис. 69. Тенденции употребления САР (невзвешенное значение) в разбивке по типу веществ, согласно мнениям экспертов из развитых (ОЭСР) и развивающихся (не входящих в ОЭСР) стран: 1998–2008 годы (исходный уровень: 1998 = 100)

Примечание: мнения экспертов об употреблении САР не были взвешены по численности населения в этих странах (либо по численности населения в целом, либо по численности потребителей наркотиков), и поэтому не исключено, что страны с незначительным или расширяющимся потреблением САР могут оказывать непропорционально большое влияние на общемировую тенденцию.
Источники: ЮНОДК, ВЕД, отделения ЮНОДК на местах, Азиатско-Тихоокеанская информационная сеть ЮНОДК по вопросам злоупотребления наркотиками (ДАЙНАП)



при оценке тенденций в области спроса ЮНОДК использует представленные государствами-членами мнения экспертов. Эти данные о тенденциях⁶ за период с 1998 по 2008 год свидетельствуют о продолжающемся росте спроса на САР в развивающихся странах. С 2000 года показатели роста, указанные экспертами развитых (ОЭСР)⁷ и развивающихся (не входящих в ОЭСР) стран, разошлись, поскольку в ряде основных промышленно развитых стран были отмечены стабилизация или спад, в то время как из развивающихся стран, прежде всего из стран Америки и некоторых регионов Азии, поступили сообщения о последовательном росте употребления САР. В Азии, где, по оценкам, проживают от трети до трех четвертей общемирового числа потребителей САР, группы потребителей различаются по регионам. Об этом свидетельствует, например, увеличение числа обращений за лечением из-за проблем в связи с употреблением амфетамина на Ближнем и Среднем Востоке⁸, и рост потребления метамфетамина высокой степени чистоты в странах Юго-Восточной Азии в 2008 году⁹.

По мнению экспертов, употребление “экстази” стабильно возрастает с 1998 года. Примерно с 2006 года развиваю-

щиеся страны все чаще сообщают о более значительном увеличении употребления “экстази”, причем такие сообщения поступают чаще, чем с более зрелых рынков экстази в развитых странах, положение на которых в основном остается стабильным с 2004 года.

На рынках развивающихся стран употребление “экстази”, возможно, активнее всего расширяется, главным образом, среди молодежи в Латинской Америке и Восточной Европе. Например, в период между 1995 и 2007 годами были получены данные о росте распространенности потребления “экстази” в течение жизни среди учащихся в

Рис. 70. Невзвешенное среднее значение распространенности употребления “экстази” в течение жизни среди учащихся (в возрасте 15–16 лет) Европе: 1995–2007 годы

Источник: Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., and Kraus, L., *The 2007 ESPAD Report Substance Use Among Students in 35 European Countries*, The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN), Stockholm, 2009



6 Если бы все страны сообщили о “некотором росте”, линия глобальной тенденции поднималась бы на один пункт каждый год и к 2008 году достигла бы 110.

7 К государствам – членам ОЭСР относятся: Австралия, Австрия, Бельгия, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Исландия, Италия, Испания, Канада, Люксембург, Мексика, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Польша, Португалия, Республика Корея, Словакия, Соединенное Королевство, Соединенные Штаты Америки, Турция, Финляндия, Франция, Чешская Республика, Швейцария, Швеция, Япония.

8 Abu Madini M. S., Rahima S. I. A., Al-Zahrani M. A. and Al-Johi A. O., *Two decades of treatment seeking for substance use disorders in Saudi Arabia: Trends and patterns in a rehabilitation facility in Dammam*, Drug and Alcohol Dependence, 97(3), 2008, pp 231-236.

9 UNODC, *Patterns and trends of amphetamine-type stimulants and other drugs in East and South-East Asia (and neighbouring regions) 2009*, November 2009.

возрасте 15–16 лет в Центральной и Восточной Европе¹⁰. Незвешенное среднее значение для учащихся в восточноевропейских странах в 2007 году превысило аналогичный показатель по странам Западной и Центральной Европы, который оставался стабильным с 2003 года.

По мнению экспертов, с 2004 года в развитых странах наблюдается стабилизация или спад употребления “экстази”. Об этом также свидетельствуют результаты обследований домохозяйств, проведенных на этих рынках. Австралия сообщила о том, что потребление там остается относительно стабильным, хотя и на сравнительно высоком уровне; в то время как Испания, Соединенное Королевство (Англия и Уэльс) и Соединенные Штаты сообщили о сокращении потребления в течение прошлого года среди населения в целом начиная с 2004 года.

Рис. 71. Тенденции годовой распространенности на некоторых рынках “экстази”, 1998–2008 годы

Источники: доклады национальных правительств¹¹

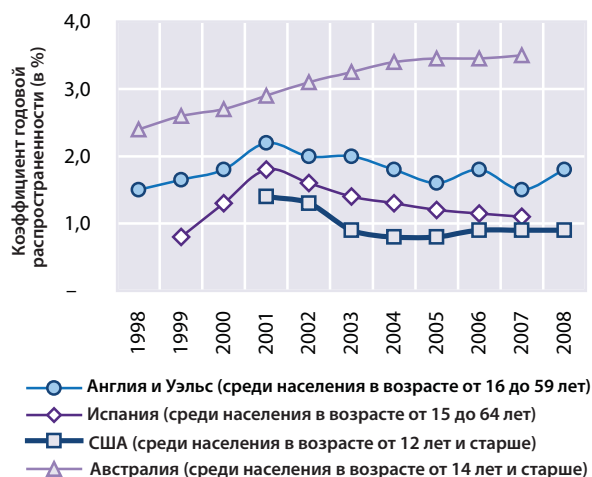
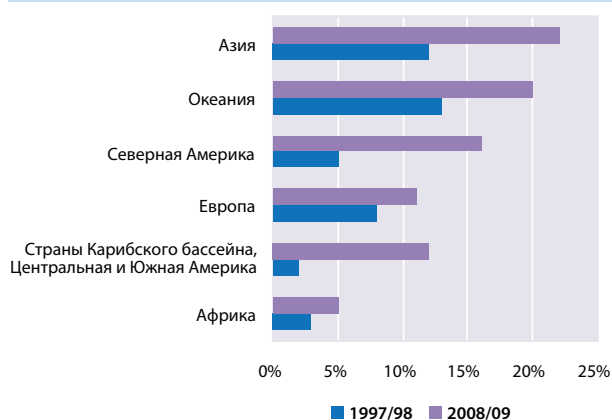


Рис. 72. Изменения невзвешенного регионального спроса на лечение среди проблемных потребителей САР в рамках всех обращений

Источник: ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2000 год*, ВЕД



¹⁰ Учащиеся стран Восточной Европы включают учащихся Болгарии, Венгрии, Латвии, Литвы, Польши, Российской Федерации (Москва), Румынии, Словакии, Словении, Украины, Хорватии, Чешской Республики, Эстонии.

¹¹ См. сноску 5.

Рис. 73. Соединенные Штаты: употребление метамfetамина в прошлом году и спрос на лечение, 1999–2008 годы

Источники: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies, *Treatment Episode Data Set (TEDS) Highlights – 2007 National Admissions to Substance Abuse Treatment Services*, Rockville, Maryland, 2009



Проблемное потребление САР – единственный вид потребления наркотиков, масштабы которого за последнее десятилетие значительно выросли во всех регионах мира. Хотя модели потребления САР в том, что касается конкретных типов и форм наркотиков значительно различаются по регионам, рост показателя невзвешенного спроса на лечение за последние 10 лет составил от 2 (Африка) до 11 (Северная Америка) процентных пунктов. В коэффициентах годовой распространенности потребления среди населения в целом в нескольких развитых странах наблюдаются определенные улучшения, однако проблемное потребление наркотиков может оставаться распространенным, и на это указывает число лиц, поступивших на лечение. Например, спрос на лечение от метамfetаминовой зависимости в Соединенных Штатах лишь слегка уменьшился в 2007 году, в то время как коэффициенты годовой распространенности потребления с 2006 года заметно снизились.

Объемы доступных для потребления стимуляторов амfetаминового ряда

В настоящее время невозможно точно определить, сколько именно САР изготавливают незаконным образом, поскольку в этом случае, в отличие от опиоидного мака и кустарника коки, нельзя произвести независимые вычисления, основанные на дистанционном обследовании¹². Информация о количестве ликвидированных за год подпольных лабораторий не содержит унифицированных показателей видов производства и производственных мощностей, в том числе таких, как частота циклов производства, объем готовой продукции, уровни

¹² Прежде для оценки объемов изготовления САР ЮНОДК использовало модели, основанные на методе триангуляции потребления, изъятий конечного продукта и изъятий химических веществ-прекурсоров. Однако полезность этой модели уменьшилась из-за изменений на рынке наркотиков, прежде всего связанных с изъятиями химических веществ-прекурсоров и возможностями определения коэффициента изъятий.

Таблица 11. Предположительные объемы (т) незаконного производства веществ амфетаминовой группы в 2008 году

Источник: расчеты ЮНОДК

	Вещества амфетаминовой группы (чистота розничной дозы)		Вещества амфетаминовой группы (чистота оптовой дозы)	
	Число (мин.)	Число (макс.)	Число (мин.)	Число (макс.)
Число ежегодных потребителей (2008 год, оценка)	13 710 000	52 900 000	13 710 000	52 900 000
Среднее потребление (граммов чистого вещества в год)	10,9	10,9	10,9	10,9
Оценочный объем потребления (чистое вещество), т	149	577	149	577
Изъято, по сообщениям, т	47,4	47,4	47,4	47,4
Изготовлено (без учета чистоты дозы), т	197	624	197	624
Показатель чистоты дозы (взвешенное значение)	24%	24%	36%	36%
Изъято (с учетом чистоты дозы), т	11,4	11,4	17,2	17,2
Изготовлено (чистое вещество), т	161	588	167	594

чистоты дозы, продолжительность функционирования, что ограничивает общую аналитическую ценность этих сообщений. Кроме того, неизвестно, сколько действующих лабораторий приходится на каждую обнаруженную лабораторию.

Тем не менее имеет смысл попытаться оценить потенциальные объемы САР, доступных для потребления на мировом уровне; это также может послужить заменой или предварительным результатом для расчета совокупных объемов производства. В некоторых исследованиях проводятся оценки фактического потребления амфетамина, метамфетамина и экстази, однако в основном эти оценки ограничиваются лишь несколькими развитыми странами¹³. В ряде исследований для оценки потребления используется произведение от умножения числа потребителей в определенный период на частоту потребления наркотиков в этот период и объем наркотика, обычно потребляемого за один прием; в других исследованиях указывается возможный общий объем потребления наркотиков за указанный год, в то время как в некоторых исследованиях вычисляется объем наркотиков, который могут потребить в год хронические потребители и лица, употребляющие наркотики по случаю или в рекреационных целях.

На базе этих исследований можно оценить величину общемирового объема потребления, допустив, что показатели в этих исследованиях:

1. точно отражают “типичного потребителя”;
2. могут быть применены к другим странам, в частности развивающимся; и
3. выявленные на основании этих расчетов модели потребления наркотиков, репрезентативны с эпидемиологической точки зрения¹⁴.

С учетом вышеупомянутых исследований и предположений можно сделать вывод, что средний потребитель веществ амфетаминовой группы за прошлый год (сюда попадают потребители в диапазоне от случайного до проблемного потребителя) может употребить в среднем примерно 10,9 г чистого вещества¹⁵ в год. Средний потребитель экстази за прошлый год может употребить примерно 5,1 г чистого МДМА (или его аналога) в год, что соответствует примерно двум таблеткам по 50 мг в неделю. Путем перемножения этих оценок потребления на душу населения и диапазона численности потребителей веществ амфетаминовой группы и веществ группы экстази в 2008 году можно определить величину объема потребления.

13 Office of National Drug Control Policy, *What America's Users Spend on Illicit Drugs, 1988-2000*, Washington, DC., 2001; Bramley-Harker, E., *Sizing the UK Market for Illicit Drugs* (RDS Occasional Paper. No. 74), London, Home Office, 2001.; Wilkins C., Reilly J., Rose E., Roy D., Pledger M. and Lee A., *The Socio-Economic Impact of Amphetamine Type Stimulants in New Zealand: Final Report*, Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation, Massey University, Auckland, September 2004; Netherlands Scientific Research and Documentation Centre, Ministry of Justice meeting with UNODC, February 2004; Singleton, N., Murray, R. and Tinsley, L. (Eds), *Measuring Different Aspects of Problem Drug Use: Methodological Developments* (Online Report 16/06), London: Home Office.; Eisenbach-Stangl, I., Moskalewicz, J., Thom, B. (Eds), *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies*, Farnham (UK), Ashgate, 2009.

14 Связанная с наркотиками эпидемиологическая обстановка постоянно меняется: в одних странах существуют новые развивающиеся рынки различных САР с небольшим числом хронических потребителей наркотиков, а в других – более развитые рынки. Там может наблюдаться меньше новых случаев, но, возможно, имеется гораздо больше проблемных потребителей наркотиков.

15 Три оценки размеров потребления метамфетамина отдельными потребителями дали результаты в диапазоне от 16,1 до 22,8 г чистого вещества в год (в среднем, 19,3 г); а девять оценок потребления амфетамина (включая одну оценку совокупного потребления амфетамина и метамфетамина) – в диапазоне от 1,6 до 35,8 г амфетамина в год (в среднем 8,1 г). Оценки проводились на основании данных, полученных в период между 1999 и 2008/09 годами, срединное значение было установлено по данным о потребителях за 2005 год.



Если предположить, что изъятые в 2008 году наркотики были употреблены в том же году, или если предположить, что в запасах САР (если они существуют) не произошло значительных изменений, то потребленные запасы САР и изъятия (с учетом чистоты дозы)¹⁶ позволяют косвенным образом рассчитать общий объем САР, произведенных в 2008 году¹⁷.

Вещества амфетаминовой группы, доступные для потребления в 2008 году

Согласно оценкам, объемы потенциального производства веществ амфетаминовой группы (вместе с изъятиями без учета чистоты дозы) колеблются в диапазоне от 197 т до 624 т, а если принимать во внимание изъятия с учетом чистоты дозы, то – от 161 т до 594 т. Данный диапазон оказывается больше диапазона, заявленного в 2007 году, поскольку степень неопределенности оценки годовой распространенности возросла из-за того, что ряд старых оценок (проведенных более 10 лет назад) был признан более не отражающим современную ситуацию с потреблением САР. Если предположить, что большая часть изъятий, о которых было сообщено ЮНОДК, являются изъятиями наркотиков с характерной для розничного рынка чистотой дозы 24%¹⁸, то диапазон объемов производства слегка уменьшится (и составит от 161 т до 588 т), поскольку не будут учитываться примеси и растворители¹⁹. Если большая часть изъятий, о которых было сообщено, сделана на оптовом рынке (с чистотой дозы 36%), то объемы будут колебаться в диапазоне от 167 т до 594 т. Разница между валовым объемом изъятий и их объемом с учетом чистоты дозы в значительной мере связана с масштабными изъятиями таблеток, продаваемых под видом каптагона на Ближнем и Среднем Востоке. По данным недавних криминологических экспертиз, среднее содержание амфетамина в этих таблетках составляет от 1% до 16%.

С учетом приведенных выше оценок и объемов изъятых наркотиков, можно приблизительно оценить объемы

- ■ 16 Взвешенное значение чистоты дозы определялось на основании заявленной чистоты оптовой и розничной доз в данной стране. Если страна не могла предоставить данных о чистоте дозы, то вместо этого использовалось невзвешенное среднее региональное значение для каждого рынка. В том случае, если страна сообщала о наличии метамфетамина с низкой чистотой дозы (например, таблеток метамфетамина) и кристаллического метамфетамина с высокой чистотой дозы, то чистоту определяло взвешенное среднее значение (полученное из данных об изъятиях). Предполагалось, что в сообщениях об изъятиях “неконкретизированных амфетаминов” речь шла либо об амфетамине, либо о метамфетамине, поэтому в таких случаях на основании общего объема изъятий вычислялась средняя взвешенная чистота дозы амфетамина и метамфетамина.
- 17 В этом случае не учитываются другие виды потерь, например избавление от наркотика для того, чтобы избежать поимки, или порча наркотика. Эти потери предположительно являются минимальными.
- 18 В основе данных о чистоте дозы, как правило, находятся данные об изъятиях, которые могут охватывать далеко не все представленные наркотики на рынке. Учитывая различные методы выборки и отчетов о судебно-медицинских экспертизах (например, противопоставление наркотического основания – наркотической соли), эти данные могут повлиять на оценки чистоты дозы.
- 19 К сожалению, в сообщениях говорится только об общем объеме изъятий, взвешенных по наркотику, но не о распределении веса изъятий. Поэтому невозможно определить, отображают ли изъятия в большей степени объемы, характерные для уличных операций или для оптовых.

перехваченных веществ амфетаминовой группы²⁰. В 2008 году, согласно сообщениям, было изъято в общей сложности 47,4 т веществ амфетаминовой группы; с поправкой на чистоту дозы на розничном и на оптовом уровнях это эквивалентно соответственно 11,4 т и 17,2 т. Если бы все эти наркотики были изъяты на розничном рынке, то расчетный диапазон коэффициента изъятия составлял бы от 2% (11,4/588) до 7% (11,4/161). Если бы изъятия были проведены на оптовом рынке, то расчетный диапазон коэффициента изъятия оценки составил бы от 3% до 10%. Такая оценка соответствовала бы и некоторым другим опубликованным показателям²¹.

В отличие от относительно низких коэффициентов перехвата САР, вычисленные коэффициенты перехвата кокаина с учетом чистоты дозы в последние годы превышают 40%, а коэффициенты перехвата опиатов равны примерно 20%²². Существует несколько причин, объясняющих столь низкие коэффициенты перехвата САР по сравнению с коэффициентами перехвата кокаина и опиатов. Во-первых, основные мировые источники кокаина и опиатов сосредоточены в трех конкретных регионах: в Южной Америке (в Колумбии, Перу и Многонациональном Государстве Боливия), Афганистане и так называемом “золотом треугольнике” (преимущественно в Мьянме). В отличие от них, места производства САР, согласно сообщениям, распространены по всему миру и постоянно изменяются. Во-вторых, поскольку производство САР, как правило, осуществляется вблизи рынков потребления, САР пересекают гораздо меньше границ, чем кокаин или опиаты, и поэтому у них гораздо меньше шансов быть замеченными. В-третьих, регионы крупномасштабного производства – например страны Восточной и Юго-Восточной Азии – окружены проницаемыми границами, а также обладают неохраямой береговой линией протяженностью в тысячи километров, что позволяет осуществлять ввоз продукции в соседние страны с относительно невысоким риском. Наконец, осведомленность о САР по-прежнему относительно мала, поскольку правительства во многих регионах продолжают уделять первостепенное внимание “традиционным наркотикам”, а именно героину и кокаину.

Вещества группы экстази, доступные для потребления в 2008 году

В 2008 году, согласно оценкам, потребление веществ группы экстази составило от 53 т до 132 т. Если прибавить к этим показателям данные об изъятиях (и предположить, что не произошло существенных изменений в объемах запасов), то объем потребления составит от 57 т до 136 т, а если учесть чистоту дозы – то от 55 т до 133 т. При этом минимальная оценка несколько ниже минимальной оценки за 2007 год, поскольку возросла погрешность в оценке числа ежегодных потребителей. Максимальная оценка объемов произведенных веществ группы экстази

- ■ 20 Годовые объемы изъятий наркотиков значительно различаются из года в год, и это влияет на вычисленные показатели.
- 21 Показатели отдельных операций по перехвату чрезвычайно разнятся в зависимости от времени, места и вида наркотика. Перехваты веществ амфетаминовой группы в Новой Зеландии (2001 год) составляли от 2% до 7% от общего объема потребления. Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation, *The Socio-Economic Impact of Amphetamine Type Stimulants in New Zealand*, Auckland, New Zealand (2004). Однако в следующем году эти показатели существенно изменились.
- 22 *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под №. R.09. XI.12).

Таблица 12. Предположительные объемы (т) незаконного производства веществ группы экстази в 2008 году

Источник: расчеты ЮНОДК

	Вещества группы экстази (чистота розничной дозы)		Вещества группы экстази (чистота оптовой дозы)	
	Число (мин.)	Число (макс.)	Число (мин.)	Число (макс.)
Число ежегодных потребителей (2008 год, оценка)	10 450 000	25 820 000	10 450 000	25 820 000
Среднее потребление (чистых граммов/год)	5,1	5,1	5,1	5,1
Оценочный объем потребления (чистое вещество), т	53	132	53	132
Изъято, по сообщениям, т	3,9	3,9	3,9	3,9
Изготовлено (без учета чистоты дозы), т	57	136	57	136
Показатель чистоты (взвешенное значение)	36%	36%	45%	45%
Изъято (с учетом чистоты дозы), т	1,4	1,4	1,7	1,7
Изготовлено (чистое вещество), т	55	133	55	133

осталась практически без изменений, поскольку в 2008 году было изъято гораздо меньше веществ, чем в 2007 году.

Всего было изъято 3,9 т веществ группы экстази (без учета чистоты дозы); таким образом, коэффициент перехвата, в зависимости от оценок, колеблется в диапазоне от 3% до 7%.

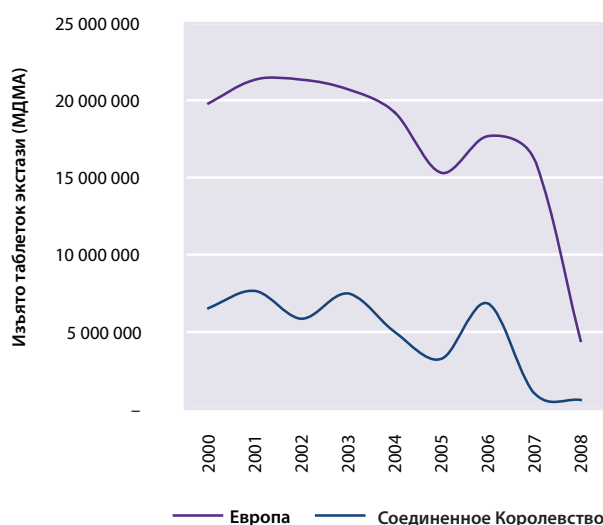
При учете чистоты дозы изъятий расчетный коэффициент перехвата сокращается до 1–3%. Столь необычайно низкие коэффициенты – даже ниже, чем для веществ амфетаминовой группы – противоречат здравому смыслу, поскольку производство экстази, несмотря на свою распространенность, по-прежнему осуществляется в меньшем количестве стран, чем производство других САР. О ликвидации подпольных лабораторий по изготовлению МДМА в 2008 году сообщили только 10 стран. Сотрудники правоохранительных органов в некоторых из этих стран специально обучены методам обнаружения этого вещества. Кроме того, поскольку изготовлением “экстази” занимаются в меньшем числе стран, то этот наркотик перевозят через большее количество границ по сравнению с другими САР, например метамфетамином. Так чем же в таком случае объясняются столь низкие коэффициенты перехвата?

Объяснением может служить тот факт, что при оценках потребления “экстази” учитывается потребление чистого МДМА (или его аналогов) – наркотиков, подпадающих под международный контроль. Тем не менее рынок “экстази” претерпевает существенные изменения, прежде всего в Европе. Примерно с 2007 года сократился объем таблеток “экстази” (МДМА), доступных в Европе и Соединенном Королевстве, на одном из крупнейших рынков, в то время как в таблетках, продаваемых под видом “экстази”, значительно увеличилось содержание психотропных веществ-заместителей, не подпадающих под международный контроль, например различных пиперазинов,

таких как БЗП, *m*-ХФП и ТФМФП²³. Например, в 2006 году *m*-ХФП содержался только в 10% таблеток, проданных в ЕС под видом “экстази”, однако к концу 2008 года этот показатель в некоторых странах с крупными рынками достиг 50%²⁴. Иными словами, в расчетах отражено потребление того, что люди считают “экстази”, в то время как действительное число потребителей МДМА и объемы

Рис. 74. Изъятия таблеток экстази (МДМА) в Европе, о которых были получены сообщения, 2000–2008 годы

Источник: ВЕД ЮНОДК



²³ 1-бензилпиперазин, 1-(3-хлорфенил) пиперазин и 1-(3-трифторметилфенил) пиперазин.

²⁴ EMCDDA, BZP and other piperazines. (См. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/bzp>, проверено 8 апреля 2010 года).



потребленного MDMA, скорее всего, меньше числа потребителей “экстази” и объемов потребленного “экстази”. С точки зрения статистики это приводит к появлению очень низких коэффициентов перехвата, которые могут вводить в заблуждение, поскольку очень сложно сказать, что в их основе лежит сравнение яблок с апельсинами. Кроме того, уровни чистоты доз MDMA (розничных и оптовых), как правило, относятся к рынку таблеток, а не к рынку порошка, на долю которого приходится почти треть объявленных изъятий в Европе и который связывают с повышенной чистотой доз. На фоне этого показателя изъятий без учета чистоты дозы, исходя из которых коэффициент перехвата колеблется в диапазоне от 3% до 7%, вероятно намного точнее отражают реальные успехи в области перехвата на рынке экстази, чем данные, основанные на показателях с учетом чистоты дозы.

К сожалению, несмотря на то что некоторые правительства принимают меры по повышению потенциала сбора достоверных данных, маловероятно, что качество и своевременность предоставления доступных данных, на которых основываются настоящие оценки, в ближайшее время повысится. С учетом предположений, допущенных в модели расчетов, это означает, что коэффициенты перехвата, рассчитанные на основе условных оценок объемов производства и изъятий, недостаточно надежны для того, чтобы быть эффективными показателями ежегодных изменений на рынке, и могут лишь приблизительно отражать порядок таких изменений.

1.4.4 Основные проблемы, связанные с САР

Существенный рост рынка САР в последнее десятилетие способствовал расширению участия преступных организаций в его деятельности. Преступные группировки, подобно корпорациям, способны реагировать на поступающие с рынка сигналы. Они способны быстро переоснащать производство, разрабатывать новую продукцию, получать новые химические вещества-прекурсоры и скрывать свои намерения, используя сложные маршруты поставок для получения необходимых химических веществ. Операции в промышленных масштабах с циклами производства, обеспечивающими выход конечного продукта объемом в сотни, а теперь и в тысячи килограммов, не могут обойтись без участия организованной преступности. В развивающихся странах, таких как Гвинея, Индонезия, Малайзия, Мексика, Фиджи, Филиппины и прочие, это становится обычным явлением. Поскольку производство нередко имеет место в стране-потребителе или в границах с ней стране, в отслеживании межрегиональных потоков незаконного оборота этих наркотиков в регионах – с учетом величины коэффициентов перехвата различных САР – гораздо меньше смысла, чем в отслеживании потоков кокаина или героина. Гораздо лучшей иллюстрацией динамики роста рынка является развитие незаконного производства, которое проявляется в увеличении размеров лабораторий, степени сложности производственного процесса и производительности, в типах и источниках химических веществ-прекурсоров, а также в перемещении производства в более уязвимые страны.

Важность контроля над прекурсорами

Химические вещества-прекурсоры для САР – это то же самое, что опиум для героина. Имеет место утечка этих ключевых компонентов из сферы законной торговли в незаконное производство. В Конвенции Организации

Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года предусмотрен ряд мер для предотвращения утечки основных химических веществ-прекурсоров, используемых в целях производства запрещенных наркотиков²⁵. Стремясь заполучить эти химические вещества, преступные организации изобретают все новые способы обхода контроля, и поэтому многие страны вводят и постоянно ужесточают национальные меры контроля, чтобы остановить утечку этих веществ в сферу незаконного производства. Кроме того, поскольку прекурсоры стоят все дороже, и получить их все труднее, незаконные производители сталкиваются с увеличением затрат на производство, что приводит к различным последствиям, которые могут сочетаться между собой:

1. производство сокращается, а цена и чистота дозы (а значит, и стоимость) наркотика снижаются;
2. изменяются источник(и) и/или маршруты поставок химических веществ-прекурсоров;
3. изменяются сами химические вещества-прекурсоры (их вид или тип) и/или процесс производства;
4. место производства перемещается в более уязвимые и менее затратные регионы; и/или
5. могут появиться психотропные вещества-заместители.

Масштабы этих явлений зависят от того, в какой степени принятые меры по контролю над прекурсорами способны сдерживать поток этих химических веществ. Продолжительность воздействия этих мер зависит от возможности преступников обойти контроль. Влияние мер государственного контроля и регулирования на динамику производства лучше всего иллюстрируют недавние события на крупнейших рынках САР в Северной Америке, Европе и Азии.

Северная Америка: перемещение производства метамfetамина в соседние регионы

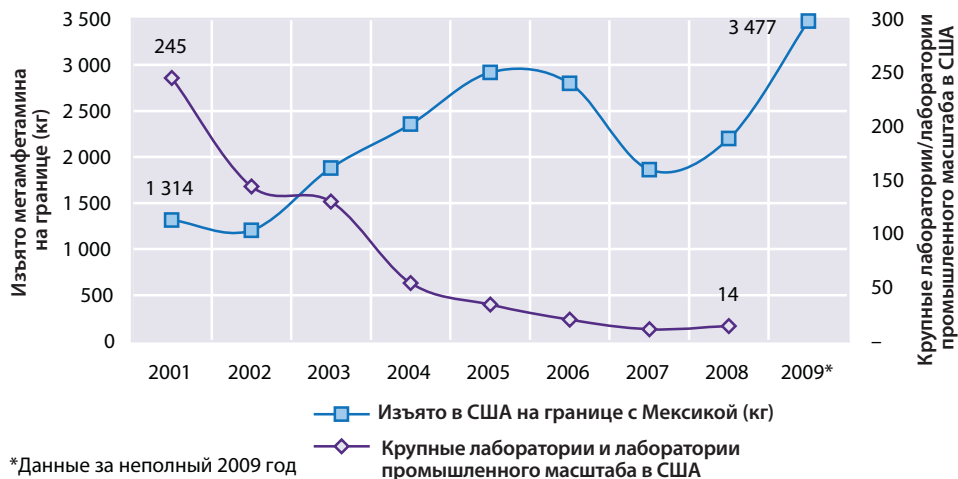
После ужесточения контроля над химическими веществами-прекурсорами в Соединенных Штатах расположенное там крупное производство метамfetамина переместилось в соседнюю Мексику. Поставки на рынок метамfetамина в Соединенных Штатах, являющийся крупнейшим рынком Северной Америки, преимущественно осуществляют преступные группировки, базирующиеся в Мексике; в меньшей степени его снабжает местное производство. В течение последних 20 лет в Соединенных Штатах последовательно ужесточался внутренний контроль над большей частью химических веществ-прекурсоров, в первую очередь над псевдоэфедрином и эфедрином; осуществление этих мер уже на ранней стадии привело к снижению чистоты метамfetамина²⁶. Но как только незаконные производители выявили новый неподконтрольный источник химических веществ в виде продаваемых в розницу фармацевтических препаратов, содержащих псевдоэфедрин (лекарства от простуды), количество местных лабораторий и потребителей возросло. В 2005 году в Соединенных Штатах начал осуществляться национальный контроль над фармацевтическими препаратами, что при-

²⁵ По данным на 31 октября 2009 года, ратифицировали, одобрили Конвенцию или присоединились к ней 183 государства – члена ООН.

²⁶ Cunningham, J. K., Liu L., and Callaghan, R., “Impact of US and Canadian precursor regulation on methamphetamine purity in the United States,” *Addiction*, 104 (4), pp. 441–453, 2009.

Рис. 75. Изъятия метамfetамина в Соединенных Штатах вблизи границы с Мексикой в сравнении с ликвидацией крупных лабораторий по изготовлению незаконного метамfetамина в США, 2001–2009* годы

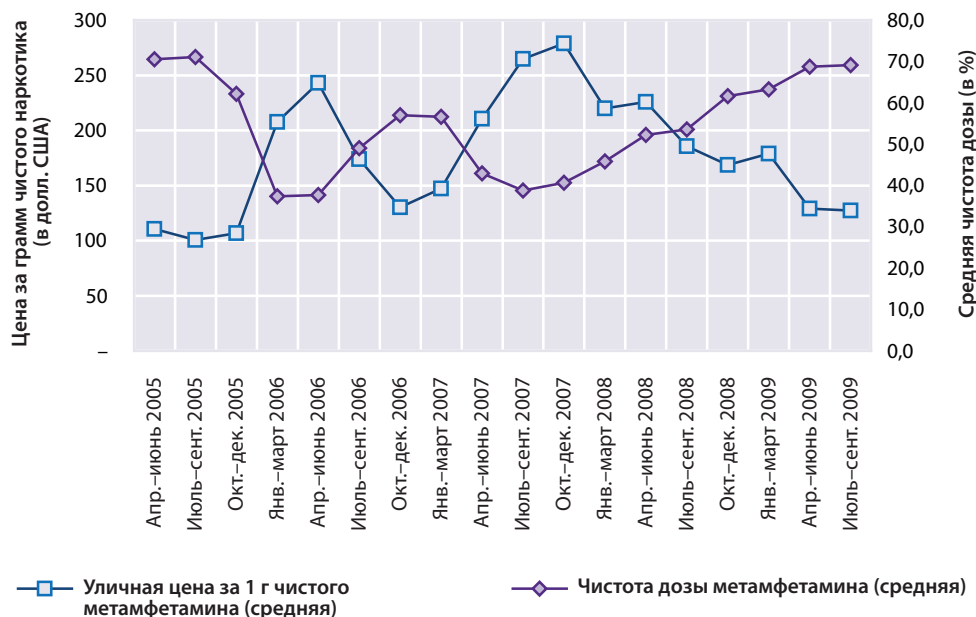
Источник: *National Drug Threat Assessment 2010* (and previous years). US Department of Justice, National Drug Intelligence Center



*Данные за неполный 2009 год

Рис. 76. Изменения уличных цен и чистоты дозы метамfetамина в Соединенных Штатах, 2005–2009 годы

Источник: *National Drug Threat Assessment 2009 and 2010*, US Department of Justice, National Drug Intelligence Center



вело к резкому сокращению прежде многочисленных мелких и средних лабораторий, хотя уменьшение предложения компенсировал рост крупномасштабного производства в соседней Мексике. С тех пор количество лабораторий, масштабы и степень сложности производства в Мексике резко возросли, как и объемы метамfetамина, нелегально ввозимые в США²⁷. Например, в августе 2009 года в Мексике была ликвидирована крупнейшая лаборатория промышленного масштаба – производствен-

ный комплекс, помещавшийся в 22-х строениях на территории более чем в 240 га, где хранилось свыше 31 тыс. л химических веществ²⁸.

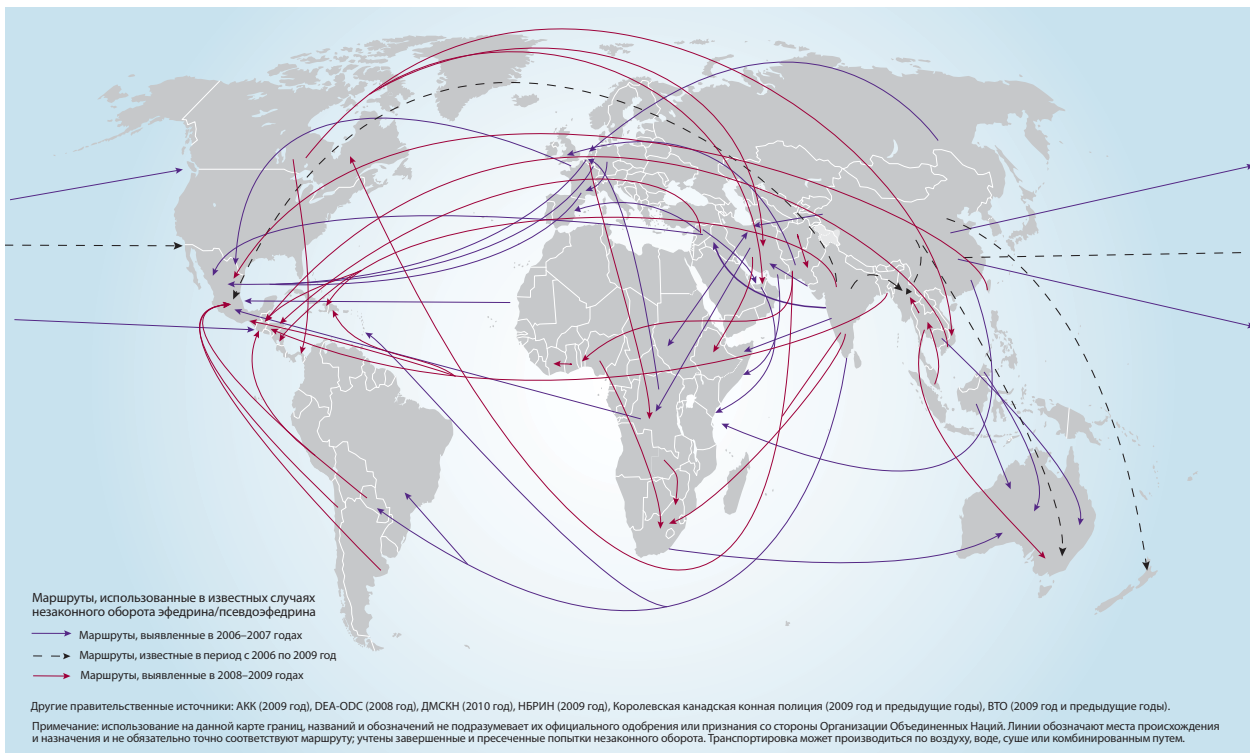
Введенные в 2007 году ограничения на импорт псевдоэфедрина и эфедрина в Мексику в качестве ответных мер в связи с изменениями на рынке, способствовали резкому сокращению масштаба производства в этой стране. Мек-

²⁷ US Department of Justice, *National Drug Threat Assessment 2010*, National Drug Intelligence Center.

²⁸ La Secretaría de la Defensa Nacional informa de la localización de un complejo para el procesamiento de drogas sintéticas y marihuana, constituido con 22 instalaciones ubicadas en un terreno de 240 hectáreas, Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), 7 August 2009. *Global SMART Update 2010*, vol. 3, March 2010.

Карта 10. Маршруты, использованные в случаях значительной утечки прекурсоров – эфедрина/псевдоэфедрина, 2006/07 и 2008/09 годы

Источники: МККН, *Прекурсоры и химические вещества, часто используемые при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ* (доклад за 2009 год и за предшествующие годы), база данных об отдельных операциях по изъятию наркотиков, и другие правительственные источники



сика начала кампанию против организованных преступных группировок, участвующих в производстве метамfetамина, в том числе за счет сокращения утечек прекурсоров внутри страны путем уменьшения законного импорта эфедрина и псевдоэфедрина. В конечном счете к середине 2008 года импорт, экспорт и торговля этими веществами были полностью запрещены. Производство сократилось, и затем изъятия наркотиков, ввозившихся из Мексики в Соединенные Штаты, уменьшились в 2007/08 году почти на 40% по сравнению с пиковыми значениями, достигнутыми в 2005/06 году.

Сокращение незаконного производства метамfetамина сначала в Соединенных Америке, а затем в Мексике, оказало влияние на уличный наркобизнес и привело к росту цен и уменьшению чистоты доз. Данные о ценах на метамfetамин и чистоте доз в Соединенных Штатах свидетельствуют о том, что по мере ужесточения местного контроля над прекурсорами в виде фармацевтических препаратов цена за грамм чистого метамfetамина в 2006 году почти удвоилась по сравнению с 2005 годом²⁹. Ограничения на законный ввоз химических веществ-прекурсоров в Мексику возымели такой же эффект, цена за грамм чистого метамfetамина в 2007 году возросла почти вдвое, со 147 долл. США в первом квартале до

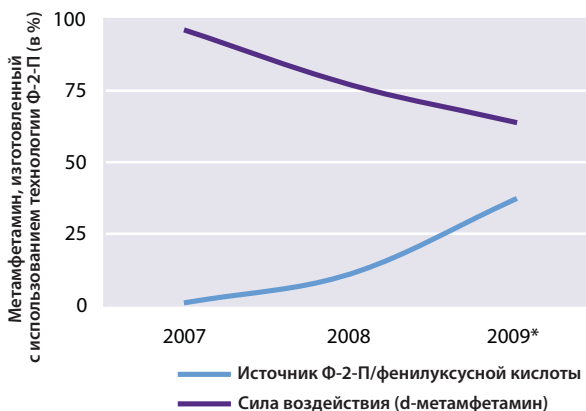
279 долл. США в последнем квартале этого года. В обоих случаях значимый эффект продолжался от 6 до 9 месяцев, пока производители не сумели переоборудовать производство и не нашли новые источники химических веществ для продолжения производства. С 2008 года, когда объемы производства вновь стали расти в Мексике (и в меньшей степени в Соединенных Штатах) цена за грамм чистого метамfetамина в Соединенных Штатах снова начала снижаться и в третьем квартале 2009 года составила 127 долл. США.

Поскольку в США и Мексике были ужесточены меры по контролю над основными прекурсорами, используемыми для изготовления метамfetамина, как в виде сырья, так и в виде препаратов, то вскоре возникли новые источники и маршруты поставок химических веществ-прекурсоров, поскольку для проведения операций по производству САР на всей территории Мексики организованные преступные группировки стали использовать Латинскую Америку. К 2006/07 году лица, занимающиеся незаконным оборотом прекурсоров, стали все чаще получать из Западной Азии и Африки и провозить контрабандой через Европу в Мексику химические вещества в виде таблетированных фармацевтических препаратов. Многие из этих поставок были выявлены и впоследствии перехвачены благодаря постоянному использованию имеющихся механизмов контроля над прекурсорами (в частности, онлайн-овых систем предварительного уведомления об экспорте), а также проведению правоохранительными органами расследований по выявлению источников подозрительных грузов. Тем не менее в 2008/09 году возникли новые маршруты, проходящие через Центральную и Южную Америку, а также были выявлены новые источ-

²⁹ Соединенные Штаты, где Управление по борьбе с наркотиками (DEA) создало систему сбора информации на основе фактических данных о наркотиках (STRIDE), – единственная страна в мире, располагающая системой сбора подробных административных данных, включая информацию о связанных с наркотиками операциях (тайных закупках, продажах и изъятиях), проводившихся с начала 1980-х годов.

Рис. 77. Изменения методов производства метамfetамина в Мексике, 2007–2009 годы

Источник: ДЕА США, лаборатория специальных анализов



*Данные об источнике Ф-2-П/фенилуксусной кислоты за 2009 год даны за четвертый квартал

ники утечки прекурсоров, например Бангладеш³⁰. Преступники все чаще стали использовать страны, недостаточно осведомленные о прекурсорах, и/или со слабыми или отсутствующими механизмами контроля над прекурсорами внутри страны. Кроме того, они используют пробелы в действующих международных механизмах контроля над прекурсорами.

Кроме того, преступники продолжают обходить механизмы контроля, изменяя процессы изготовления таким образом, чтобы использовать химические вещества, не подпадающие под международный или национальный контроль, или недостаточно жестко контролируемые. Они также изготавливают химические вещества, подпадающие под контроль, из неконтролируемых предпрекурсоров. В течение 2007 года в процессах производства в Мексике все чаще стали использоваться альтернативные методы производства, начинавшиеся с получения 1-фенила-2-пропанона (Ф-2-П) из фенилуксусной кислоты и ее производных соединений. В 2007 году только 1% изъятого метамfetамин был изготовлен при помощи метода Ф-2-П. Однако уже к концу 2009 года он приобрел известность, и при помощи этого метода было, предположительно, изготовлено 37% метамfetамин³¹. В тот же период в результате расширения использования метода Ф-2-П сократилось количество сильнодействующего

30 МККН, доклад *Прекурсоры и химические вещества, часто используемые при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ* за 2009 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.10.XI.4) и аналогичные доклады за предшествующие годы.

31 "Извлечение прекурсоров метамfetамин из лекарственных препаратов и результаты профайлинга метамfetамин" (Extraction of Methamphetamine Precursor Material from Medicinal Preparations and Methamphetamine Profiling Results), материал, представленный Лабораторией специальных анализов и исследований ДЕА на сорок пятой очередной сессии Межамериканской комиссии по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами (май 2009 года); Управление по борьбе с наркотиками Министерства юстиции США, Лаборатория специальных анализов и исследований (январь 2010 года).

d-метамfetамин, ввозимого в Соединенные Штаты³². С октября 2009 года Мексика сообщила об изъятии почти 120 т производных соединений фенилуксусной кислоты, не подпадающих под международный контроль. Только этого количества было бы достаточно для изготовления почти 30 т метамfetамин, что почти вдвое превышает общемировой объем изъятий метамfetамин за 2008 год, о которых было сообщено³³. Фенилуксусная кислота находится под международным контролем, но, поскольку она внесена в Таблицу II, ее контролируют не так жестко, как другие прекурсоры, используемые для изготовления метамfetамин. Только в марте 2010 года Комиссия по наркотическим средствам (КНС) приняла решение о распространении на фенилуксусную кислоту того же уровня контроля, что и на другие прекурсоры, используемые для изготовления метамfetамин, такие как Ф-2-П, эфедрин и псевдоэфедрин³⁴. Несмотря на то что производные соединения фенилуксусной кислоты по-прежнему остаются за пределами действия режима международного контроля и могут быть предметом неограниченной международной торговли, правительство Мексики в ноябре 2009 года ужесточило национальный контроль и надзор в отношении использования и импорта солей и производных соединений фенилуксусной кислоты.

В то же время появляются признаки смещения значительной части производства дальше на юг. В феврале 2010 года Национальная полиция Никарагуа сообщила о ликвидации в стране первой крупномасштабной подпольной лаборатории по производству метамfetамин, производственную мощность которой полиция оценила примерно в 70 кг³⁵. По имеющимся данным, это уже третья лаборатория, выявленная на территории страны, однако лаборатории такой величины обнаружить до сих пор еще не удавалось. Из Гватемалы и Гондураса также поступили сообщения о деятельности, связанной с производством САР; кроме того, из региона поступили сообщения о значительных изъятиях химических веществ-прекурсоров, хотя правоохранительные и регулирующие органы продолжают уделять преимущественное внимание торговле кокаином.

В настоящее время очень мала вероятность появления на рынке США веществ – заместителей метамfetамин вместо самого метамfetамин, как это произошло с другими САР в Европе и некоторых регионах Азии. Первые признаки возобновления производства в Соединенных Штатах появились с 2005 года, а в 2009 году количество выявленных лабораторий возросло на 26% по сравнению с 2008 годом. Возрастающие объемы произведенного на месте сильнодействующего метамfetамин дополняют идущий из Мексики поток менее сильнодействующей разновидности этого наркотика. Кроме того, возможен рост потока производных соединений фенилуксусной кислоты, проходящего через страны Центральной Америки и используемого в переоснащенном производстве в Мек-

32 Из псевдоэфедрина и эфедрина получают стимулятор d-метамfetамин, оказывающий более сильное воздействие на нервную систему; а при использовании методов Ф-2-П получают не столь сильно действующий рацемический d,l-метамfetамин, если только его не разделяют на дополнительном этапе синтеза.

33 Secretaría de Seguridad Pública (SSP) México, Boletín de Prensa / 189 México, D.F., 8 de abril de 2010. *Global SMART Update 2010*, vol. 3, March 2010.

34 В настоящее время государства-члены должны в течение 6 месяцев ввести в действие ужесточенные меры контроля.

35 Policía Nacional de Nicaragua, *Policía detecta laboratorio de Anfetaminas*, 23 February 2010.

Рис. 78. Европа как источник изъятых веществ группы экстази, по сообщениям государств-членов, 2002–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



сике, поскольку производители пытаются обойти новые введенные правительством ограничения.

Европа: изменения в производстве МДМА

Долгое время организованные преступные группировки в Европе, особенно в Нидерландах и Бельгии, считались основным мировым источником экстази (МДМА и его аналогов)³⁶. Несмотря на то что экстази из Европы по-прежнему господствует на мировом рынке, все меньше стран называют Европу в качестве источника экстази, продаваемого на их рынках. Хотя в 2002 году более 80% стран, приславших ответы на ВЕД, назвали Европу в качестве источника экстази, изъятого на их территориях, с 2004 года этот показатель начал уменьшаться и в 2009 году составил 73%, поскольку все больше стран за пределами Европы стали сообщать о том, что источниками их экстази были другие регионы, а не Европа. Это совпало со сбоем поставок химических веществ-прекурсоров в Европу и с распространением производства МДМА в других регионах вблизи внеевропейских рынков потребления. В то же время европейские страны по-прежнему сообщают о том, что экстази, изымаемый на их территории, происходит из внутриевропейских источников.

С 2007 года не отмечено изъятий 3,4-МДФ-2-П (ПМК), химического вещества-прекурсора, наиболее часто используемого в Европе для изготовления МДМА. Однако существуют свидетельства того, что производители переоборудовали производства, чтобы использовать альтернативные химические вещества. Большая часть общемировых изъятий 3,4-МДФ-2-П приходилась на долю Европы. Однако с 2004 года объемы изъятий 3,4-МДФ-2-П начали уменьшаться, а последние сообщения об изъятиях 3,4-МДФ-2-П поступили в 2007 году³⁷. Возможными причинами этого значительного уменьшения могут быть: увеличение спроса на химические вещества-прекурсоры,

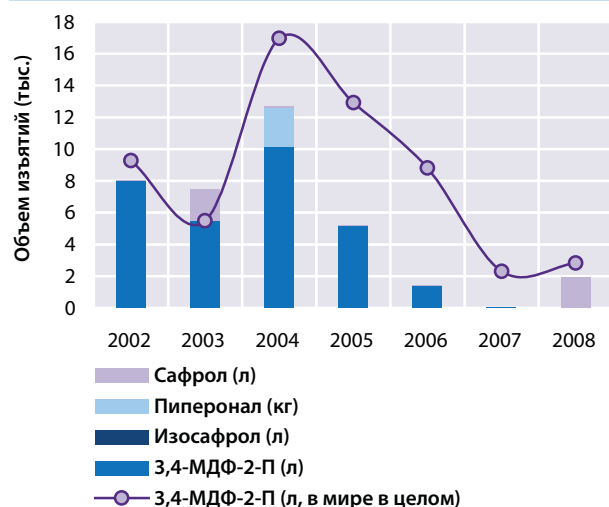
³⁶ *Europol Organized Crime Threat Assessment*, 2009, European Police Office, The Hague.

³⁷ Осуществление проекта «Призма» и введение в действие онлайн-овой системы предварительного уведомления об экспорте МККН были направлены на предотвращение контрабанды 3,4-МДФ-2-П и Ф-2-П в ЕС для дальнейшего использования в незаконном производстве МДМА и амфетамина соответственно. Однако сообщения об изъятиях поступают из других стран, например из Канады.

используемые в производстве МДМА, в других регионах мира; активизация деятельности правоохранительных органов по борьбе с производством, в том числе введение контроля над распространением основного специализированного оборудования, например таблеточных пресов; а также принятие жестких мер регулирования с целью предотвращения незаконного ввоза или утечки химических веществ-прекурсоров посредством постоянного использования систем предварительного уведомления об экспорте. Кроме того, Китай, традиционно являвшийся источником 3,4-МДФ-2-П, в 2009 году заключил новое соглашение с Европейским союзом о совершенствовании контроля над прекурсорами и взаимодействия. Эта страна также объявила об ужесточении контроля над производством 3,4-МДФ-2-П. Вместе взятые, эти действия свидетельствуют о том, что тенденция к переоборудованию производства экстази в Европе будет продолжаться³⁸.

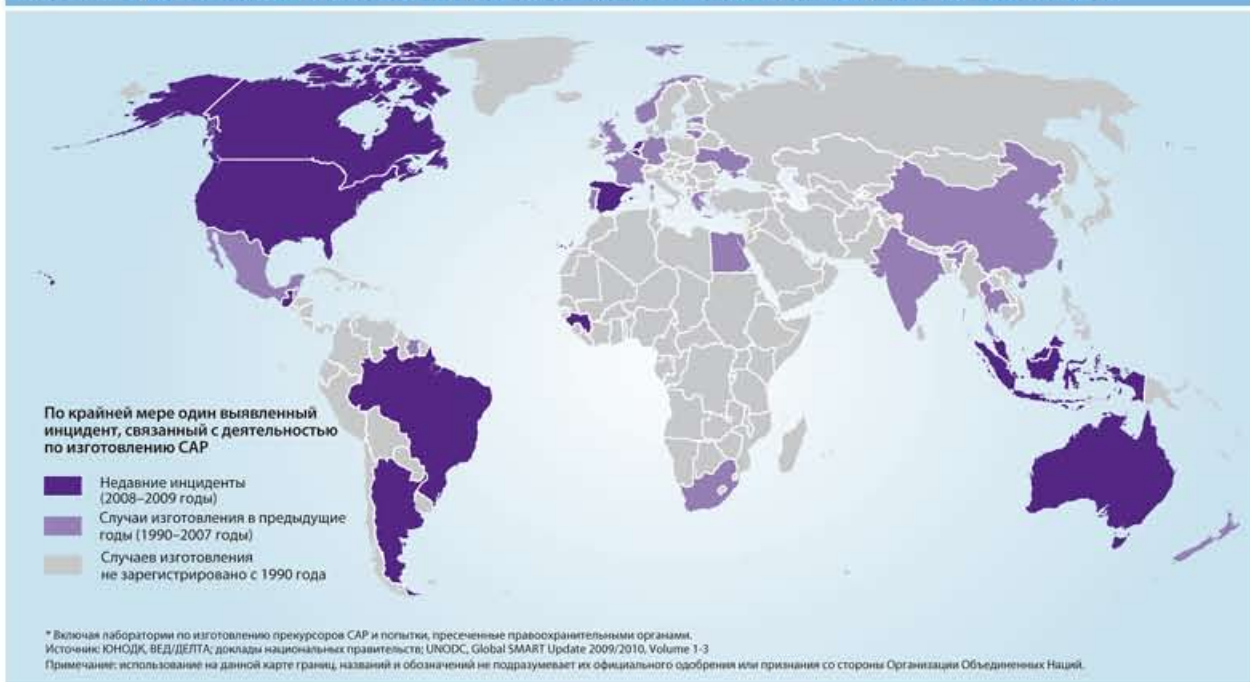
Рис. 79. Изъятия (в тоннах) химических веществ-прекурсоров группы экстази в Европе, 2002–2008 годы

Источник: МККН



³⁸ Китай также заявил об ужесточении контроля над производством эфедрина, Ф-2-П, и гидрохлорида гидроксиламина (прекурсора кетамина).

Карта 11. Деятельность, связанная с изготовлением экстази, с 1999 года и в 2008–2009 годах



Преступники уже обратились к альтернативным источникам для производства МДМА и удовлетворения европейского спроса. В 2008 году, согласно сообщениям, в Европе были изъяты 1900 л масел, богатых сафролом (МБС), что стало первым таким изъятием с 2003 года. Богатые сафролом масла обычно поступают из Юго-Восточной Азии. В 2006 году в Восточной и Юго-Восточной Азии было произведено, согласно оценкам, 1360–1620 т МБС, в основном предназначенных для законного производства³⁹. В феврале 2009 года правительство Камбоджи ликвидировало почти 15 т масел, богатых сафролом, а еще 5,2 т изъяло в июне 2009 года. В 2007 году Таиланд сообщил об изъятии 45 т сафрола. Если принять во внимание находящиеся в свободном доступе значительные объемы богатых сафролом масел, то можно с высокой долей вероятности предположить, что незаконные производители начнут использовать МБС. Следует отметить, что страны Европы и всего мира уже сообщали об обнаружении операций по производству МДМА с использованием МБС⁴⁰.

До недавнего времени крупномасштабное производство МДМА редко встречалось за пределами Европы. Однако с 2003–2004 годов операции по производству МДМА все чаще стали проводиться вблизи рынков потребления в Северной Америке, Юго-Восточной Азии и Океании. В настоящее время имеются свидетельства распространения производства в новых регионах, таких как Латинская Америка: сообщения о незаконном производстве поступают из Аргентины, Белиза, Бразилии, Гватемалы, Мексики и Суринама. В 2008 году органы власти Бразилии обнаружили первую небольшую лабораторию, а в

2009 году ликвидировали другое более крупное и более сложное производство, причем в процессе ликвидации изъяты 30 тыс. таблеток⁴¹. Сообщение о первых свидетельствах потенциального производства МДМА в Западной Африке поступило в 2009 году. В июле 2009 года в различных районах Гвинеи были обнаружены более 5 тыс. л МБС и 80 л 3,4-МДФ-2-П, прекурсоров, используемых для получения МДМА. Этого хватило бы для производства более 18 млн. таблеток МДМА (по 65 мг). В то время как производство в Бразилии, судя по всему, невелико и используется для снабжения местного рынка на юге страны, сведений о наличии в Западной Африке местного спроса на экстази мало. Таким образом ближайшим значительным рынком экспорта остается Европа.

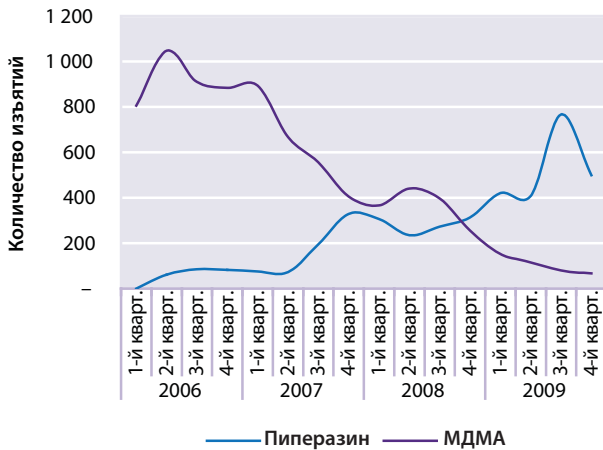
Чтобы удовлетворить спрос на рынках Европы, незаконные производители вынуждены использовать в таблетках, продаваемых под видом “экстази”, всевозможные синтетические наркотики, в первую очередь пиперазины⁴². Почти половина таблеток, изъятых или проданных под видом “экстази” в некоторых государствах – членах ЕС в первой половине 2009 года, содержала пиперазин *m*-ХФП, иногда в сочетании с другими психотропными веществами⁴³. Примерно с 2006 года, и особенно в 2009 году, в таблетках, продаваемых под видом “экстази”, которые были либо изъяты правоохранительными органами, либо добровольно сданы потребителями, наблюдается повышенное содержание пиперазинов. Например, в Соединенном Королевстве, на которое приходится почти

39 UNODC, *Essential Oils Rich in Safrone, Survey of Production, Trade, and Use in East and South-East Asia*, 2006.
 40 SYNDEC4, *Operation Counter Curse presentation by the DEA, November 2009; Two arrested and police uncover first ever clan lab used in manufacture of safrone oil precursor for MDMA*, New South Wales Police Media Release 28 January 2010.

41 *Polícia Militar desativa laboratório do tráfico de drogas em Imaraj, Polícia Militar de Santa Catarina*, 4 August, 2008; *Global SMART Update 2009*, vol. 2, October 2009.
 42 1-бензилпиперазин (БЗП), 1-(3-хлорфенил) пиперазин (*m*-ХФП) и 1-(3-трифторметилфенил) пиперазин (ТФМФП).
 43 EMCDDA, BZP and other piperazines. (См. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/bzp>, проверено 8 апреля 2010 года).

Рис. 80. Состав таблеток “экстази”, изъятых в Соединенном Королевстве, 2006–2009 годы

Источник: Служба судебно-медицинских научных исследований Соединенного Королевства



четверть изъятых таблеток на европейских рынках, наблюдалось явное уменьшение количества таблеток МДМА, изъятых и проанализированных правоохранительными органами. В то же время в Соединенном Королевстве увеличилось количество таблеток, содержащих пиперазин. Анализ таблеток, проданных под видом “экстази” и добровольно сданных потребителями в Нидерландах, показал наличие похожих тенденций к уменьшению доли МДМА и увеличению доли других психотропных веществ в составе таблеток. Во многом это произошло из-за увеличения количества различных пиперазинов; эта тенденция продолжилась в 2009 году⁴⁴. Смесь пиперазинов может имитировать воздействие МДМА⁴⁵. Однако потребители сообщают, что пиперазины – плохой заменитель высококачественного МДМА, и после их употребления зачастую появляются неприятные побочные эффекты.

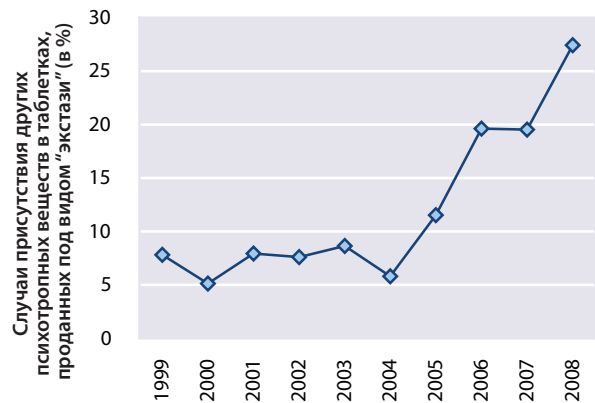
Средняя уличная цена на таблетки, продаваемые под видом “экстази” в Европе, судя по всему, не изменилась, особенно на крупных западноевропейских рынках⁴⁶, поскольку таблетки, содержащие пиперазин, продаются в Европе по той же уличной цене, что и таблетки МДМА, – примерно по 4 евро за таблетку. Тем не менее если проверить чистоту дозы, то может оказаться, что цена таблетки МДМА в пересчете на грамм чистого вещества в 2009 году возросла, хотя цена за таблетку могла остаться прежней.

Незаконные производители используют отсутствие национального и международного контроля над пиперазинами и другими новыми синтетическими веществами, для того чтобы и дальше продавать “экстази”. Пиперазины не

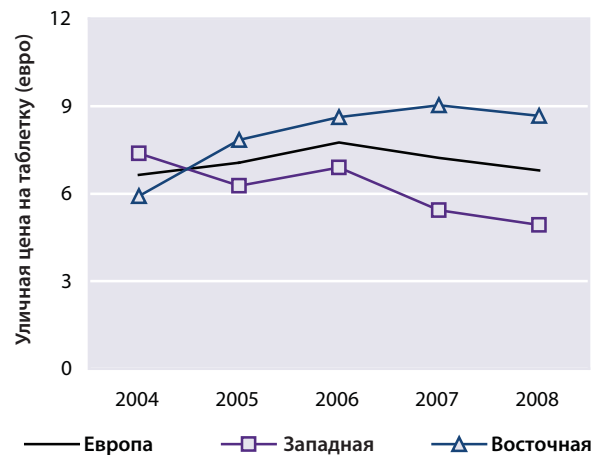
44 SYNDEC4, presentation by EUROPOL, The Eye of the Storm, November 2009.

45 Thompson, I., Williams G., Aldington, S., Williams, M., Caldwell, B., Dickson, S., Lucas, N., MacDowall, J., Weatherall, M., Frew A., Robinson, G. and Beasley, R., *The benzylpiperazine (BZP)/trifluoromethylphenylpiperazine (TFMPP) and alcohol safety study*, Medical Research Institute of New Zealand, 2006.

46 Предположительные уличные цены были рассчитаны на основании ответов государств-членов о ценах на таблетки экстази (МДМА), взвешены по численности населения с учетом валютных колебаний и инфляции. Если был указан ценовой диапазон, то он был заменен средним значением.

Рис. 81. Таблетки, проданные в Нидерландах под видом “экстази” и содержащие не подпадающие под контроль психотропные вещества, 1999–2008 годыИсточник: Vogels N., Brunt T.M., Rigter S., van Dijk P., Vervaeke H. and Niesink R.J., “Content of ecstasy in the Netherlands: 1993–2008,” *Addiction* 104(12): 2057–66, 2009**Рис. 82. Уличные цены на европейские таблетки “экстази”, 2004–2008 годы**

*Взвешено по численности населения, с учетом валюты и инфляции. Источник: ЮНОДК, данные вопросников к ежегодным докладом



подпадают под международный контроль⁴⁷, за исключением БЗП, и во многих странах контроль над ними сведен к минимуму или вовсе отсутствует. Помимо пиперазинов существует множество новых синтетических веществ, продаваемых под видом “экстази” или на рынке “экстази”⁴⁸.

Одно из этих веществ, метил-меткатинон (мефедрон), попало в европейские новостные заголовки в связи с несчастными случаями. Учитывая легальный статус дан-

47 Следует отметить, что поступило предложение провести обзор ряда пиперазинов в ВОЗ, что является первым шагом на пути к постановке их под международный контроль.

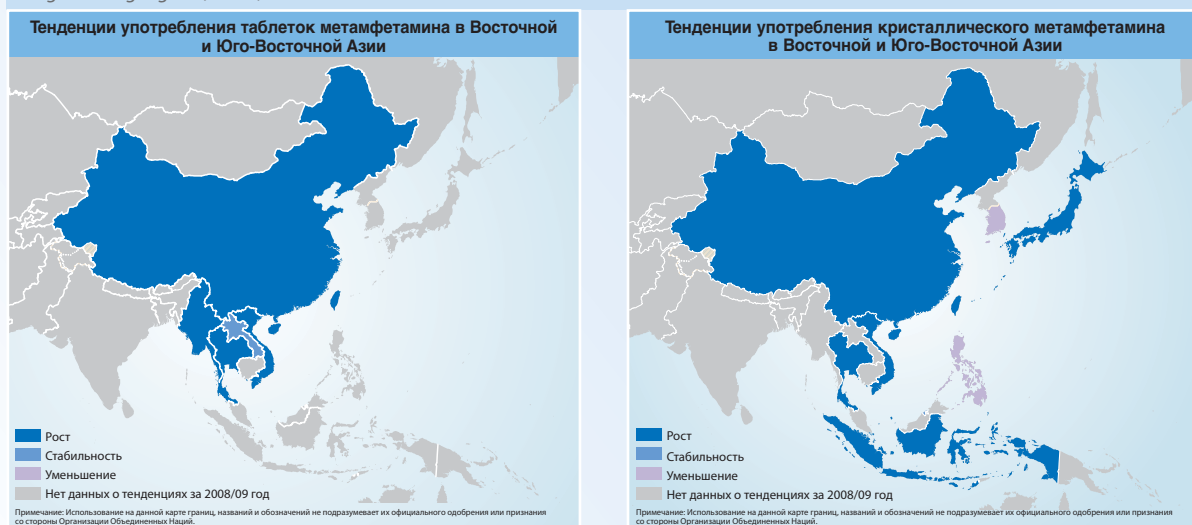
48 В данном докладе не рассматривается вопрос появления синтетических каннабиноидных веществ, поскольку они в большей степени связаны с рынком каннабиса. Однако к ним применимы те же соображения о правовом статусе, выгодах и угрозе потребителям.

Больше метамfetамина в Восточной и Юго-Восточной Азии

Показатели свидетельствуют о большей доступности и росте потребления метамfetамина в Восточной и Юго-Восточной Азии. Все страны Восточной и Юго-Восточной Азии уже сообщили об употреблении метамfetамина, причем многие из них называют метамfetамин наркотиком, употребляемым чаще всего либо в виде таблеток (“йаба”), либо в кристаллической форме высокой степени чистоты, причем в 2008 году уровни потребления возросли¹. Увеличение количества арестов и изъятий также указывает на значительный рост доступности таблеток метамfetамина на рынке. С 2004 года количество связанных с метамfetамином арестов в Таиланде, одном из крупнейших потребительских рынков таблетированного метамfetамина, увеличилось в четыре раза, до 120 тыс. арестов в 2008 году или до 86% общего числа арестов по региону. Количество изъятых таблеток в Таиланде также увеличилось между 2007 и 2008 годами более чем на 50%, до 22 млн. таблеток. Согласно предварительным данным, в 2009 году в регионе ожидается дальнейший рост².

Рис. 83. Мнения экспертов об изменениях в употреблении таблеток метамfetамина или кристаллического метамfetамина в период с 2007 по 2008 год

Источник: UNODC, *Patterns and trends of amphetamine-type stimulants and other drugs in East and South-East Asia (and neighbouring regions) 2009*, November 2009



- 1 UNODC, *Patterns and trends of amphetamine-type stimulants and other drugs in East and South-East Asia (and neighbouring regions) 2009*, November 2009.
- 2 Ibid.

ного вещества, его продажа на улицах по той же цене, что и МДМА, принесет более высокие чистые прибыли, уменьшит риск уголовных санкций и, скорее всего, завоеует рынок потребителей “экстази”⁴⁹. Также следует отметить, что до сих пор еще не было оценено, какой вред наносят человеку большинство этих новых веществ.

Пока европейский спрос на МДМА можно будет удовлетворить, импортируя МДМА из других регионов производства; пока будет обеспечиваться достаточное снабжение альтернативными химическими веществами-прекурсорами для МДМА, такими как сафрол; пока можно будет получить традиционный прекурсор для МДМА (3,4-МДФ-2-П) из альтернативных источников, можно ожидать, что в обозримом будущем тенденция к замещению конечного продукта, скорее всего, продолжится.

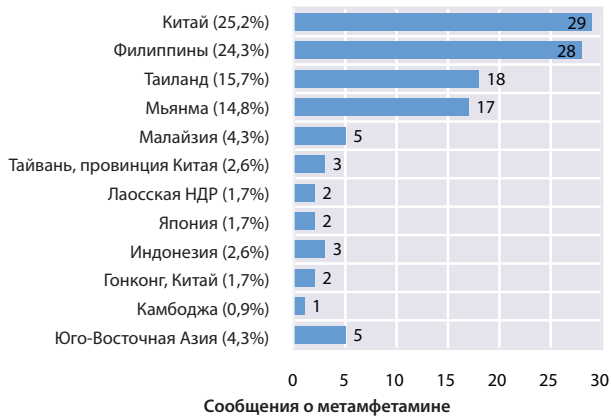
49 В 2006 году легальные “таблетки для вечеринок”, содержащие пиперазин, стали в Новой Зеландии четвертым по частоте употребления видом наркотиков, при этом легальные “таблетки для вечеринок” попробовали вдвое больше людей (в возрасте от 13 до 45 лет), чем следующий за ними по степени распространенности наркотик – амфетамин. Wilkins C., et al., *Trends in drug use in the population in New Zealand: Findings from national household drug surveying in 1998, 2001, 2003 and 2006*, Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation, Auckland, 2007.

Азия: благоприятные условия для незаконного производства САР

Для ограничения доступа производителей незаконных синтетических наркотиков к химическим веществам-прекурсорам необходима международная система регулирования и контроля в отношении этих веществ; такую систему следует оперативно использовать и проводить в жизнь, а также применять в сочетании с ней системы национального контроля и целевые механизмы сотрудничества с соответствующими отраслями. В Азии существует ряд примеров того, как отсутствие контроля создает в странах благоприятные условия для преступников, пытающихся добыть химические вещества-прекурсоры и/или наладить незаконное производство САР. Из приведенных ниже примеров видно, что из районов Мьянмы, неподконтрольных центральному правительству, идет непрекращающийся поток таблеток метамfetамина; в отсутствие международных ограничений на кетамин стремительно растут его потребление и доступность в некоторых регионах Юго-Восточной Азии; необычайно высокий ежегодный законный спрос на основные прекурсоры на Ближнем и Среднем Востоке и в Юго-Западной Азии, возможно, указывает на потенциал утечки этих химических веществ и использования их в незаконном производстве метамfetа-

Рис. 84. Источники изъятого метамфетамина (как в кристаллической, так и в таблеточной форме), по сообщениям государств/территорий Восточной и Юго-Восточной Азии, 2002–2008 годы

Источник: ВЕД ЮНОДК



мина и амфетамина (особенно в виде таблеток каптагона)⁵⁰.

Мьянма: из неподконтрольных центральному правительству регионов идет непрекращающийся поток таблеток метамфетамина

Мьянма занимает четвертое место среди стран Восточной и Юго-Восточной Азии, наиболее часто называемых в качестве источников метамфетамина (кристаллического метамфетамина и таблеток метамфетамина)⁵¹. В списке стран, традиционно связанных с незаконными таблетками метамфетамина, Мьянма делит первое место с Таиландом⁵². Согласно данным судебно-медицинской экспертизы, поток таблеток метамфетамина исходит в первую очередь из различных особых округов штата Шан (Мьянма), расположенных вблизи восточной границы с Китаем и Таиландом. Эти регионы находятся под контролем вооруженных этнических группировок, не подчиняющихся центральному правительству⁵³. Поскольку лаборатории в этих районах действуют, не опасаясь правительственных сил, то здесь были произведены значительные изъятия химических веществ-прекурсоров, конечных продуктов САР, а также обнаружены подпольные лаборатории. Например, в период между 1998 и 2009 годами правительство сообщило об обнаружении 39 «таблеточных производств», причем только два

50 Первоначально под торговым наименованием «каптагон» выпускался фармацевтический препарат, содержащий синтетический стимулятор фенетиллин. В настоящее время большинство таблеток, изымаемых под видом каптагона, содержат амфетамин, обычно в сочетании с кофеином, а иногда и с некоторыми другими примесями.

51 Информация основана на 115 упоминаниях источников изъятого метамфетамина (кристаллического и в виде таблеток). Упоминания Японии в качестве страны-источника свидетельствуют о трудностях в установлении стран-источников и стран транзита. Япония сообщила ЮНОДК об отсутствии подпольного производства.

52 Следует отметить, что Мьянма сообщает об изъятиях метамфетамина в виде таблеток, порошка и в кристаллической форме.

53 В основном на севере и востоке штата Шан, однако сообщения о незаконном производстве метамфетамина также поступали из автономных округов Ва и Коканг.

Рис. 85. Изъятия таблеток метамфетамина и прекурсоров в Мьянме, 2003–2009 годы

Источник: МККН 2003–2009 годы; Центральный комитет по борьбе со злоупотреблением наркотиками, 2009 год



из них были «крупномасштабными»⁵⁴. Сообщения о лабораториях, занимающихся производством порошка метамфетамина, отсутствуют (в отличие от сообщений о лабораториях по производству таблеток). В Мьянме, по сообщениям, было изъято лишь около 3% (или 1,1 млн.) таблеток из 32 млн. таблеток, изъятых в Восточной и Юго-Восточной Азии в 2008 году. Однако количество таблеток и объемы химических веществ-прекурсоров, изымаемых в Мьянме, резко возросли в 2009 году, когда, помимо всего прочего, подразделения силовых структур центрального правительства вошли в неконтролируемые центральными властями северные и восточные районы штата Шан.

В 2009 году все большее количество прекурсоров изымалось в виде таблетированных фармацевтических препаратов, что свидетельствует о трудностях с поставками сырьевых химических веществ-прекурсоров в Мьянму. В докладах за 2009 год было сообщено о незаконном обороте жидких препаратов, содержащих эфедрин, а также об изъятии 240 л раствора эфедрина, которые были разлиты более чем в 120 тыс. маленьких пузырьков из-под назальных капель. Этого количества было бы достаточно для производства примерно 5,5 млн. таблеток метамфетамина по 30 мг. Переход от сырьевого эфедрина к таблетированным, а теперь и к жидким фармацевтическим препаратам, содержащим эфедрин, может свидетельствовать о диверсификации поставок прекурсоров, о чем уже сообщали другие страны с широкомасштабным незаконным производством наркотиков⁵⁵.

Кетамин в Юго-Восточной Азии

Несмотря на то что кетамин не подпадает под международный контроль, его нередко обнаруживают вместе с метамфетаминном в таблетках, продаваемых под видом

54 Мьянма, Центральный комитет по борьбе со злоупотреблением наркотиками.

55 В июне 2009 года власти Мексики изъяли 49 630 л фармацевтического соединения, содержащего псевдоэфедрин. *International Narcotics Control Board, Precursors and chemicals frequently used in the illicit manufacture of narcotic drugs and psychotropic substances, 2009*, New York, 2010.

Карта 12. Мнения экспертов об изменениях в употреблении и источниках поставки кетамина, 2007–2008 годы

Источники: UNODC (2009), Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs in East and South-East Asia (and neighbouring regions); ДАЙНАП; база данных об отдельных операциях по изъятию наркотиков и другие правительственные источники

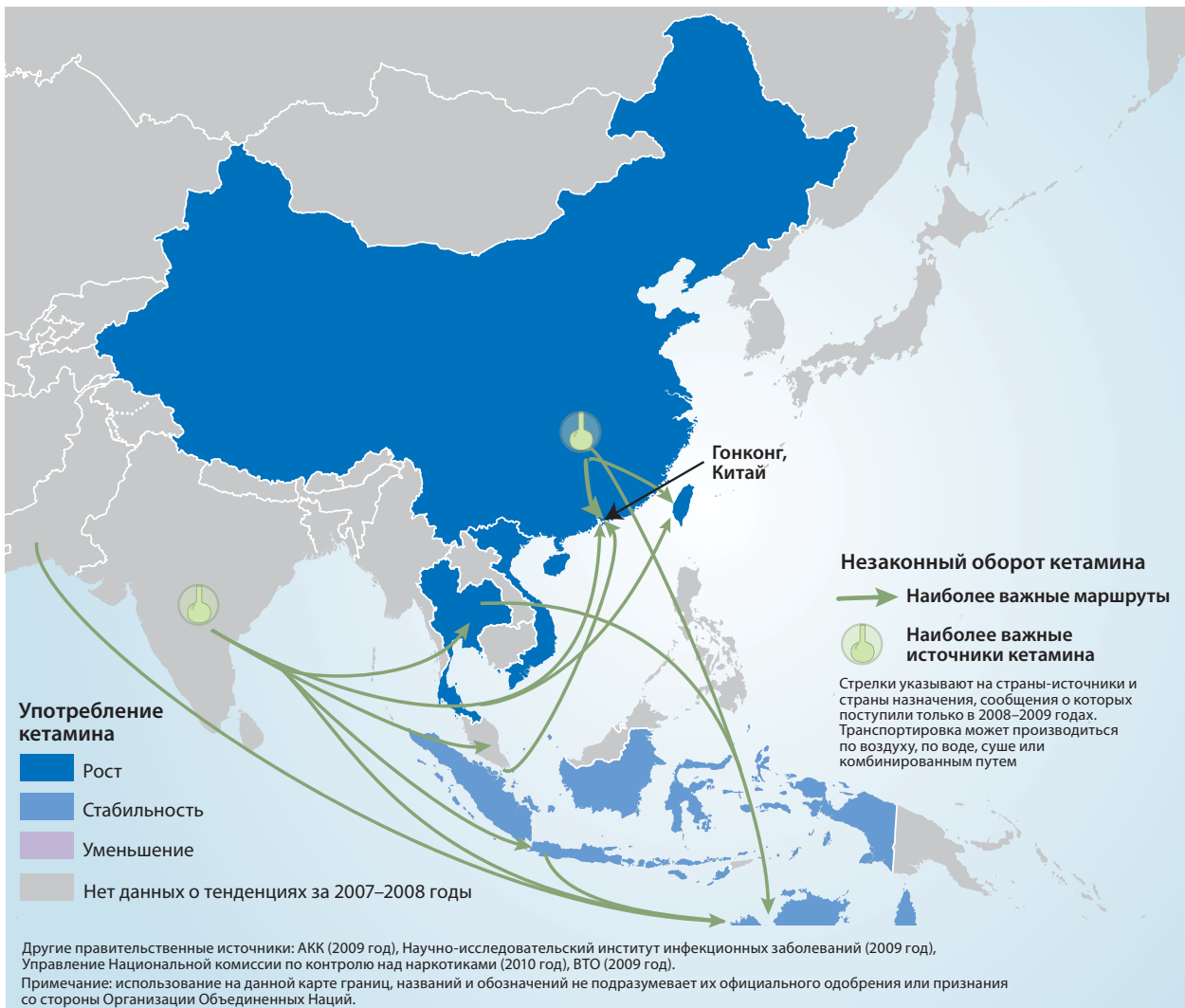


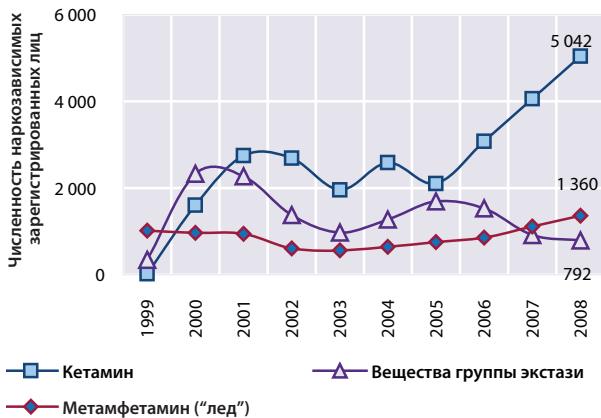
Рис. 86. Общемировые изъятия кетамина и доля изъятий, произведенных в Юго-Восточной Азии, 2003–2008 годы

Источник: ВЕД ЮНОДК



Рис. 87. Гонконг, Китай: число потребителей кетамина, метамфетамина и веществ группы экстази, внесенных в реестр наркозависимых лиц, 1999–2008 годы

Источник: Центральный реестр случаев злоупотребления наркотиками, Отдел по борьбе с наркотиками Бюро по безопасности Особого административного района Гонконг (Китай)



“экстази”; употребление кетамина вызывает все большую обеспокоенность в Восточной и Юго-Восточной Азии. Существуют признаки того, что кетамин начал распространяться и за пределы Юго-Восточной Азии. Об этом свидетельствует уменьшение доли изъятий кетамина в этом регионе до 86% от общемировых изъятий (8,2 т, что более чем вдвое превышает общемировые изъятия “экстази”) в 2008 году.

Особую обеспокоенность вызывает рост употребления кетамина в Гонконге (Китай), поскольку, судя по всему, спрос на высококачественный МДМА (“экстази”) постепенно снижается. Число зарегистрированных лиц, употребляющих вещества группы экстази, с 2004 года уменьшилось на 40%, но в то же время число потребителей кетамина возросло вдвое.

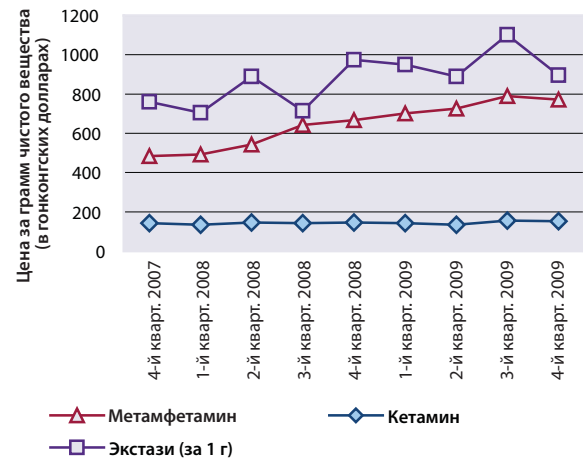
Одной из причин роста популярности кетамина является его устойчиво низкая цена. Например, в период между 2007 и 2009 годами средняя цена за грамм чистого кетамина в Гонконге, Китай, составляла всего 144 гонконгских доллара. Это делает кетамин дешевым заменителем “экстази” или метамфетамина, цена на которые постоянно растет.

Основным источником кетамина остается утечка из законной торговли; в последние несколько лет различные страны сообщили о существенных изъятиях. В декабре 2009 года таможенные власти в Индии изъяли рекордный груз – 440 кг кетамина, предназначенного для Малайзии⁵⁶. Тем не менее, также наблюдается расширение производства кетамина в промышленных масштабах. В 2009 году Китай сообщил об обнаружении двух незаконных лабораторий по производству гидрохлорида гидроксиламина, непосредственного прекурсора для производства кетамина, и об изъятии 8,5 т этого вещества. В 2009 году Китай заявил об ужесточении контроля над производством

⁵⁶ Управление финансовой разведки Ченнаи произвело крупнейшее отдельное изъятие – 440 кг кетамина стоимостью 440 млн. рупий в Тутикорине. (Сообщение управления финансовой разведки налогового департамента Министерства финансов Индии от 25 декабря 2009 года.)

Рис. 88. Квартальные уличные цены на различные наркотики, проданные на рынке САР в Гонконге, с учетом чистоты дозы, 2007–2009 годы

Источник: Полицейское бюро Гонконга по борьбе с наркотиками



гидрохлорида гидроксиламина и других химических веществ-прекурсоров.

Возможность распространения крупномасштабного производства в ряде районов Азии

Одной из самых тревожных новых тенденций в производстве САР является рост производства метамфетамина в Юго-Западной Азии. Этот регион уже испытывает на себе последствия от крупномасштабного производства и потребления опиума. Непосредственное отношение к этому имеет внезапный и резкий рост изъятий кристаллического метамфетамина с высокой чистотой дозы (“шишек”) в Исламской Республике Иран, начавшийся в 2008 году. В 2008 году в стране также были выявлены четыре подпольные лаборатории по производству метамфетамина – этому были посвящены первые доклады, касающиеся метамфетамина, – а затем появились сообщения о быстром снижении уличных цен и росте потребления метамфетамина⁵⁷. Производство опережает местное потребление, и это отражено в значительном увеличении частоты и масштабов незаконного оборота из Исламской Республики Иран в 2009 году, преимущественно ориентированном на прибыльные рынки Восточной и Юго-Восточной Азии⁵⁸.

Для незаконного производства метамфетамина в Исламской Республике Иран в качестве исходного материала используется скорее всего псевдоэфедрин, полученный за счет утечки из национальной разрешенной торговли. С 2006 года, когда МККН впервые потребовал предоставления такой информации⁵⁹, Исламская Республика сооб-

⁵⁷ DCHQ Deputy SG, *Prices of the synthetic drugs have dropped to one fourth*, 6 October 2009, Islamic Republic of Iran National Drug Headquarters; ЮНОДК, Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год.

⁵⁸ “В этом году 737 кг различных наркотиков были обнаружены в аэропортах”, Официальное агентство новостей Исламской Республики Иран; *Global SMART Update 2009*, vol. 2, October 2009.

⁵⁹ Страны предоставляют в МККН ежегодные оценки законной потребности в различных химических веществах-прекурсорах САР, чтобы предотвратить их утечку в незаконное производство. В 2009 году 91 страна сообщила о годовой законной потребности

Рис. 89. Сопоставление годовой законной потребности в псевдоэфедрине в Исламской Республике Иран и изъятий кристаллического метамfetамfина, 2005–2009 годы

Источники: ВЕД/ДЕЛТА, МККН, сообщения правительств о годовой законной потребности в эфедрине, псевдоэфедрине, 3,4-метилendioксифенил-2-пропаноне, 1-фенил-2-пропаноне и препаратах, содержащих эти вещества



щала о значительных увеличениях ежегодного разрешенного спроса на это химическое вещество. Только за четыре года этот спрос вырос настолько, что Исламская Республика Иран заняла четвертое место по величине разрешенного спроса в мире. Это не только повышает вероятность утечки данного вещества внутри страны, но и привлекает к стране повышенное внимание транснациональных организованных преступных группировок, которые могут использовать ее в качестве места проведения операций по утечке прекурсора. О том, что такое развитие событий более чем возможно, свидетельствуют недавние сообщения о двух перехваченных партиях псевдоэфедрина, общим объемом в 11 т, предназначавшихся для Эфиопии.

На примере Южной Азии также можно увидеть, как быстро растущий ежегодный разрешенный спрос на прекурсоры может стать признаком утечки в незаконное производство. С 2006 года ежегодный разрешенный спрос на псевдоэфедрин в Бангладеш увеличился в три раза, так что страна вышла на шестое место в мире по величине разрешенного спроса. В 2009 году Бангладеш впервые назвали страной – источником таблетированных фармацевтических препаратов, содержащих псевдоэфедрин и ставших предметом утечки в незаконное производство наркотиков. Предназначенные для Мексики многомиллионные партии таблеток были изъятые в Центральной Америке. Бангладеш также может стать местом проведения операций по утечке псевдоэфедрина в запрещенное производство метамfetамfина в соседнюю Мьянму, если в Мьянме и в дальнейшем будут принимать меры по ужесточению поставок прекурсоров.

Похожая ситуация, возможно, имеет место на Ближнем и Среднем Востоке: утечка 1-фенил-2-пропанона (Ф-2-П)

■ ■ в псевдоэфедрине (сырье и препаратах), 98 стран – о потребности в эфедрине (сырье и препаратах), а 15 стран – о потребности в Ф-2-П. INCB, *Annual legitimate requirements reported by Governments for ephedrine, pseudoephedrine, 3,4-methylenedioxyphenyl-2-propanone, 1-phenyl-2-propanone and their preparations*, 2 марта 2010 года и предыдущие публикации.

Рис. 90. Годовая законная потребность в псевдоэфедрине в Бангладеш, 2006–2009 годы

Источники: МККН, сообщения правительств о годовой законной потребности в эфедрине, псевдоэфедрине, 3,4-метилendioксифенил-2-пропаноне, 1-фенил-2-пропаноне и препаратах, содержащих эти вещества

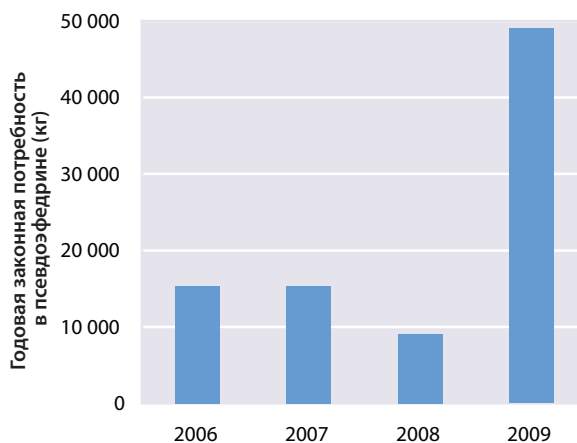
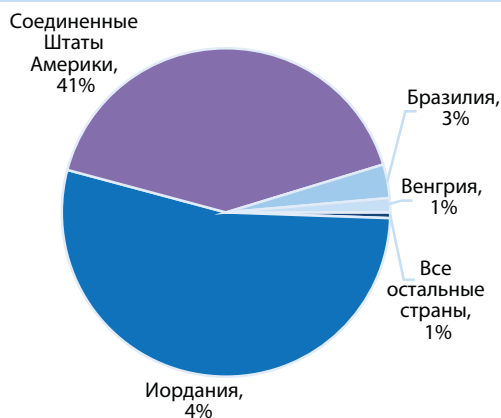


Рис. 91. Общемировая годовая законная потребность в Ф-2-П, по сообщениям правительств, 2009 год

Источники: МККН, сообщения правительств о годовой законной потребности в эфедрине, псевдоэфедрине, 3,4-метилendioксифенил-2-пропаноне, 1-фенил-2-пропаноне и препаратах, содержащих эти вещества



может подпитывать расширяющийся в регионе рынок каптагона. В 2009 году годовая законная потребность Иордании в Ф-2-П составила, согласно сообщениям, 60 500 кг, то есть свыше половины общемировой законной потребности. Столь высокий спрос вызван, согласно объяснениям, использованием Ф-2-П в составе продуктов для «очистки и дезинфекции». Однако такие объемы разрешенного спроса могут представлять серьезную угрозу утечки в незаконное производство каптагона, поскольку Ф-2-П не является существенным элементом продуктов очистки и дезинфекции, а кроме того, существуют альтернативные химические средства.

Самым распространенным путем получения необходимых химических веществ-прекурсоров и некоторых распространенных психотропных веществ, служащих заменой контролируемых синтетических наркотиков,



например кетамина, является утечка из законной торговли. Некоторые приведенные здесь примеры указывают на то, что для предотвращения таких утечек правительствам требуется не только внедрить реальный контроль на местах в отношении международной и внутренней торговли, но и тщательно взвесить целесообразность дальнейшего использования этих веществ.

1.4.5 Предпосылки для ответных действий

Увеличение в последние десять лет масштабов и сложности связанных с САР незаконных операций указывает на расширение участия в них преступных организаций, начиная от поставок химических веществ-прекурсоров и заканчивая производством и незаконным оборотом конечных продуктов САР. По сравнению с героином и кокаином особенности производства и незаконного оборота САР, а именно – отсутствие привязки к определенным географическим регионам – источникам сырья и приближенность к местам производства и рынкам потребления, ограничивают масштабы и эффективность мер пресечения “со стороны предложения”.

Приведенный выше анализ указывает на возможность наладить успешный контроль над прекурсорами САР. Кроме того, основанные на фактических данных профилактика и лечение дают определенные экономически эффективные результаты⁶⁰. И те и другие меры приносят наибольшую отдачу при всеобъемлющем комплексном применении в сочетании с выявлением на ранних стадиях изменений ситуации.

Создание актуальной базы фактических данных является единственным способом быстрого выявления стремительных изменений на рынке САР и реагирования на них с помощью надлежащих стратегий и программ. В странах и регионах со значительными рынками САР неоценимую роль сыграло расширение целевых программ по созданию потенциала, например программы Global SMART, способствующих сбору данных судебно-медицинской экспертизы и данных по синтетическим наркотикам. Чтобы предотвратить перемещение производства из одной страны в другую, или из одного региона в другой, необходимо разработать стратегическую систему раннего предупреждения для выявления новых синтетических наркотиков, новых продуктов и смесей, подпадающих и не подпадающих под контроль, химических прекурсоров-заменителей, утечек (в том числе перехваченных, отложенных и отмененных поставок), распространенных примесей и важнейшего оборудования, используемого в их производстве. Для принятия своевременных или даже упреждающих мер необходим быстрый обмен информацией на национальном, региональном и международном уровнях.

Учитывая широкую доступность определенных САР, быстрое появление новых синтетических наркотиков и веществ-заменителей, не подпадающих под контроль, а также их употребление в школах, на рабочих местах и в

местах отдыха, необходим глобальный подход не только к САР, подпадающим под международный контроль, но и к рынку “таблеток для отдыха”. Нужно принимать меры в рамках широкой концепции пропаганды здорового образа жизни. Судя по всему, вложения в профилактические программы, повышающие осведомленность о вреде здоровью, который наносит употребление этих наркотиков, способствовали сокращению потребления, особенно среди молодежи в развитых странах. Особенный успех это имело там, где профилактика и лечение отвечали нуждам потребителей САР и были приняты ими. Распространение в развитых странах основанных на клинических данных систем лечения также снизило вероятность того, что проблемные потребители САР вернутся к хроническому потреблению наркотиков. Тем не менее основанные на клинических данных программы лечения от злоупотребления САР нередко становятся исключением, а не правилом, особенно в тех странах, где проблема потребления САР только возникает, и медицинским работникам просто не хватает знаний или средств для установления признаков наркомании у потребителей САР и их лечения.

Хорошие результаты дает контроль над прекурсорами. Очевидно, что при соблюдении существующих норм регулирования и контроля, когда все заинтересованные стороны проявляют необходимую бдительность для выявления необычных операций, вызывающих подозрение законных потребностей и фиктивного конечного применения химических веществ-прекурсоров, можно добиться значительного уменьшения доступности прекурсоров для их использования в незаконных целях. Выявить необычные или подозрительные операции возможно только при наличии четкого представления об объемах законных потребностей на промышленные нужды и осуществлении мониторинга по всей цепочке операций – от производства прекурсоров и их распространения до конечного применения как на национальном, так и на международном уровне. Также необходимо тщательно исследовать ежегодные оценки законных потребностей, особенно в том случае, если эти потребности значительно возрастают из года в год, что первоначально могло считаться признаком развития нового законного производства. Для всех стран, торгующих химическими веществами-прекурсорами, должна стать нормой систематическая проверка законности отдельных поставок этих веществ. Для этого используют онлайн-систему предварительного уведомления об экспорте (PEN) МККН, которая уже успешно зарекомендовала себя в международных операциях с прекурсорами, давая возможность остановить подозрительные поставки прекурсоров до того, как груз покинет страну. Тем не менее в настоящее время эта система, работающая в режиме реального времени, – регулярно используют только 76 стран (40% государств – членов ООН).

Меры регулирования и контроля должны дополняться действиями правоохранительных органов. Необходимо, чтобы изъятия служили отправной точкой расследования, а не его итогом. К доступным специальным методам расследования принадлежат контролируемые поставки и расследования по выявлению источников подозрительных грузов; эти методы следует систематически использовать для отслеживания конечных продуктов САР, прекурсоров САР и основного оборудования для производства САР, в том числе новых и подержанных таблеточных прессов, а также для выявления всей преступной производственной цепочки. Значение такого подхода будет постоянно возрастать, поскольку он является и частью

60 Spoth, R. and Guyll, M., *Prevention's Cost Effectiveness Illustrative Economic Benefits of General Population Interventions*, in United Nations Office on Drugs and Crime Technical Seminar on Drug Addiction Prevention and Treatment: From Research to Practice, 2008. Iowa State University (December 2008); *Cost effectiveness and cost benefit analysis of substance abuse treatment: an annotated bibliography*, National Evaluation Data Services, Center for Substance Abuse Treatment (SAMSHA), US Department of Health and Human Services, 2002.

стратегии по контролю над прекурсорами, так как в настоящее время утечка прекурсоров нередко происходит на национальном уровне, а затем принимает форму контрабанды через государственные границы.

Можно ожидать, что наличие более подробной и своевременной информации в сочетании с повышением осведомленности об особенностях САР и их прекурсоров поможет изменить нынешнюю ситуацию, когда в некоторых регионах, особенно исторически связанных с культивированием и/или производством “традиционных” наркотиков опия/героина и кокаина, САР обычно уделяют мало внимания. Это позволит увеличить объемы перехвата САР. Наконец, история указывает на то, как важно принимать ответные меры, скоординированные на региональном и международном уровнях, в связи с постоянно изменяющейся ситуацией с САР и химическими веществами-прекурсорами – как в плане региональных подвижек, так и появления новых прекурсоров и САР и/или заменителей прекурсоров и САР.



2. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ТЕНДЕНЦИИ В ПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ

The background features a light blue grid pattern. Within the grid cells, there are faint, stylized world maps and abstract shapes, including what appears to be a globe and some plant-like forms. The overall aesthetic is clean and modern, with a focus on data and global trends.

2.1 Понимание масштаба и характера потребления наркотиков

По оценкам ЮНОДК, в прошлом году от 155 млн. до 250 млн. человек (от 3,5% до 5,7% населения в возрасте от 15 до 64 лет) во всем мире хотя бы раз употребили запрещенные наркотические средства. Большинство потребителей запрещенных наркотиков в мире (129–190 млн. человек) употребляли каннабис. На втором месте в списке наиболее часто употребляемых наркотиков стоят стимуляторы амфетаминового ряда, за ними следуют кокаин и опиаты. Однако если оценивать вред, вызванный потреблением наркотиков, то первое место займут опиаты.

Для всестороннего понимания масштабов проблемы потребления наркотиков требуется принять во внимание ряд показателей – оценку масштабов потребления наркотиков при помощи коэффициента распространенности (в течение жизни, года, последних 30 дней) потребления среди населения в целом, оценку потенциала проблемного потребления наркотиков на примере потребления наркотиков среди молодежи, издержки и последствия потребления наркотиков, измеренные при помощи спроса на лечение, уровня распространенности заболеваний и смертности, связанной с потреблением наркотиков. Кроме того, для лучшего понимания динамики потребления наркотиков в стране или регионе следует принимать во внимание ситуацию с наркотиками в целом, а не

только тенденции в потреблении отдельных наркотиков. Эта информация помогает оценить масштабы временного влияния изменений на рынке (доступности, чистоты дозы и цен) на потребление, в сравнении с результатами долгосрочных мер, таких как всеобъемлющие профилактические программы и другие меры, направленные на изменение ситуации с потреблением наркотиков.

В качестве иллюстрации представлены долгосрочные тенденции в потреблении различных наркотиков и общая картина потребления наркотиков в Соединенных Штатах, Соединенном Королевстве, Австралии и Испании, то есть в странах, располагающих данными о тенденциях в потреблении за продолжительный период времени. Несмотря на то что в потреблении различных наркотиков могут наблюдаться краткосрочные изменения и различные тенденции, долгосрочные тенденции свидетельствуют о том, что за несколько лет масштабы общей проблемы существенно не меняются. Разумеется, для того чтобы оказать влияние на ситуацию с потреблением наркотиков, необходимы долгосрочные меры по профилактике потребления наркотиков, организации наркологической помощи и ухода, равно как и меры, направленные на сокращение предложения.

Рис. 92. Употребление запрещенных наркотиков на глобальном уровне, 2008 год

Источник: ЮНОДК

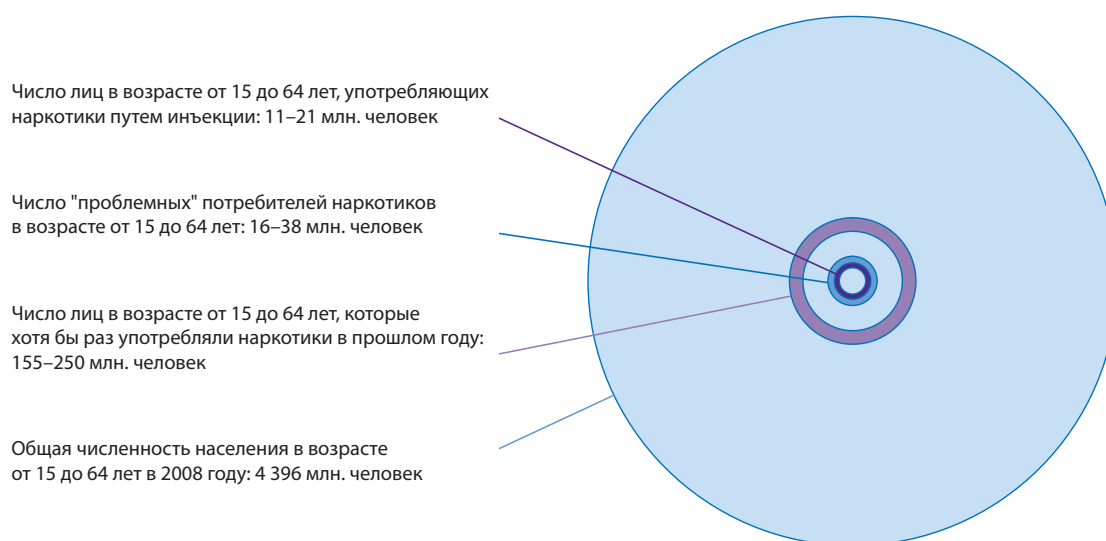


Рис. 93. Соединенные Штаты: наркотическая зависимость или злоупотребление наркотиками в прошлом году среди населения в возрасте от 12 лет и старше, 2002–2008 годы*

* Разница в оценках являлась статистически существенной только для опиоидных болеутоляющих средств в 2003/04 и 2008 году
 Источник: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2000–2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings, Office of Applied Studies, US Department of Health and Human Services



Рис. 94. США: виды наркотиков, употреблявшихся в прошлом году среди населения в возрасте от 12 лет и старше, 2000–2008 годы

Источник: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2000–2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings, Office of Applied Studies, US Department of Health and Human Services

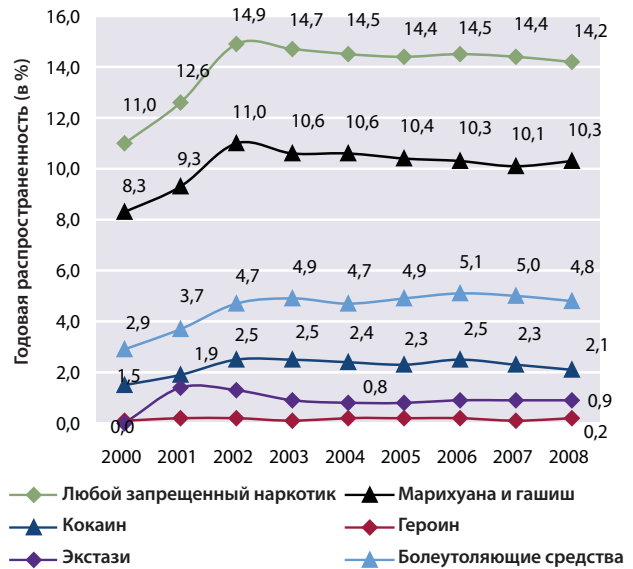


Рис. 95. Соединенное Королевство: тенденции в употреблении наркотиков среди населения в возрасте от 16 до 59 лет, 2000–2008/09 годы

Источник: Hoare J, Home Office Statistical Bulletin, Drug Misuse Declared: Findings from the 2008/09 British Crime Survey, England and Wales, Home Office, UK July 2009

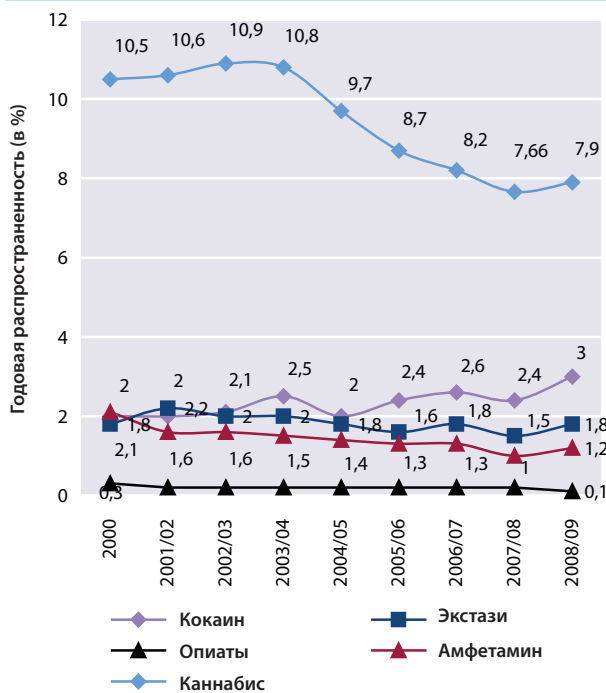


Рис. 96. Австралия: тенденции в употреблении наркотиков среди населения в возрасте от 14 лет и старше, 1991–2007 годы

Источник: Australia, National Campaign Against Drug Abuse Household Surveys 1991, 1993, National Drug Strategy Household Survey 1995, 1996, 2001, 2004 and 2007

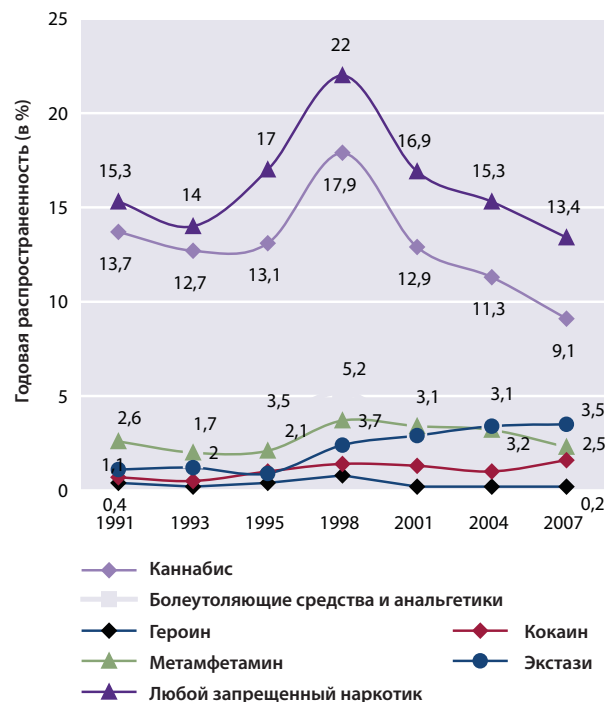
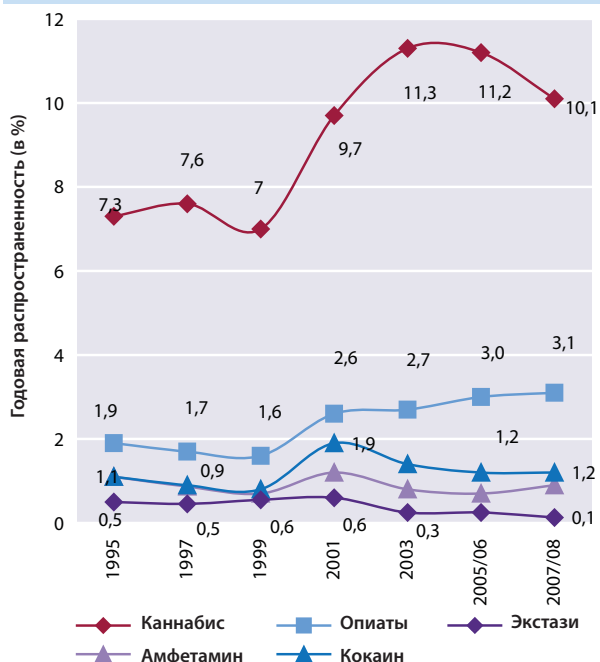


Рис. 97. Испания: тенденции в употреблении наркотиков среди населения в возрасте от 15 до 64 лет, 1995–2007/08 годы

Источник: ЮНОДК и ЕЦМНН



Проблемное употребление наркотиков

В центре вопроса потребления наркотиков оказываются проблемные потребители наркотиков: ими могут быть лица, регулярно или часто употребляющие эти вещества, лица, признанные зависимыми или ЛНИ, а также те, кто столкнулся с негативными последствиями для здоровья, а также с социальными проблемами в результате потребления наркотиков. В плане разработки политики и планирования программ информация о проблемных потребителях наркотиков имеет большое значение, поскольку она определяет потребность и характер услуг, предназначенных для удовлетворения различных потребностей в сфере лечения наркозависимых лиц и ухода за ними.

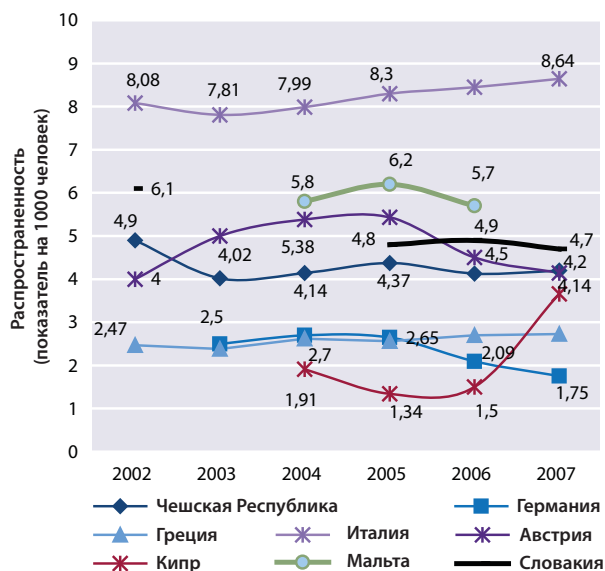
Отсутствие общемирового унифицированного определения “проблемного потребителя наркотиков”

Одной из основных задач ЮНОДК по-прежнему остаются сбор и обработка представленных государствами-членами данных и их сопоставление по странам и регионам. Комиссия по наркотическим средствам на своей сорок третьей сессии в 2000 году одобрила документ под названием “Информационные системы по наркотикам: принципы, структуры и показатели”¹, также известный как “Лиссабонский документ о консенсусе”. В этом документе представлен ряд основных эпидемиологических показателей, используемых для наблюдения за положением в области злоупотребления наркотиками; на основе этих показателей государства-члены могут сообщать о складывающейся у них обстановке, используя вопросники к ежегодным докладам (ВЕД). Одним из основных показателей в этом документе является “практика злоупотребления наркотиками, сопряженная с высоким риском”. Этот

1 Информационные системы по наркотикам: принципы, структуры и показатели (E/CN.7/2000/CRP.3).

Рис. 98. Европа: Предположительные тенденции в проблемном употреблении наркотиков в целом в отдельных странах, по которым имеются данные (2002–2007 годы), на 1000 человек в возрасте от 15 до 64 лет

Источник: ЕЦМНН – Статистический бюллетень за 2009 год



показатель вводился исходя из предположения о том, что некоторые формы употребления наркотиков напрямую связаны с серьезными проблемами и поэтому заслуживают особого внимания со стороны разработчиков политики. Затем в документе уточняется, что показатель практики злоупотребления наркотиками, сопряженной с высоким риском, включает оценку числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, ежедневно употребляющих наркотики и страдающих от наркотической зависимости. Однако при измерении числа проблемных потребителей наркотиков или распространенности практики злоупотребления наркотиками, сопряженной с высоким риском, появляется проблема, связанная со скрытым характером и низкой распространенностью таких моделей поведения. Это приводит к недостаточной степени их охвата общими оценками населения. Для сбора информации о таких моделях поведения требуются особые методы.

Лишь 24 государства-члена из 110, представивших в ответах на ВЕД в 2008 году данные о масштабах и характере употребления наркотиков, сообщили информацию о проблемном потреблении наркотиков. Определения и методы расчетов различаются по странам. Одна африканская страна привела следующее определение проблемного потребления наркотиков: “потребители наркотиков, наносящие вред обществу, провоцирующие нестабильность, и потребители наркотиков, возобновляющие потребление после лечения”². В Северной Америке в Пособии по диагностированию и статистике нарушений психики (4-е издание)³ приводятся критерии для определения зависимости или злоупотребления запрещенными наркотиками, а в одной азиатской стране проблемными

2 ВЕД: Нигерия, 2008 год.

3 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual on Mental Disorders* (см. вставку в главе о рынке кокаина).

Употребление наркотиков – характер и типология

Научно доказано, что употребление наркотиков является результатом сложной многофакторной взаимосвязи между повторяющимся риском приобщения к употреблению наркотиков, биологическими факторами и средовыми факторами. В последние годы в рамках биопсихосоциальной модели наркотическая зависимость была признана многоплановой проблемой, требующей привлечения специалистов из многих отраслей знаний. При исследовании, профилактике и лечении наркомании можно использовать подход с привлечением ряда медико-санитарных дисциплин.

Развлечения

Некоторые виды потребления наркотиков связаны с развлечениями или с особыми группами населения, например потребление экстази чаще всего встречается среди молодежи, ассоциируется с особым стилем жизни и мероприятиями (вечеринками, ночными клубами и дискотеками), встречающимися во многих «обществах изобилия». Многих из тех, кто употребляет наркотики в местах развлечений, возможно, подтолкнуло к этому стремление преодолеть тревогу, нехватку эмоциональных навыков, неумение справиться со стрессом и проблемными ситуациями в межличностных отношениях, трудности в адаптации к школе и недостаток профессиональных навыков.

Общество, семья, жизненный опыт

Немалая доля зависимых или проблемных потребителей наркотиков (независимо от определения этой категории лиц) употребляют, в том числе и путем инъекций, опиаты, кокаин, амфетамин и метамфетамин. Эти потребители наркотиков чаще становятся хроническими потребителями, страдают сопутствующими психическими и внутренними болезнями; они или подвергаются стигматизации, или принадлежат к маргинализированным слоям общества. Во многих исследованиях была показана устойчивая связь между бедностью, социальной изоляцией и проблемным потреблением наркотиков.

В исследованиях также указывается возможность того, что полученный в детстве опыт безответственного отношения со стороны родителей или недостаточное внимание родителей к ребенку может отчасти способствовать появлению комплексного нейробиологического расстройства и нару-

шений функций допаминовой системы, играя, таким образом, решающую роль в развитии восприимчивости к наркотикам и аффективных расстройств¹.

Сообщения о различных видах негативных детских переживаний, в том числе признания в отсутствии надзора и ухода, физическом насилии и контактных сексуальных надругательствах, поступали в связи с употреблением подростками сигарет, алкоголя, каннабиса и ингаляторов, а также в связи с агрессивным поведением².

Эпидемиологические данные также указывают на часто встречающуюся связь между стрессовыми расстройствами, такими как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), и расстройствами, связанными с употреблением наркотических веществ. В исследованиях была проанализирована связь между полученной травмой, ПТСР и употреблением наркотических веществ, где преобладало употребление марихуаны и героина, в то время как алкогольная и опийная зависимость были связаны с пережитым потрясением³.

Психические расстройства

Дальнейшие исследования показали, что вероятность возникновения зависимости от психоактивных веществ у лиц с пожизненными психическими заболеваниями в три раза выше, чем у прочих граждан. Пациенты с биполярными расстройствами (маниакально-депрессивный психоз) употребляют психотропные вещества чаще, чем пациенты с монополярной депрессией⁴. С другой стороны, употребление психотропных стимуляторов, таких как амфетамин, кокаин или каннабис, может вызвать у потребителей симптомы, напоминающие симптомы психического расстройства.

- 1 Gerra G. et al., "Childhood neglect and parental care perception in cocaine addicts: Relation with psychiatric symptoms and biological correlates," *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33 (2009) 601-610.
- 2 Hussey J.M., Chang J.J. and Kotch J.B., "Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences", *Pediatrics*, September 2006, 118(3):933-942.
- 3 Gerra G., Somaini L., Zaimovic A., Gerra M L., Maremmanni I., Amore M. and Ciccocioppo R., *Developmental Traumatic Experiences, PTSD and Substance Abuse Vulnerability: The Neurobiological Link*, *Neurobiology of Post Traumatic Stress Disorder*, June 2010 ISBN: 978-1-61668-851-6.
- 4 World Health Organization *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*, Geneva 2004.

потребителями наркотиков признаются только лица, употребляющие героин путем инъекций. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН), занимающийся сбором сравнительной информации о проблемном потреблении наркотиков, определяет его как "употребление наркотиков путем инъекций или продолжительное/регулярное употребление опиоидов, кокаина и/или амфетаминов"⁴. Широкий диапазон и различия в определении и понимании проблемного потребления наркотиков в разных регионах свидетельствуют о необходимости установления общих параметров на основании

общепринятых определений и критериев, например, приведенных в Пособии по диагностированию и статистике нарушений психики заболеваний (4-е издание) или в Международной классификации болезней ВОЗ (10-я редакция), для определения, сообщения и сравнения масштабов пагубного или сопряженного с риском потребления наркотиков на мировом уровне.

Общемировое число проблемных потребителей наркотиков остается стабильным

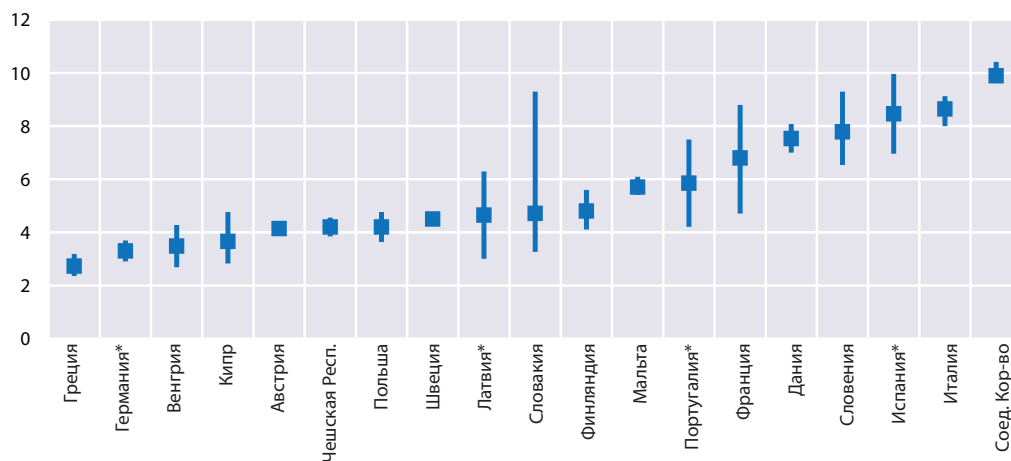
С учетом общемировых оценок числа потребителей каннабиса, опиатов, кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда, а также с использованием коэффициента отно-

⁴ EMCDDA *Guidelines for Estimating the Incidence of Problem Drug Use*, February 2008.

Рис. 99. Европа: оценки масштабов проблемного потребления наркотиков (показатель на 1000 человек в возрасте от 15 до 64 лет)*

* Методы оценки числа проблемных потребителей наркотиков различаются по странам; к ним принадлежат метод двойного охвата, метод множителей с использованием данных лечебных учреждений, метод множителей с использованием данных полиции и т. д.

Источник: ЕЦМНН, Статистический бюллетень за 2009 год: *Problem drug use population, 2009*



сительного риска⁵, в 2008 году, согласно оценкам, число проблемных потребителей наркотиков в мире составило от 16 млн. до 38 млн. человек (10–15% общего числа предположительных потребителей наркотиков). Широкий диапазон оценки указывает на степень неопределенности доступных общемировых данных.

В Европе показатель распространенности проблемного потребления наркотиков на 1000 лиц в возрасте от 15 до 64 лет составляет от 2,7 в Греции до 9,0 в Соединенном Королевстве. Максимальные показатели распространенности наблюдаются в Соединенном Королевстве, Италии и Испании, в то время как Греция, Германия и Венгрия являются странами с низкими показателями проблемного потребления наркотиков.

В Соединенных Штатах 7 млн. человек – или 2,8% населения в возрасте от 12 лет и старше – были признаны в 2008 году наркозависимыми, злоупотребляющими запрещенными веществами. Каннабис является запрещенным веществом с самым высоким показателем наркозависимости за прошлый год, за ним следуют болеутоляющие средства (опиоиды) и кокаин⁶. В Канаде, согласно сообщениям, для 2,7% населения в возрасте от 15 лет и старше в прошлом году употребление запрещенных наркотиков стало причиной по крайней мере одного из видов пагубного воздействия. В докладах Канады “пагубным воздействием” считается вред, нанесенный физическому здоровью, а также ущерб, причиненный в социальной, трудовой и правовой сферах⁷.

- ■
- При расчете коэффициента относительного риска за исходный наркотик принимают опиум и на его основании рассчитывают коэффициент лечения, употребления наркотика путем инъекций, токсичности и смертности.
 - Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, US Department of Health and Health Services, Office of Applied Studies.
 - Health Canada, *Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey: Summary of Results for 2008*.

Лица, употребляющие наркотики путем инъекций (ЛНИ)

Лица, употребляющие наркотики путем инъекций, входят в число наиболее проблемных потребителей наркотиков. Последней доступной оценкой общемирового числа ЛНИ остается оценка, проведенная Справочно-информационной группой ЮНОДК/ЮНЭЙДС в 2008 году, согласно которой число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, составляет 15,9 млн. человек (от 11 млн. до 21,2 млн.)⁸. Из них 3 млн., возможно, ВИЧ-инфицированы (диапазон составляет от 0,5 млн. до 5,5 млн.). В Восточной Европе (1,5%), Австралии и Новой Зеландии (1,03%) также высоки показатели распространенности употребления наркотиков путем инъекций. По абсолютным показателям одним из регионов с наибольшим числом лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, является Восточная Европа. Большинство ЛНИ в Восточной Европе употребляют опиаты, в то время как в Австралии и Новой Зеландии основным веществом, употребляемым путем инъекций, является метамфетамин.

Дефицит услуг, оказываемых проблемным потребителям наркотиков

Оценки общемирового числа проблемных потребителей наркотиков позволяют определить диапазон численности лиц, нуждающихся в помощи для решения проблем, связанных с наркотиками, в том числе нуждающихся в лечении от наркотической зависимости и уходе. Если сравнить эти показатели с числом лиц, получающих лечение, то можно определить масштабы неудовлетворенной потребности в лечении в связи с употреблением запрещенных наркотиков. Несмотря на пробелы в информации об оказании услуг и недостаточный охват обслуживанием, государства-члены сообщили, что в прошлом году лечение получили от 42% (в Южной Америке) до 5% (в Африке) проблемных потребителей наркотиков. Таким образом, можно предположить, что во всем мире лечение

- ■
- Mathers B.M., Degenhardt L., Ali H., Wiessing L., Hickman M., Mattick R.P., et al. “HIV prevention, treatment and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional and national coverage,” *The Lancet*, 2010; 375(9719):1014-28.

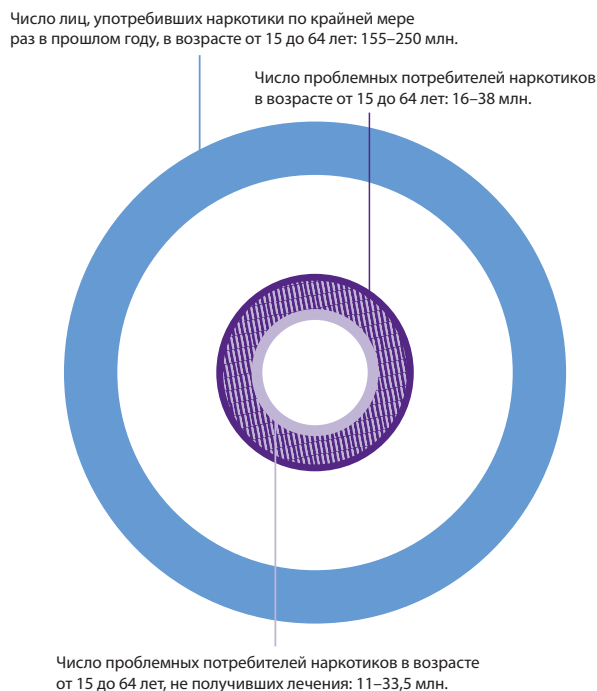
в прошлом году получили от 12% до 30% проблемных потребителей наркотиков, а потребность в лечении от 11 млн. до 33,5 млн. проблемных потребителей наркотиков не была удовлетворена.

В 2009 году в ходе этапа заседаний высокого уровня Комиссии по наркотическим средствам государства-члены приняли Политическую декларацию и План действий. План действий призывает государства-члены обеспечить возможность получения доступной, приемлемой в культурном отношении и научно обоснованной наркологической помощи, а также включить наркологические службы в системы здравоохранения. В нем также содержится призыв к разработке всеобъемлющей наркологической системы, предусматривающей широкий круг комплексных медикаментозных (таких, как дезинтоксикация, поддерживающая терапия с использованием опиоидных агонистов и антагонистов) и психосоциальных (таких, как консультирование, когнитивная поведенческая терапия, социальная поддержка) научно обоснованных мероприятий, главная цель которых заключается в обеспечении реабилитации, выздоровления и социальной реинтеграции⁹.

Расходы на предоставление научно обоснованной наркологической помощи, судя по всему, оказываются гораздо меньше косвенных расходов, связанных с запущенной наркотической зависимостью (расходы на тюрьмы, безработица, правоохранительные органы и последствия для здоровья). Исследованиями установлено, что расходы

Рис. 100. Неудовлетворенная потребность в лечении, 2008 год

Источник: ЮНОДК



⁹ ЮНОДК, Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества с целью выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков, Этап заседаний высокого уровня Комиссии по наркотическим средствам, Вена, 11–12 марта 2009 года.

Оценка услуг для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в целях профилактики ВИЧ

Инфицирование и смертность, вызванные употреблением наркотиков путем инъекций, это глобальная проблема в области здравоохранения. Особое значение имеет распространение ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, вследствие коллективного использования шприцов и игл, а также распространение ВИЧ среди более широкого круга лиц через сексуальные контакты.

Борьба с употреблением наркотиков путем инъекций является неотъемлемым компонентом общемировой борьбы с ВИЧ. На этапе заседаний высокого уровня Комиссии по наркотическим средствам в 2009 году, а также на других форумах страны и учреждения системы ООН, принимающие участие в разработке ответных мер в связи с распространением ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, – ЮНОДК, ВОЗ и ЮНЭЙДС – приняли всеобъемлющий пакет мер, необходимых для предотвращения распространения ВИЧ среди ЛНИ¹ и борьбы с ним. Этот пакет включает: программы обмена игл и шприцев (ПИШ); программы заместительной терапии зависимости от опиоидов (ЗТЗО) и другие программы лечения наркомании; тестирование на ВИЧ и консультирование; антиретровирусная терапия при лечении ВИЧ-инфекции (АРТ); целевая информационно-просветительская работа среди ЛНИ; профилактика и лечение вирусного гепатита, заболеваний, передаваемых половым путем, и туберкулеза; программы распространения презервативов.

В рамках ПИШ ЛНИ предоставляют чистое оборудование для инъекций, снижая таким образом риск заражения при инъекциях, а также создавая возможности для предоставления ЛНИ информации об охране здоровья. Эти программы существуют в 82 странах из 151, где известно о случаях потребления наркотиков путем инъекций. Согласно оценкам, только 7,5% (диапазон – от 5,4% до 11,5%) ЛНИ во всем мире имели доступ к ПИШ в течение 12 месяцев. Во всем мире, по оценкам, на одно ЛНИ в данные периоды пришлось 22 чистых шприца. Это означает, что большинство инъекций во всем мире делают при помощи использованного оборудования для инъекций.

Долгосрочные программы поддерживающей или заместительной терапии зависимости от опиоидов (ЗТЗО) были внедрены в 71 стране, однако в большинстве стран с высокой распространенностью опиоидных инъекций этих программ не существует. Согласно оценкам, лишь 8 (в диапазоне от 6 до 12) из 100 ЛНИ являются участниками программ ЗТЗО; таким образом, программы охватывают лишь малую часть ЛНИ, которые могли бы успешно пройти это лечение от наркотической зависимости.

АРТ имеет большое значение не только при лечении ВИЧ-инфицированных ЛНИ, но и в рамках профилактики распространения ВИЧ². Судя по имеющимся ограниченным

- 1 WHO/UNODC,UNAIDS, WHO, UNODC, UNAIDS *Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, Geneva, 2008.
- 2 Degenhardt L., Mathers B.M., Vickerman P., Hickman M., Rhodes T., Latkin C., "HIV prevention for people who inject drugs: Why individual, structural, and combination approaches are required," *The Lancet* 2010 (in press).

данном, примерно 4 (диапазон – от 2 до 18) из 100 ВИЧ-инфицированных ЛНИ получают АРТ. Несмотря на то что во многих западноевропейских странах показатели охвата

очень высоки, в остальных странах мира доступ к АРТ для ЛНИ ограничен, и показатели охвата АРТ среди ЛНИ ниже, чем показатели охвата среди прочих ВИЧ-инфицированных³.

Карта 13. Доступность программ профилактики ВИЧ для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

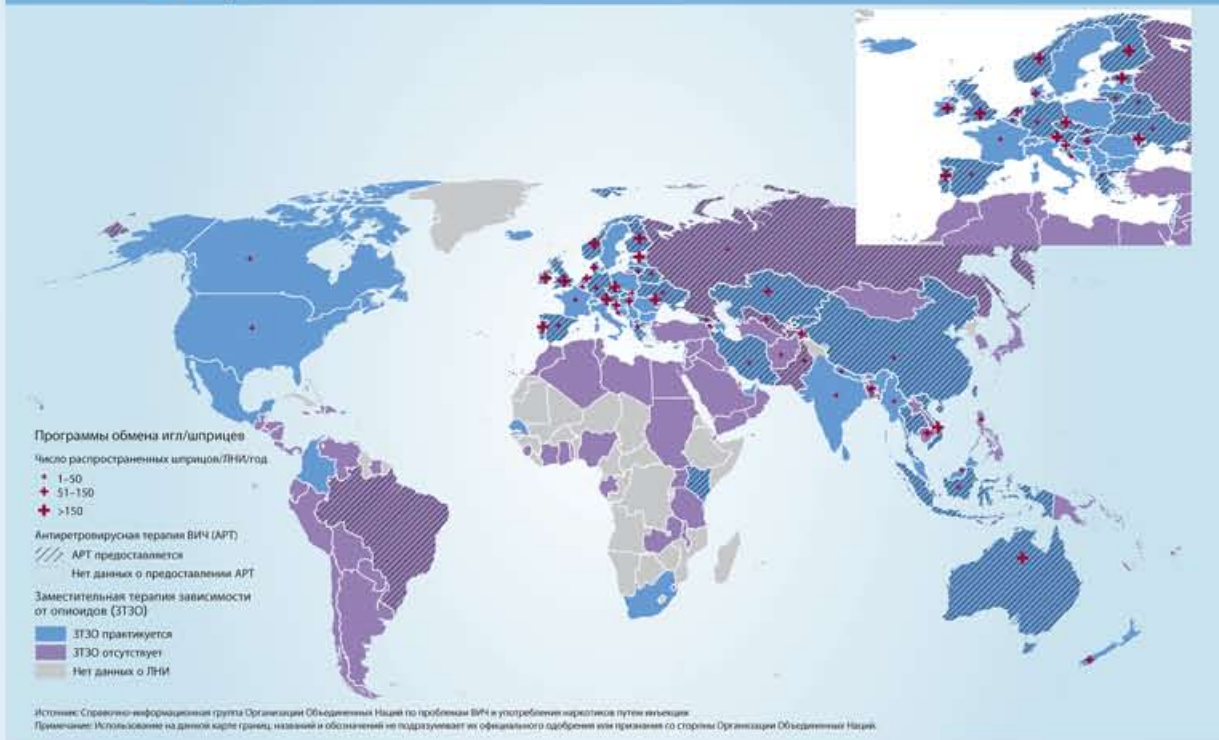


Таблица 13. Региональные и общемировые оценки охвата ЛНИ такими программами, как ПИШ, ЗТЗО и АРТ

Примечание: подробнее о данных, на которых основаны эти оценки, см. сноску 10. Число стран, для которых имеются данные, различается в зависимости от показателей и регионов. Подробности могут быть перепроверены (сноска 10), доклады стран доступны по адресу www.IDUrefgroup.com.

Регион	Число игл и шприцев, полученных одним ЛНИ в год (диапазон)	Число участников ЗТЗО на 100 ЛНИ (диапазон)	Число ЛНИ, получающих АРТ, на 100 ЛНИ, живущих с ВИЧ (диапазон)
Восточная Европа	9 (7 – 14)	1 (<1 – 1)	1 (<1 – 44)
Западная Европа	59 (39 – 89)	61 (48 – 79)	89 (52 – XXXX)
Восточная и Юго-Восточная Азия	30 (7 – 68)	3 (3 – 5)	4 (2 – 8)
Южная Азия	37 (27 – 50)	19 (15 – 25)	1 (1 – 2)
Центральная Азия	92 (71 – 125)	<1 (<1 – <1)	2 (1 – 3)
Карибский бассейн	–	5 (4 – 7)	–
Латинская Америка	<1 (<1 – 1)	1 (<1 – <1)	1 (1 – 4)
Канада и Соединенные Штаты	23 (17 – 33)	13 (9 – 19)	–
Государства и территории Океании	<1 (<1 – <1)	0	0
Австралия	202 (148 – 334)	23 (17 – 39)	22 (10 – 89)
Средний Восток и Северная Африка	<1 (<1 – 1)	1 (<1 – 1)	–
Страны Африки к югу от Сахары	<1 (<1 – <1)	1 (<1 – <1)	<1 (<1 – 2)
ВСЕГО В МИРЕ	22 (12 – 42)	8 (6 – 12)	4 (2 – 18)

³ Wolfe D., Carrieri M.P., Shepard D., Walker D., "Treatment and Care for HIV-infected People who Inject Drugs: A Review of Barriers and Ways Forward," *The Lancet* (in press).

Эффективное лечение зависимости от героина и “крэка”: итоги группового исследования с использованием системы мониторинга лечения от наркотической зависимости Соединенного Королевства

В Соединенном Королевстве было проведено перспективное групповое исследование с использованием данных из национальной системы мониторинга лечения от наркотической зависимости. В ходе исследования были изучены результаты лечения 14 656 наркоманов, употребляющих героин и “крэк”. Эффективность лечения оценивали по изменению количества дней потребления героина или крэк-кокаина, или обоих наркотиков, в течение 28 дней до начала лечения и в течение 28 дней до анализа исследования.

Исследование указывает на то, что первые шесть месяцев фармакологического или психосоциального лечения приводят к снижению потребления героина и крэк-кокаина, однако фармакологическое лечение потребителей обоих наркотиков имеет менее выраженный эффект.

Источник: Marsden J, Eastwood B, et al, *Effectiveness of community treatments for heroin and crack cocaine addiction in England: a prospective, in-treatment cohort study*

на наркологическое лечение способствуют сокращению числа жертв преступлений, а также сокращению расходов на систему уголовного судопроизводства. Экономическая эффективность составляет, как минимум, 3:1, а с учетом более широкого круга затрат, связанных с преступлениями, здравоохранением и общественной производительностью, показатель эффективности инвестиций вырастает до 13:1. Благодаря этой экономии можно улучшить положение социально обездоленных лиц, обделенных возможностями получения образования, трудоустройства и охвата социальным обеспечением. Кроме того, таким образом можно увеличить возможности семей в части восстановления подорванной семейной экономики и, соответственно содействовать социально-экономическому развитию¹⁰.

Отражение в спросе на лечение тенденций в отношении основных наркотиков, употребление которых проблемными потребителями вызывает наибольшую обеспокоенность

Анализ количества услуг в области наркологического лечения, предоставляемых в стране, в разбивке по типу наркотика, являющегося основным предметом обращений по поводу лечения, может дать информацию о наиболее проблемных наркотиках в плане последствий для здоровья, социальных последствий и необходимости принятия мер.

¹⁰ UNODC and WHO, *Principles of Drug Dependence Treatment: Discussion Paper*, March 2008, also see Gossop M, Marsden J and Stewart D, *The National Treatment Outcome Research Study: After 5 years – Changes in substance use, health and criminal behaviour during the five years after intake*, National Addiction Centre, London 2001.

Представленные здесь данные о спросе на лечение охватывают десятилетний период – с конца 1990-х годов до 2008 года. Данные за все эти годы, кроме 2008 года, были опубликованы во *Всемирном докладе о наркотиках за 2000 год* (за 1997/98 год, обозначенный, как конец 1990-х годов) и в ВДН с 2005 по 2009 год (данные за 2003–2007 годы, или за последний год, по которому имеются данные на момент публикации).

Согласно данным, в каждом регионе существует очевидный, устоявшийся в последние 10 лет тип наркотика, злоупотребление которым определяет основной спрос на лечение. Это свидетельствует о заметных региональных различиях в типах наркотиков, которые вызывают зависимость у проблемных потребителей. Так, в последние 10 лет основным наркотиком – предметом спроса на лечение в Африке являлся каннабис, в Южной Америке – кокаин, в Азии и Европе – опиаты. Но есть два заметных исключения: 1) Северная Америка, где нет определенного наркотика, на долю которого приходится большая часть спроса; кроме того, процентные доли различных наркотиков со временем выравниваются; и 2) Океания, где тип наркотика, злоупотребление которым определяет основной спрос на лечение, изменился с опиатов на каннабис.

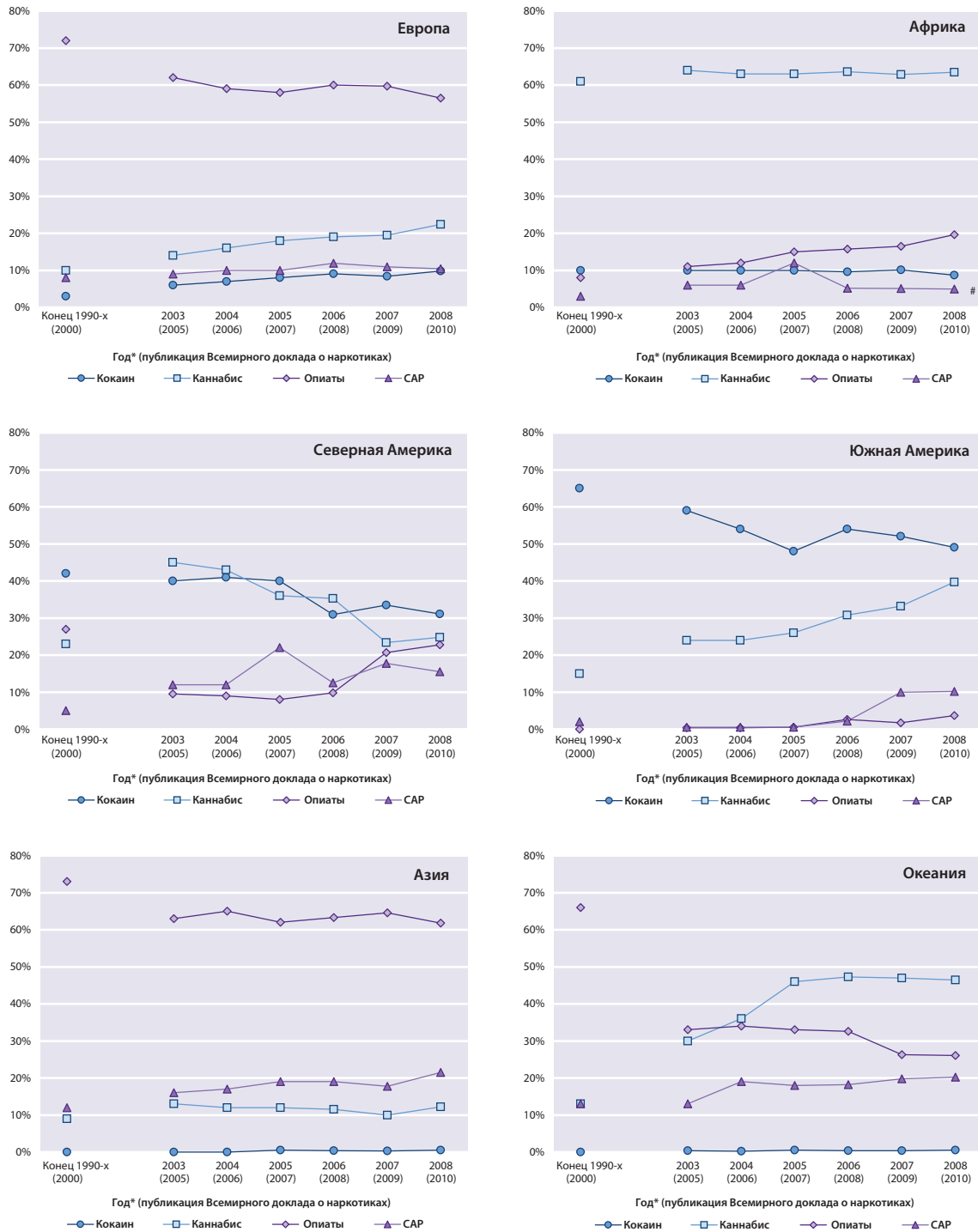
Изменения доли каждого наркотика в общем числе обращений за лечением, наблюдавшиеся в последние 10 лет, свидетельствуют о растущем разнообразии в пристрастиях проблемных потребителей наркотиков в некоторых регионах. В Европе, Южной Америке и Океании все более активную роль в спросе на лечение играет каннабис, в то время как в Северной Америке в последние несколько лет резко возросло число обращений по поводу лечения в связи со злоупотреблением синтетическими опиатами, компенсируя сокращение обращений лечения в связи со злоупотреблением героином. В Европе со временем увеличилось число обращений по поводу лечения в связи со злоупотреблением стимуляторами (кокаином и стимуляторами амфетаминового ряда) и каннабисом, при одновременном сокращении числа обращений по поводу лечения в связи со злоупотреблением опиатами.

Интерпретация тенденций, вытекающих из данных о спросе на лечение, вызывает затруднения, поскольку с течением времени на характер и тенденции может оказывать влияние ряд факторов, а именно:

- развитие и расширение зоны охвата систем сообщений о лечении от наркотической зависимости;
- статистические погрешности, связанные, например, с тем, что различные страны в одном и том же регионе сообщают данные в разные периоды времени (особенно в Африке);
- изменения характера потребления, в том числе изменения распространенности, частоты употребления наркотиков и объемов, обычно употребляемых в каждом случае;
- профилактические меры и наличие, доступность и использование услуг по лечению;
- меры, принимаемые органами уголовного правосудия в отношении лиц, осужденных за преступления, связанные с наркотиками, например принудительное лечение в качестве альтернативы тюремного заключения.

Рис. 101. Региональные модели и тенденции в потреблении основных проблемных наркотиков, по данным спроса на лечение

Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА, доклады национальных правительств



Примечания: Процентные показатели представляют собой невзвешенное среднее значение потребности в лечении в странах, представивших данные.

Категория "другие наркотики" не была включена, поэтому при сложении показателей результат может быть меньше 100%. С другой стороны, добавление показателей одновременного употребления нескольких наркотиков может привести к общим итогам, превышающим 100%.

Число стран, представивших данные о спросе на лечение: Европа (от 30 до 45 стран), Африка (от 15 до 41 страны), Северная Америка (3 страны), Южная Америка (от 21 до 26 стран), Азия (от 27 до 43 стран), Океания (от 1 до 2 стран).

* Определенный год или последний год, по которому имеются данные ко времени публикации Всемирного доклада о наркотиках.

Данные о лечении более чем 10-летней давности при подготовке оценок 2008 года не учитывались, поэтому следует с осторожностью подходить к сопоставлению данных за 2008 год с данными за предыдущие годы.

Опиаты остаются основным проблемным наркотиком в Европе и Азии, а в Океании их потребление сокращается

В последние 10 лет опиаты явно остаются основным проблемным наркотиком в Европе (по меньшей мере 55% спроса на лечение) и в Азии (более 60% спроса на лечение), о чем свидетельствуют показатели спроса на лечение.

Спрос на лечение в связи со злоупотреблением опиатами также возрос в Африке – с 8% (конец 1990-х годов) до 20% (2008 год). Хотя в Африке в последние 10 лет действительно наблюдается рост спроса на лечение в связи со злоупотреблением опиатами, столь резкий рост имеет, до известной степени, характер статистической погрешности, поскольку прежние данные о лечении (более чем 10-летней давности) были изъяты, но их было нечем заменить из-за отсутствия новых данных. Поэтому значительный вклад в оценку спроса на лечение от злоупотребления опиатами в Африке вносят данные малых островных государств, таких как Маврикий или Сейшельские Острова, где доля лечения от злоупотребления опиатами всегда была велика.

Недавно наблюдался резкий рост масштабов лечения, связанного со злоупотреблением опиатами, в Северной Америке: с 10% (2006 год) до 23% (2008 год). Этот факт отразил рост злоупотребления синтетическими опиоидами. Возможно, признаки этого явления начинают проявляться и в Южной Америке. В Океании спрос на лечение от злоупотребления опиатами резко снизился – с 66% (конец 1990-х годов) до 26% (2008 год). Это было вызвано серьезным дефицитом героина в Австралии в 2001 году, побудившим многих героиновых наркоманов отказаться от своей привычки.

Проблемное потребление наркотиков в Северной Америке все чаще оказывается связанным с синтетическими опиоидами

Данные о спросе на лечение в Соединенных Штатах¹¹ и Канаде¹² указывают на увеличение числа проблемных потребителей наркотиков, употребляющих синтетические опиоиды/лекарства, отпускаемые по рецепту, и на сокращение числа проблемных потребителей героина. В Соединенных Штатах число обращений за лечением, в которых опиаты назывались основным наркотиком, вызывающим беспокойство, увеличилось на 34% в период между 1997 и 2007 годами (обычно оно составляло 29–32% всех обращений за лечением, за исключением алкоголя). На долю героина по-прежнему приходится основной спрос на лечение от опиоидной зависимости, однако в настоящее время он начал терять свое значение из-за постоянно растущего спроса на лечение, связанное с потреблением синтетических опиоидов. Присутствие героина в общем числе обращений по поводу лечения от опиоидной зависимости последовательно сокращалось с 94% (1997 год) до 73% (2007 год); число обращений по поводу лечения в связи с героиновой зависимостью начало снижаться в 2002 году. Напротив, число обращений по поводу лечения в связи с употреблением других опиатов/синтетических опиоидов увеличилось с 16 274 до 90 516 (более чем на 450%) в период между 1997 и

11 Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Treatment Episode Data Set (TEDS).
 12 Substance Abuse Statistical Tables, DATIS Centre for Addiction & Mental Health, July 2009.

Рис. 102. Обращения за наркологической помощью в связи с употреблением опиатов, 1997–2007 годы (Северная Америка)

Примечание: процентная доля от обращений за исключением алкоголя.
 Источник: Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Treatment Episode Data Set (TEDS)

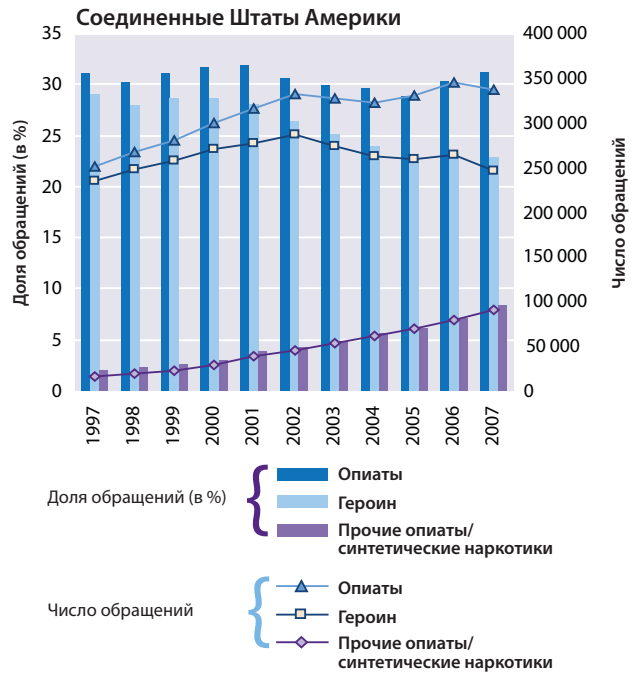
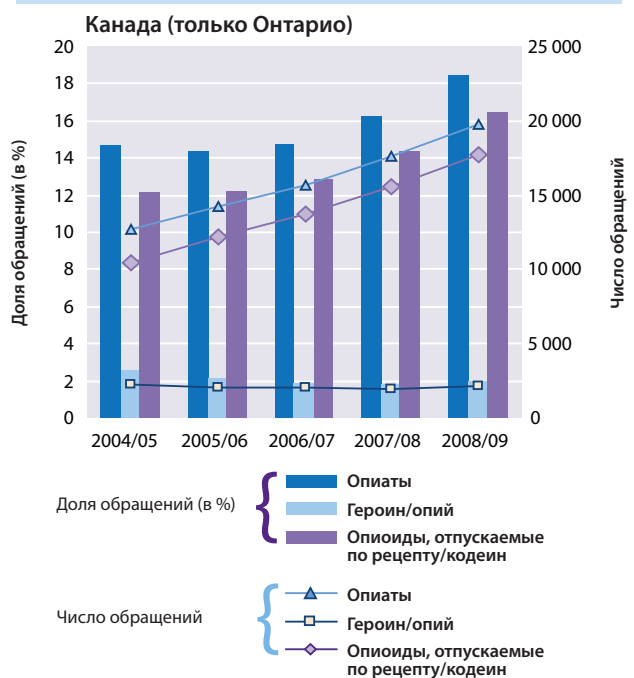


Рис. 103. Обращения за наркологической помощью в связи с употреблением опиатов, 2004–2009 годы (Северная Америка)

Примечание: процентная доля от обращений за исключением алкоголя, табака и неспецифицированных обращений.
 Источник: Substance Abuse Statistical Tables, DATIS, Centre for Addiction & Mental Health, July 2009





2007 годами: в 1997 году доля обращений по поводу лечения от опиоидной зависимости составляла в общем числе обращений всего 6%, а в 2007 году она увеличилась до 27%. Аналогичная ситуация наблюдается в Канаде. В последние несколько лет спрос на лечение от наркотической зависимости, вызванной потреблением опиоидов, отпускаемых по рецепту, превзошел спрос на лечение от зависимости, вызванной потреблением героина/опия, и до сих пор продолжает расти. Данные о спросе на лечение в Онтарио указывают на то, что число обращений по поводу лечения от злоупотребления опиоидами увеличилось на 55% в период между 2004/05 годом и 2008/09 годом, с 14,7% до 18,5% от всего спроса на лечение от наркотической зависимости (за исключением алкоголя и табака). Это увеличение можно отнести на счет роста обращений по поводу лечения от злоупотребления опиоидами, отпускаемыми по рецепту/кодеином на 68% (число обращений по поводу лечения от злоупотребления героином/опием фактически уменьшилось на 5%). Присутствие опиоидов, отпускаемых по рецепту/кодеина в общем числе обращений по поводу лечения от наркотической зависимости (за исключением алкоголя и табака) увеличилось с 12,1% до 16,5%, в то время как присутствие героина/опия уменьшилось с 2,6% до 2,0%.

Каннабис все чаще приобретает характер проблемного наркотика

Несмотря на то что каннабис является самым широко потребляемым наркотиком в мире, его нередко считают менее вредным и не заслуживающим специального внимания системы здравоохранения, хотя факты последних лет свидетельствуют о том, что употребление каннабиса способно нанести здоровью значительный вред. Данные о спросе на лечение в связи с употреблением каннабиса и медицинские исследования указывают на то, что потребление каннабиса может очень пагубно сказаться на здоровье.

Употребление каннабиса с наибольшей долей вероятности способно вызвать следующие негативные эффекты: зависимость, повышенный риск автомобильных аварий, ослабление дыхательной функции, сердечно-сосудистые заболевания. Регулярное употребление каннабиса может негативно повлиять на психосоциальное развитие и психическое здоровье подростков¹³. Увеличение числа проблемных потребителей наркотиков, злоупотребляющих каннабисом, зачастую не приводит к аналогичному росту общего числа потребителей каннабиса. Это свидетельствует о том, что риски, сопряженные с употреблением каннабиса, все чаще распознают и диагностируют на ранних стадиях. Наличие более сильнодействующего каннабиса во многих странах мира (особенно в промышленно развитых странах) также способствовало повышению риска употребления каннабиса.

Очевидно, что каннабис является основным наркотиком, злоупотребление которым определяет спрос на лечение в Африке: на его долю приходится более 60% спроса. За последние 10 лет злоупотребление каннабисом все чаще становилось причиной обращений по поводу лечения в Европе (спрос на лечение от каннабисовой зависимости вырос более чем вдвое, с 10% до 22%), в Южной Америке (спрос вырос более чем вдвое, с 15% до 40%), в Океании (спрос вырос более чем втрое, с 13% до 47%, и остано-

вился на этой отметке). Лишь в Северной Америке наблюдается спад спроса на лечение от каннабисовой зависимости по сравнению с зависимостью от других наркотиков.

Потребление каннабиса в Австралии достигло опасного уровня и продолжает расти

Число случаев лечения от злоупотребления каннабисом как основным наркотиком увеличилось в Австралии на 34% – с 23 826 до 31 864 – только в период с 2002 по 2008 год¹⁴, несмотря на резкий спад употребления каннабиса среди населения в целом.

Растущую тенденцию проблемного потребления каннабиса и вреда, причиняемого потреблением каннабиса, можно объяснить, среди прочего, ростом потребления среди потребителей старшего возраста, что указывает на наркотическую зависимость у тех, кто начал употреблять каннабис в относительно юном возрасте и употреблял его в течение многих лет, а также возросшей доступностью более дешевого и, возможно, сильнодействующего каннабиса. Число лиц, отправленных на лечение органами уголовного судопроизводства, судя по всему, не повлияло на рост числа лиц, начавших лечение в Австралии¹⁵.

Факторы, способствующие росту спроса на лечение в связи со злоупотреблением каннабисом в Европе, все еще не выявлены

Каннабис занимает второе место в Европе по масштабам спроса на лечение: его доля в спросе на лечение от наркотической зависимости неуклонно возрастает. С 1996 года ЕЦМНН отмечал рост уровней спроса на лечение в связи с проблемами, вызванными употреблением каннабиса, однако при этом страны значительно различались в этом отношении. В 2006 году 21% всех европейских пациентов и 28% пациентов, впервые начавших лечение, назвали каннабис основным наркотиком, вызвавшим у них зависимость. В Дании, Германии, Франции, Венгрии и Турции процентная доля новых пациентов, обратившихся по поводу лечения от злоупотребления каннабисом как основным наркотиком, превысила 50%. Однако оказалось, что очень трудно точно установить причины такого роста спроса на лечение, и ЕЦМНН рекомендует провести дальнейшие исследования¹⁶, чтобы разобраться в этой проблеме¹⁷.

Также следует учитывать влияние, которое может оказать употребление нескольких наркотиков на статистические данные, касающиеся лечения. Например, в прошлом лиц, обращавшихся по поводу лечения от наркотической зависимости, могли почти автоматически регистрировать как потребителей героина, однако в настоящее время их регистрация может проводиться более тщательно и в качестве основного проблемного наркотика может быть указан каннабис. При этом они также могут потреблять и другие наркотики. Кроме того, все более комплексное

¹³ Hall W., and Degenhardt, L., "Adverse health effects of non-medical cannabis use," *The Lancet*, Volume 374, Issue 9698, Pages 1383 - 1391, 17 October 2009.

¹⁴ Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), *Alcohol and other drug treatment services in Australia 2007–08: report on the national minimum data set*, Drug treatment series no. 9, cat. no. HSE 73, Canberra, 2009.

¹⁵ Roxburgh, A., Hall, W.D., Degenhardt, L., McLaren, J., Black, E., Copeland, J., and Mattick, R.P. "The epidemiology of cannabis use and cannabis-related harm in Australia 1993–2007," *Addiction*, 2010 Mar 12. Pre-publication early view.

¹⁶ EMCDDA, *A cannabis reader: global issues and local experiences*, Monograph series 8, Volume 2, Lisbon, 2008.

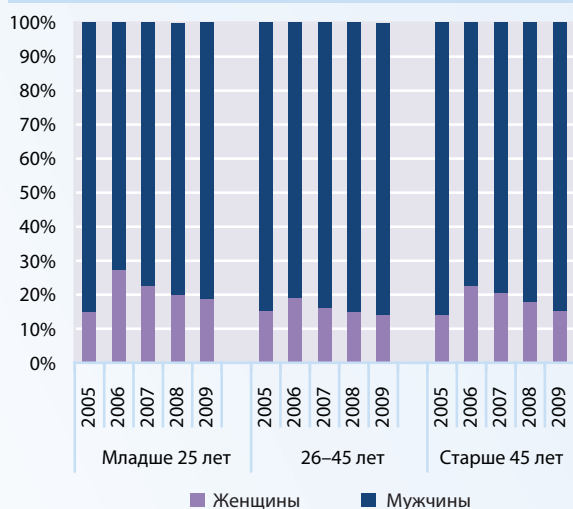
¹⁷ EMCDDA, *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway. Cannabis problems in context – understanding the increase in European treatment demands*, Lisbon, 2004.

Гендерные аспекты и рынки запрещенных наркотиков

Мировые рынки запрещенных наркотиков в большей степени воздействуют на мужчин, чем на женщин, как в плане потребления, так и в плане незаконного оборота запрещенных веществ. Данные о лицах, занимающихся незаконным оборотом запрещенных наркотиков, очень скудны. В 2009 году Комиссия по наркотическим средствам в своей резолюции 52/1 подчеркнула значение сбора и анализа данных в разбивке по полу и возрасту, и проведения исследований по гендерным вопросам, связанным с незаконным оборотом наркотиков, особенно по вопросам использования женщин и девочек в качестве наркокурьеров. Комиссия призвала к усовершенствованию сбора данных и рекомендовала провести гендерный анализ на основе имеющихся данных. Единственным источником данных, которые можно использовать для проведения гендерного анализа в отношении лиц, занимающихся незаконным оборотом наркотиков, является база данных об отдельных операциях по изъятию наркотиков. В этих данных, предоставляемых ограниченным числом стран (от 30 до 50 стран от всех регионов в целом), содержатся сведения о лицах, занимающихся незаконным оборотом наркотиков, в связи с каждой отдельной операцией по изъятию¹. Согласно этим данным, подавляющее большинство лиц, занимающихся незаконным оборотом наркотиков, – мужчины.

Рис. 104. Тенденции в распределении лиц, занимающихся незаконным оборотом наркотиков, по гендерному признаку, 2005–2009 годы

Источник: ЮНОДК, база данных об отдельных операциях по изъятию наркотиков



1 Государства-члены в ответах на ВЕД также предоставляют данные о гендерной принадлежности лиц, арестованных в связи с наркотиками. Однако эти данные едва ли можно использовать для гендерного анализа, поскольку очень немногие страны предоставляют данные об арестованных в разбивке по полу; и эти данные почти не поддаются сопоставлению по странам.

Данные также указывают на то, что процентная доля женщин, занимающихся незаконным оборотом наркотиков, без учета возраста, несколько уменьшилась в период между 2006 и 2009 годами, составив от 15% до 20% лиц, занимавшихся незаконным оборотом наркотиков и задержанных в 2009 году.

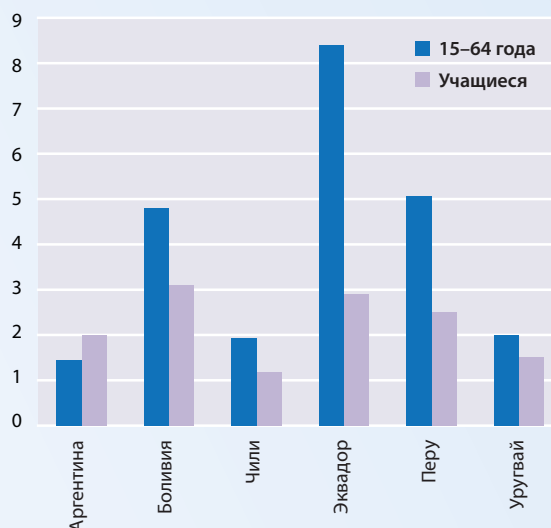
Показатели употребления запрещенных наркотиков мужчинами и женщинами выглядят более сбалансированными, однако в целом наркотики употребляет больше мужчин, чем женщин. Разница в показателях употребления всех наркотиков между мужчинами и женщинами меньше среди молодежи, чем среди взрослого населения.

В том, что касается употребления кокаина и каннабиса, то во всех европейских странах учащиеся-мужчины превосходят по численности учащихся-женщин. Напротив, учащиеся-женщины практически во всех странах чаще сообщают об употреблении транквилизаторов, а в некоторых странах – об употреблении экстази².

В Южной Америке также налицо гендерный разрыв между молодым и взрослым поколениями. Например, в одном сравнительном исследовании продемонстрировано, что в шести исследуемых странах, за исключением Аргентины, гендерный показатель³ употребле-

Рис. 105. Гендерный показатель употребления каннабиса в течение жизни в ряде стран Южной Америки

Источники: ЮНОДК/Организация американских государств (ОАГ), *Informe subregional sobre uso de drogas en población escolarizada, segundo estudio conjunto, 2009*; ЮНОДК/ОАГ, *Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregion – primero estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años, 2008*



2 EMCDDA, *A gender perspective on drug use and responding to drug problems*, Lisbon 2006.

3 Показатели распространенности потребления среди мужчин и женщин.

ния каннабиса среди учащихся ниже, чем среди взрослого населения, хотя он различается по странам. Полученные из Латинской Америки и других стран мира данные свидетельствуют о том, что чем активнее развивается страна, тем выше доля женщин среди потребителей наркотиков.

В целом наркотическая зависимость и злоупотребление наркотиками чаще встречаются у мужчин, чем у женщин, хотя при проведении в Соединенных Штатах в 2008 году исследования с разбивкой по возрасту было установлено, что показатели наркотической зависимости среди населения в возрасте от 12 до 17 лет были выше у женщин (8,2%), чем у мужчин (7%), в то время как те же показатели среди населения в возрасте от 18 лет и старше были почти вдвое больше у мужчин (12%), чем у женщин (6,3%)⁴. В нескольких исследованиях был проведен анализ гендерных различий в том, что касается доступности услуг по лечению от наркотической зависимости. В 2004 году в Европе соотношение между мужчинами и женщинами, получавшими лечение от наркотической зависимости, составляло 4:1. Столь высокий показатель (выше соотношения между потребителями наркотиков мужского и женского пола) можно объяснить тем, что мужчины больше рискуют стать проблемными потребителями наркотиков. В то же время, согласно ЕЦМНН, пока еще нет исследований, способных дать точные ответы о распределении по гендерному признаку неудовлетворенных потребностей в лечении среди проблемных потребителей наркотиков⁵. Во многих странах, в которых гендерные роли определяются культурными традициями, а права и возможности женщин ограничены, гендерные различия могут проявляться в отсутствии доступа к наркологическому лечению из-за того, что: а) употребление наркотиков считается для женщин более позорным, чем для мужчин; и/или б) женщинам не предоставляют услуги по лечению (например, в лечебные заведения не допускают женщин или не обеспечивают их потребностей, связанных с обеспечением безопасности и уходом за детьми). Наглядный пример такого ограниченного доступа к лечебным услугам можно видеть в Афганистане, где в 2008 году было всего три стационарные наркологические лечебницы для женщин, при которых действовали детские сады, несмотря на то, что уровень потребления опия и героина среди женщин в этой стране весьма высок⁶.

- ■
- 4 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2000 - 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, Office of Applied Studies, US Department of Health and Human Services.
- 5 EMCDDA, *A gender perspective on drug use and responding to drug problems*, Lisbon, 2006.
- 6 Report to the US Congress, *Report on Progress Toward Security and Stability in Afghanistan*, April 2010.

употребление наркотиков затрудняет простую категоризацию проблемных потребителей наркотиков по типам употребляемых ими наркотиков. В том случае, если потребители наркотиков в целях достижения желаемого эффекта употребляют одновременно несколько различных наркотиков, употребление каннабиса может потенциально нанести больше вреда, поскольку в смеси с другими наркотиками он может оказать совсем иное воздействие, чем в случае его употребления в чистом виде.

Кокаин остается основным проблемным наркотиком на Американском континенте, но в Северной Америке его роль постепенно уменьшается

На Американском континенте, где сконцентрировано культивирование коки, превалирует спрос на лечение в связи со злоупотреблением кокаином. Согласно данным о спросе на лечение, кокаин является основным проблемным наркотиком в Южной Америке (более 50% спроса), причем там, где когда-то спрос, как считалось, снижался, в последние несколько лет ситуация стабилизировалась. Несмотря на то что в конце 1990-х годов кокаин был основным наркотиком, определявшим спрос на лечение в Северной Америке, за последние 10 лет спрос на лечение в связи со злоупотреблением кокаином снизился, и в 2008 году на его долю пришелся всего 31% от общего спроса на лечение. В Европе, напротив, спрос на такое лечение за тот же период увеличился с 3% до 10%. В Африке на долю спроса на лечение в связи со злоупотреблением кокаином приходится менее 10% от общего спроса¹⁸, а в Азии и Океании спрос на такое лечение и вовсе несущественен (менее 1%).

Спрос на лечение в связи со злоупотреблением САР относительно невелик, но не потерял своего значения

В Азии наблюдаются самые высокие процентные показатели обращений по поводу лечения в связи со злоупотреблением стимуляторами амфетаминового ряда (САР), которые занимают второе место в списке самых значимых наркотиков. С конца 1990-х годов спрос на лечение в связи со злоупотреблением САР в Океании и Северной Америке вырос примерно на 20%. С другой стороны, в других регионах спрос на лечение в связи со злоупотреблением САР не превышает примерно 10%, лишь в Южной Америке, возможно, недавно начался рост такого спроса. Следует отметить, что зачастую лечение в связи со злоупотреблением САР проводится иначе, чем лечение в связи со злоупотреблением другими наркотиками, и поэтому о нем могут сообщать неполную информацию.

- ■
- 18 В противоположность приведенным данным в Африке не существует никаких свидетельств сокращения спроса на лечение в связи со злоупотреблением кокаином за последние 10 лет. Видимое уменьшение такого спроса является статистической погрешностью, связанной с изъятием данных о лечении более чем 10-летней давности.

2.2 Опий/героин



2.2.1 Производство

Культивирование

В 2009 году площади под культивированием опийного мака сократились на 15% по сравнению с 2008 годом. Как и в предыдущем году, это произошло в основном вследствие существенного сокращения культивирования опийного мака в Афганистане, которое не удалось компенсировать за счет увеличения культивирования в Мьянме и Лаосской Народно-Демократической Республике. В 2009 году в Афганистане было сосредоточено две трети (66%) общемирового культивирования опийного мака. Культивирование по-прежнему сосредоточено преимущественно на юге и западе страны. Свыше половины площадей, на которых культивировался опийный мак (57%), было расположено только в одной провинции – Гильменд, несмотря на то, что в 2008 году культивирование было главным образом сокращено именно в этой провинции, в так называемой *продовольственной зоне*, где фермеры снабжали семенами и удобрениями. Почти все районы культивирования опийного мака в Афганистане располагались в провинциях, характеризующихся крайне низким уровнем безопасности. В 2009 году уничтожение посевов осуществлялось в относительно небольших масштабах, как и в 2008 году. Согласно предварительной оценке, культивирование опийного мака в 2010 году останется примерно на том же уровне, что и в 2009 году¹.

В границах с Афганистаном Пакистане в 2009 году площадь культивирования опийного мака оставалась небольшой – примерно такой же, как и в предшествующие годы, менее 2000 га. В Мьянме, второй стране по масштабам культивирования опийного мака (17% общемирового культивирования), третий год подряд наблюдается рост культивирования, хотя масштабы его все еще гораздо меньше, чем в 1990-е годы и в начале 2000-х годов. Большинство площадей под культивированием опийного мака



сосредоточено на востоке страны (штат Шан). Культивирование опийного мака в Лаосской Народно-Демократической Республике по-прежнему осуществляется в небольших масштабах, на территории размером примерно в 2000 га, без значительных изменений с 2005 года. Мексика по-прежнему занимает третье место по масштабам культивирования опийного мака, в период между 2007 и 2008 годами площади посевов опийного мака в этой стране существенно увеличились.

Сообщения об уничтожении опийного мака и изъятия растительного сырья мака указывают на существование

Рис. 106. Общемировое культивирование опийного мака (га), 1995–2009 годы

Примечание: оценки за 2009 год для “других стран мира” носят предварительный характер в силу нехватки информации по некоторым странам и регионам.

Источник: ЮНОДК



¹ UNODC/Ministry of Counter Narcotics, *Afghanistan Opium Survey 2010. Winter Rapid Assessment*, February 2010.

Таблица 15. Информация об уничтожении посевов опийного мака в отдельных странах (га), 1995–2009 годы

* Хотя в 2004 году уничтожение имело место, официальных сообщений об этом в ЮНОДК не поступало.
Источник: ВЕД, доклады правительств, доклады региональных органов, ДМСКН

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Афганистан					400	121			21 430	*	5 103	15 300	19 047	5 480	5 351
Колумбия	3 466	6 885	6 988	2 901	8 249	9 254	2 385	3 577	3 266	3 866	2 121	1 929	375	381	546
Египет								15	34	65	45	50	98	121	
Гватемала											489	720	449	536	1 345
Индия			29	96	248	153	18	219	494	167	12	247	8 000	624	2 420
Лаосская НДР									4 134	3 556	2 575	1 518	779	575	651
Ливан									4	67	27		8		
Мексика	15 389	14 671	17 732	17 449	15 461	15 717	15 350	19 157	20 034	15 926	21 609	16 890	11 046	13 095	11 471
Мьянма	3 310	1 938	3 093	3 172	9 824	1 643	9 317	7 469	638	2 820	3 907	3 970	3 598	4 820	4 087
Непал								19	19			1		21	35
Пакистан		867	654	2 194	1 197	1 704	1 484		4 185	5 200	391	354	614	0	16
Перу				4	18	26	155	14	57	98	92	88	88	23	32
Таиланд	580	886	1 053	716	808	757	832	989	767	122	110	153	220	285	201
Венесуэла (Боливарианская Республика)	148	51	266	148	137	215	39	0	0	87	154	0	0	0	
Вьетнам	477	1 142	340	439		426		125	100	32			38	99	45

незаконного культивирования опийного мака во многих других странах и регионах². Была разработана специальная методика для оценки масштаба культивирования опийного мака в странах, откуда в период между 2003 и 2009 годами поступала информация об уничтожении и изъятиях растений опийного мака, но не было информации о площадях под посевами мака. При использовании этого косвенного метода невозможно получить оценки для каждой отдельной страны, однако оценить общий уровень культивирования опия в этой группе стран можно: в 2009 году он составил 7600 га, что равно 4% общемирового культивирования. Подробное описание этой методики оценки содержится в главе “Методология”, доступная на веб-сайте ЮНОДК www.unodc.org/wdr.

Производство

В 2009 году общемировое потенциальное производство опия составило, по оценкам, 7755 т, сократившись на 10% по сравнению с 2008 годом. Более трети этого объема (37%), предположительно, поступило на рынок наркотиков в виде опия, а остаток был переработан в морфин и героин. Потенциальное производство героина, таким

² В отсутствие подробной информации об обстоятельствах изъятий маковой соломки такое изъятие не считается доказательством культивирования опийного мака. Это растительное сырье могло оказаться в сфере незаконного оборота вследствие утечки из сферы законного культивирования или ввоза из другой страны. В период между 2003 и 2009 годами в среднем 18 стран/территорий сообщали об уничтожении и/или изъятиях опийного мака, подтверждая наличие посевов опийного мака. Среди них были Австралия, Австрия, Алжир, Аргентина, Армения, Бангладеш, Беларусь, Боливарианская Республика Венесуэла, бывшая югославская Республика Македония, Вьетнам, Гватемала, Египет, Индия, Казахстан, Коста-Рика, Кыргызстан, Латвия, Ливан, Литва, Непал, Норвегия, Перу, Польша, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина, Эквадор, Эстония, Япония и Палестинская автономия. Источник: ЮНОДК, ВЕД, МСКН, Государственный департамент США, Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками (ДМСКН).

Рис. 107. Общемировое потенциальное производство опия (т), 1995–2009 годы

Примечание: оценки за 2009 год для “других стран мира” носят предварительный характер в силу нехватки информации по некоторым странам и регионам.

Источник: ЮНОДК



образом, составляет 657 т. Таким образом, можно отметить сокращение производства уже второй год подряд после 2007 года, когда общемировое производство опия достигло наивысшей отметки в 8890 т, а потенциальное производство героина составило, согласно оценкам, 757 т.

В 2009 году объемы сбора опия в Афганистане по-прежнему были очень высокими. Потенциальный объем производства опия составил, по оценкам, 6900 т. Предполагается, что примерно 56% от общего производства опия пошли на экспорт в виде морфина и героина, что соответ-

ствует 548 т в героиновом эквиваленте³. Афганистан все так же лидирует с большим отрывом среди производителей опиоя: на его долю приходится 89% общемирового незаконного производства опиоя. Несмотря на увеличение площади посевов, производство опиоя в Мьянме сократилось из-за снижения урожайности на 20% и составило всего 330 т.

Лаборатории

В 2008 году только восемь стран сообщили о ликвидации подпольных лабораторий по производству опиатов. Помимо стран – производителей опиоя, таких как Афганистан (69 лабораторий), Мьянма (5), Мексика (1) и Перу (1), о ликвидации подпольных лабораторий по производству опиатов сообщили следующие страны: Беларусь (1), Греция (2), Новая Зеландия (1) и Российская Федерация (1). В 2007 году, согласно сообщениям, число ликвидированных лабораторий было гораздо выше (639). Однако большинство подобных лабораторий были мелкими “кухонными” лабораториями, о которых сообщила Российская Федерация, в основном занимавшимися производством ацетилированного опиоя из маковой соломки. Этот продукт обычно потребляют только в этом субрегионе. Можно предположить, что основное производство героина по-прежнему располагается в странах, где культивируется опийный мак или рядом с ними.

Химические вещества-прекурсоры

Для незаконного производства морфина и героина требуется большое количество химических веществ-прекурсоров, например ангидрида уксусной кислоты, необходимого для очистки морфина и переработки его в героин. Весь ангидрид уксусной кислоты, используемый в производстве героина в Афганистане, необходимо ввозить в страну контрабандой, поскольку, насколько известно, там не существует предприятий по его производству, а также нет данных о его законном использовании в этой стране⁴.

В 2008 году сообщения о крупных изъятиях ангидрида уксусной кислоты поступали преимущественно из стран Европы и Западной Азии (Афганистана, Пакистана, Сирийской Арабской Республики и Турции). В целом объем изъятий составил 199 344 л (в 2007 году – 57 308 л)⁵. Крупные изъятия были также произведены в Восточной и Юго-Восточной Азии (в Китае, Республике Корея и Мьянме). В Южной Америке об изъятиях ангидрида уксусной кислоты регулярно сообщает Колумбия. Благодаря усилению международного контроля и сотрудничества удалось предотвратить утечку большого количества прекурсоров. Изъятия и сопутствующая информация подтвердили наличие крупномасштабного незаконного ввоза прекурсоров не только в Афганистан и прилегающие страны, но и в другие страны-производители опиоя. Осуществление мер по контролю, судя по всему, привело к

повышению цен на ангидрид уксусной кислоты в Афганистане (350–400 долл. США за литр), что сделало этот прекурсор одним из важнейших факторов, формирующих стоимость производства героина⁶.

3 Подробное описание методики проведения оценок объема производства афганского опиоя и героина можно найти в документе UNODC/Government of Afghanistan (Ministry of Counter Narcotics), *Afghanistan Opium Survey 2009*, December 2009.

4 Информацию об изъятиях прекурсоров в основном предоставляет Международный комитет по контролю над наркотиками, E/INCB/2009/1.

5 Произведенные в Афганистане изъятия не отражены в сообщениях об общем объеме изъятий, поскольку официальной информации о них в МККН не поступало. В 2008 году афганские органы власти сообщили в ЮНОДК об изъятии 14 234 л ангидрида уксусной кислоты.

6 ЮНОДК/Министерство по борьбе с оборотом наркотиков, *Обзор производства опиоя в Афганистане за 2009 год*, декабрь 2009 года.



2.2.2 Изъятия

В 2008 году число изъятий опия продолжало уверенно расти, как и число изъятий героина, которые увеличивались второй год подряд, хотя и не такими быстрыми темпами. Напротив, объем изъятий морфина продолжал демонстрировать понижательную тенденцию, впервые проявившуюся в 2007 году. Хотя изъятия героина в целом растут с 2002 года, общемировые изъятия опия явно опережают их по темпам прироста. В основном это происходит благодаря Исламской Республике Иран, где был отмечен рост изъятий как опия, так и героина, составивших подавляющее большинство от общемировых изъятий опия.

В общемировом масштабе перехват опия сосредоточен на территориях вокруг Афганистана, в то время как географический разброс мест изъятия обработанного героина гораздо шире. Это неудивительно: поскольку чем ближе вещество к финальной стадии переработки (героину), тем шире оно распространено. Кроме того, опиум потребляют в основном на Ближнем и Среднем Востоке и в Юго-Западной Азии.

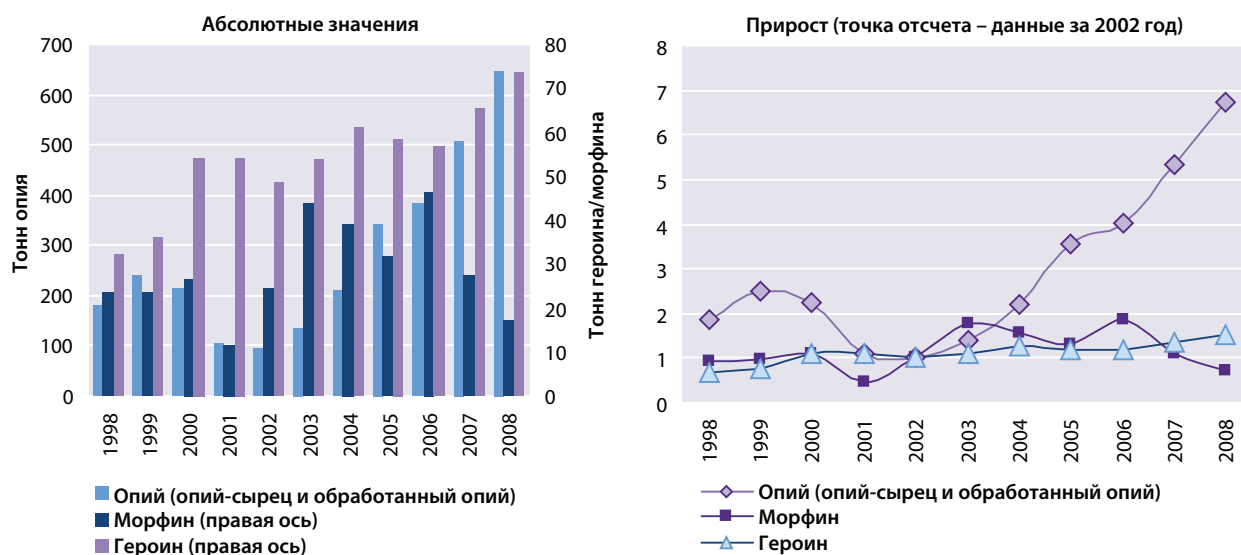
На совокупный объем изъятий героина оказывают влияние различные факторы, в том числе меры, принимаемые правоохранительными органами, а также общемировое предложение героина, в свою очередь зависящее от обще-

мирового производства героина и опия. Тем не менее изменение масштабов производства обычно гораздо быстрее воздействует на общемировой объем изъятий героина, чем на объем изъятий опия, так как на переработку опия в героин и перевозку героина требуется дополнительное время. Поэтому влияние производства на объем изъятий сказывается позже и может быть не так очевидно. Это расхождение можно видеть в том, что резкое сокращение производства опия в 2001 году привело к резкому уменьшению изъятий опия в том же году и к гораздо менее выраженному сокращению изъятий героина в следующем году. В период с 2001 по 2008 год общие объемы изъятий героина точнее коррелировали с оценками производства опия за предшествующий год, в то время как в случае с опиём наиболее точная корреляция прослеживалась со средним производством опия за текущий и предшествующий годы. Таким образом, коэффициент перехвата героина можно наиболее точно рассчитать, сопоставляя объем общемировых изъятий с оценочным объемом производства за предыдущий год.

К сложностям при вычислении общемирового коэффициента перехвата героина добавляется необходимость учета чистоты дозы в оценках объема производства героина⁷ и его изъятий. При расчетах, связанных с опиём, такая проблема не возникает.

Рис. 108. Общемировые изъятия опиатов, 1998–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



⁷ Имеющиеся оценки производства героина относятся к героину с неизвестной чистотой дозы.

Рис. 109. Распределение изъятий опиатов по регионам (в процентах), 2008 год

* Состав категории "Другие" зависит от типа наркотика.

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

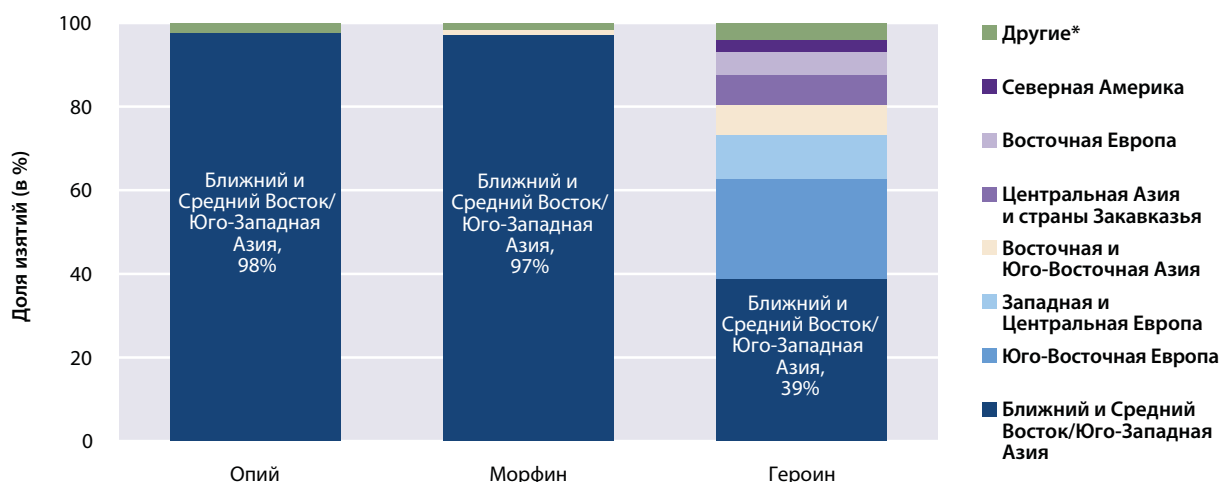
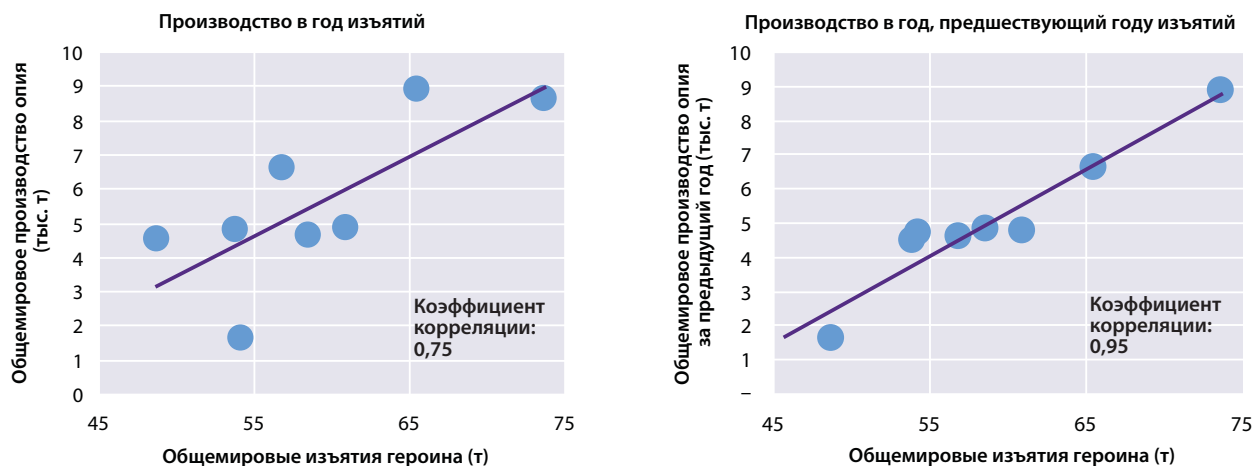


Рис. 110. Корреляция между общемировыми изъятиями героина и совокупным производством опиая, 2001–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА (данные об изъятиях), ЮНОДК (оценки производства)



Коэффициент перехвата опиая⁸ несколько увеличился с 17% в 2007 году до 19% в 2008 году. С другой стороны, соотношение между изъятиями других опиатов (героина и морфина) и потенциальным производством героина в предыдущем году снизилось с 15% в 2007 году до 12% в 2008 году⁹.

Опиум

Общемировой объем изъятий опиая последовательно увеличивался в течение шести лет подряд, с 95,7 т в 2002 году

- 8 Его определяют как отношение общемировых изъятий опиая за определенный год к предположительному общемировому предложению опиая, не переработанного в героин или морфин. Предложение определяют по среднему значению производства за указанный год и за предшествующий ему год.
- 9 Прежде ЮНОДК рассчитывало единый коэффициент перехвата опиатов, представляя общий объем изъятий опиатов за определенный год, пересчитанный в героиновый эквивалент, в виде процентной доли от потенциального объема производства героина (с 2004 года – за исключением изъятий и потребления в Афганистане) за тот же год.

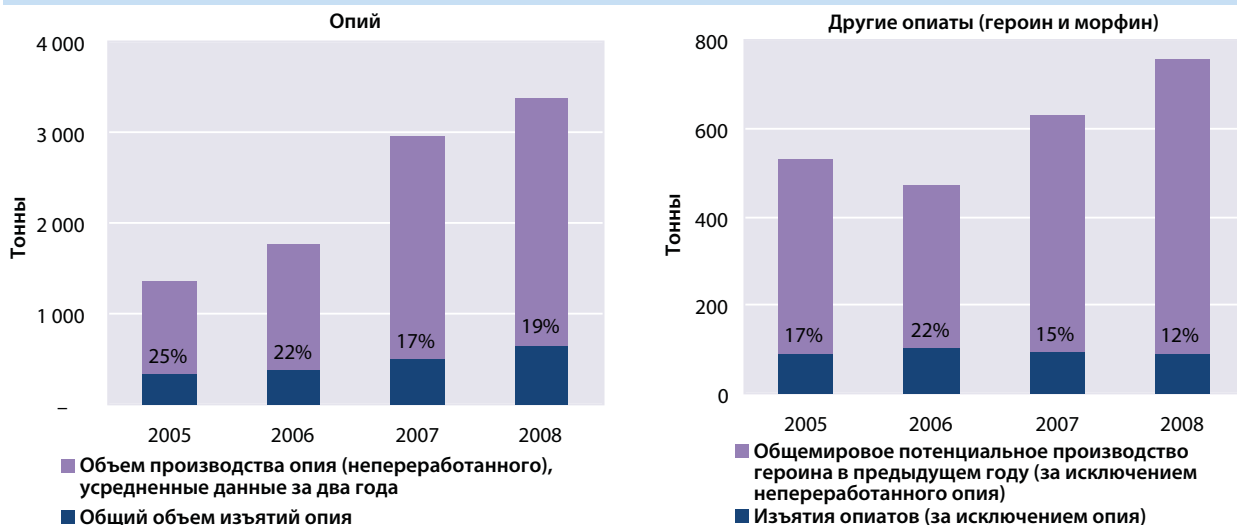
до 646 т в 2008 году, то есть почти в семь раз, что эквивалентно постоянному приросту на 37% в год. В основном прирост обеспечивали изъятия в Исламской Республике Иран, продолжающей сообщать о самых крупных в мире изъятиях опиая. Что касается остальных изъятий, то большая их часть производилась в Афганистане и Пакистане. В 2007 и 2008 годах на долю этих трех стран пришлось более 97% общемировых изъятий.

С 1996 по 2008 год на долю Исламской Республики Иран ежегодно приходилось более двух третей объема общемировых изъятий опиая. Шесть лет подряд изъятия опиая, производимые в этой стране, последовательно увеличивались (с 73 т в 2002 году до 561 т в 2008 году), укрепляя общемировую тенденцию роста. Согласно предварительным данным, в 2009 году объемы изъятий стабилизировались, достигнув 579 т¹⁰.

10 Islamic Republic of Iran, Drug Control Headquarters, *Drug Control in 2009*.

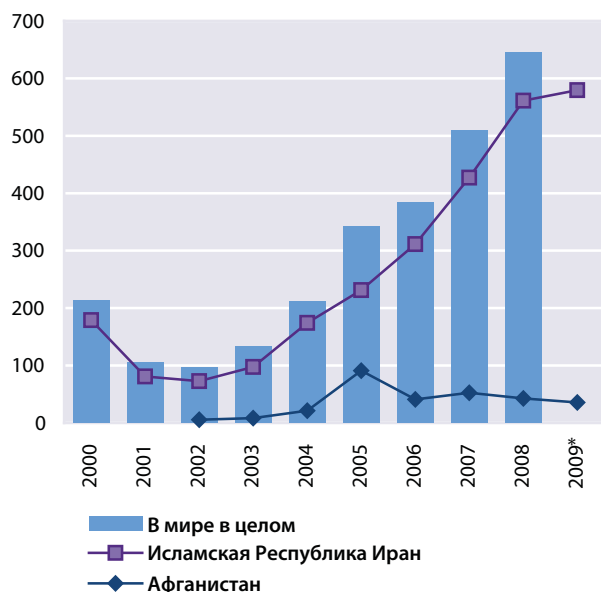
Рис. 111. Сравнение общемировых изъятий опиатов с общемировыми оценками производства

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА (данные об изъятиях), ЮНОДК (оценки производства)

**Рис. 112. Изъятия опиатов в Афганистане, Исламской Республике Иран и в мире в целом (т), 2000–2009 годы**

* Данные за 2009 год по Исламской Республике Иран являются предварительными.

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



Изъятия опиая в Афганистане уменьшились с 52,5 т в 2007 году до 42,8 т¹¹ в 2008 году. Учитывая крупные объемы производства опиая в Афганистане, эти данные указывают на несоразмерно низкий уровень изъятий. Согласно собранным ЮНОДК данным, в 2008 году изъятия опиая были произведены главным образом в провинциях Гильменд (20,8 т), Нангархар (9,8 т), Кандагар (4,1 т) и Герат (3,4 т). В 2009 году Афганистан сообщил об изъятиях объемом в 35,7 т. Однако эти данные могут не охватывать изъятия, произведенные международными вооруженными силами в сотрудничестве с афганскими

11 Отделение ЮНОДК в Афганистане.

правоохранительными органами – лишь в первой половине 2009 года в результате проведения военных операций было изъято 50 т опиая¹².

Аналогично тенденции, наблюдаемой в Исламской Республике Иран, изъятия опиая в Пакистане увеличились в период с 2004 по 2008 год более чем в десять раз: с 2,5 т в 2004 году до 27,2 т в 2008 году. В 2007 году Пакистан также сообщил об изъятии 6,9 т соломки опийного мака, а в 2008 году объем изъятий соломки вырос более чем в десять раз – до 81,7 т.

Морфин

В 2008 году, второй год подряд, общемировые изъятия морфина уменьшились более чем на треть, с 27,4 т в 2007 году до 17,3 т. Уменьшение изъятий в период с 2006 по 2008 год было вызвано в основном ярко выраженной тенденцией к понижению изъятий в Пакистане. Изъятия морфина в Пакистане резко уменьшились, с 32,7 т в 2006 году до 11 т в 2007 году, а затем в 2008 году – до 7,3 т, что стало самым низким показателем с 2002 года. Тенденция к понижению изъятий морфина резко расходитя с ростом изъятий опиая в этой стране.

В 2008 году самые большие изъятия морфина были произведены в Исламской Республике Иран: они составили 9 т¹³, практически повторив объем изъятий, произведенных в 2007 году (9,7 т). Однако, согласно предварительным данным¹⁴, в 2009 году объем изъятий увеличился почти вдвое и составил 16,1 т.

Героин

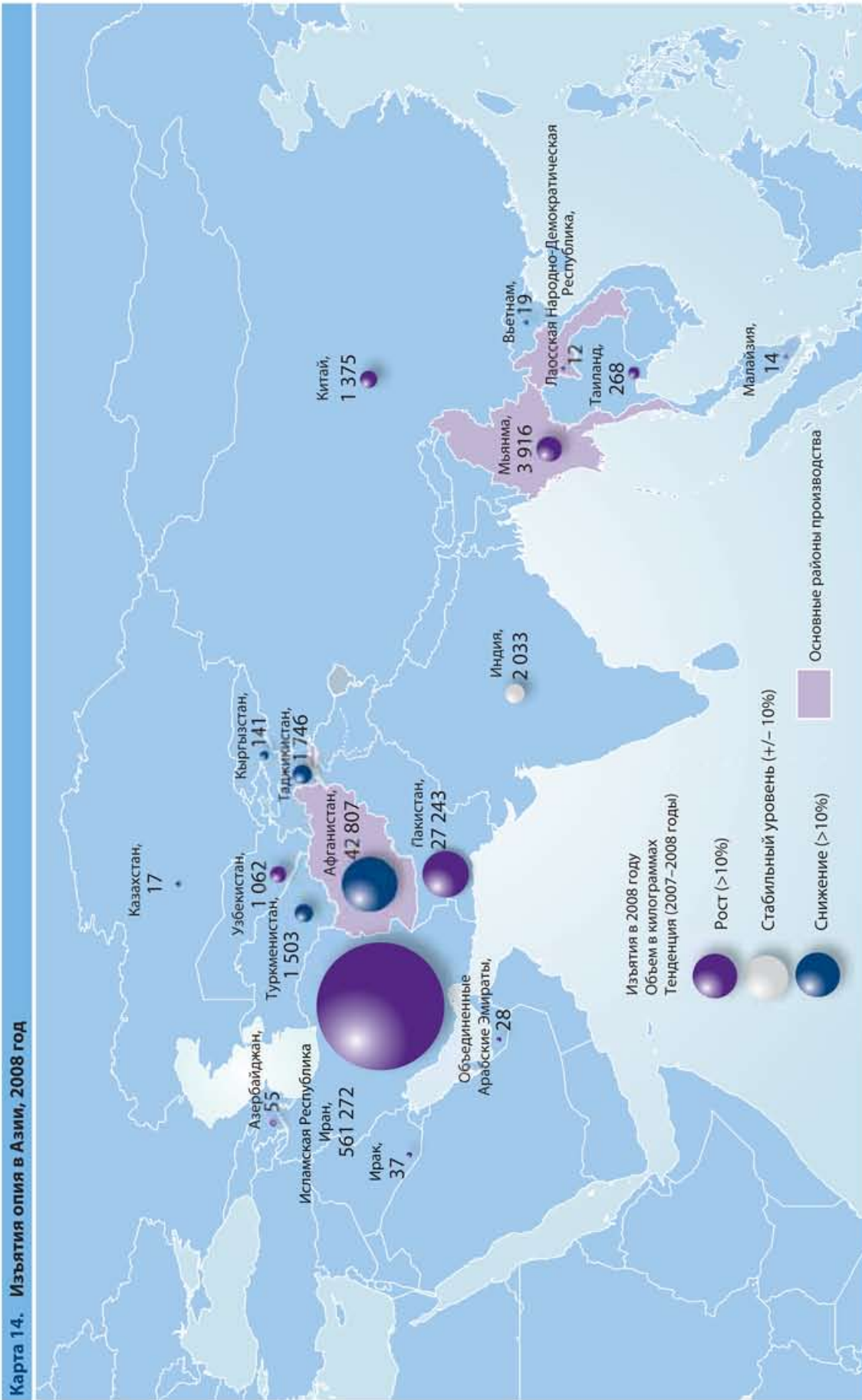
В 2008 году общемировые изъятия героина достигли рекордного уровня в 73,7 т, увеличившись с 65,5 т в 2007 году, таким образом второй год подряд был отменен рост изъятий. Изъятия героина не в такой степени привя-

12 UNODC/Government of Afghanistan (Ministry of Counter Narcotics), *Afghanistan Opium Survey 2009*, December 2009.

13 Islamic Republic of Iran, Drug Control Headquarters, *Drug Control in 2009*.

14 Ibid.

Карта 14. Изъятия опиия в Азии, 2008 год



Источник: данные в опросниках к ежегодным докладам ЮНОДК, подтвержденные данными из других источников
 Примечание: использование на данной карте границ, названий и обозначений не подразумевает их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

Рис. 113. Общемировые изъятия морфина, 2003–2009 годы

* Данные за 2009 год по Исламской Республике Иран являются предварительными.
Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

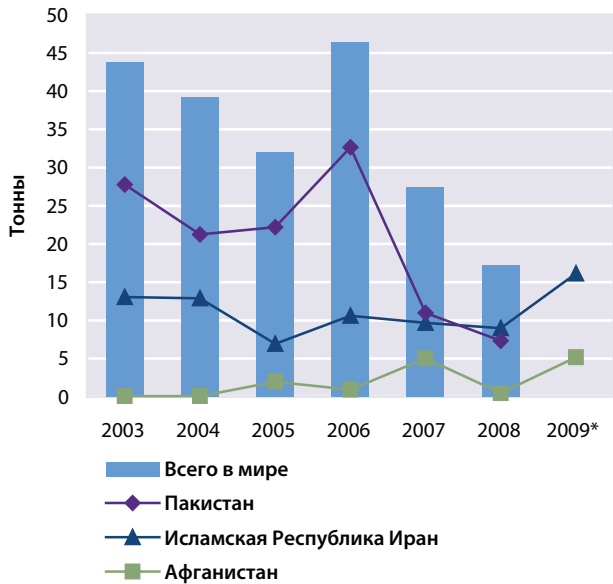


Рис. 114. Сравнение тенденций в изъятиях морфина и опия в Пакистане (т), 2004–2008 годы

Примечание: данные приведены здесь с целью сравнения тенденций, а не объемов, на протяжении определенного времени, в разбивке по типам наркотиков. Ни в коем случае не следует считать 1 т опия эквивалентной 1 т морфина (особенно с точки зрения потенциального производства героина).

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

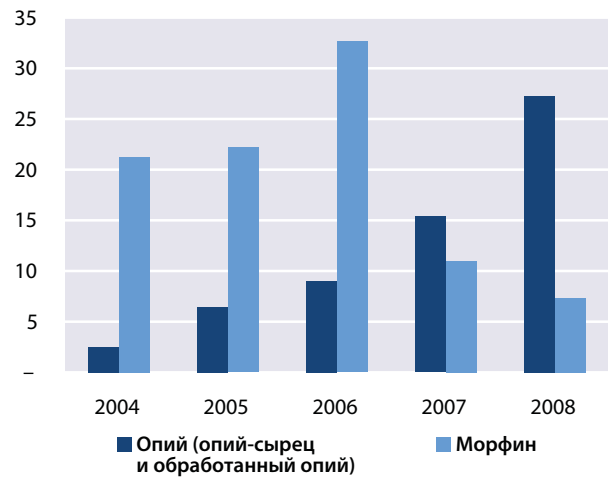


Рис. 115. Общемировые изъятия героина, 1998–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

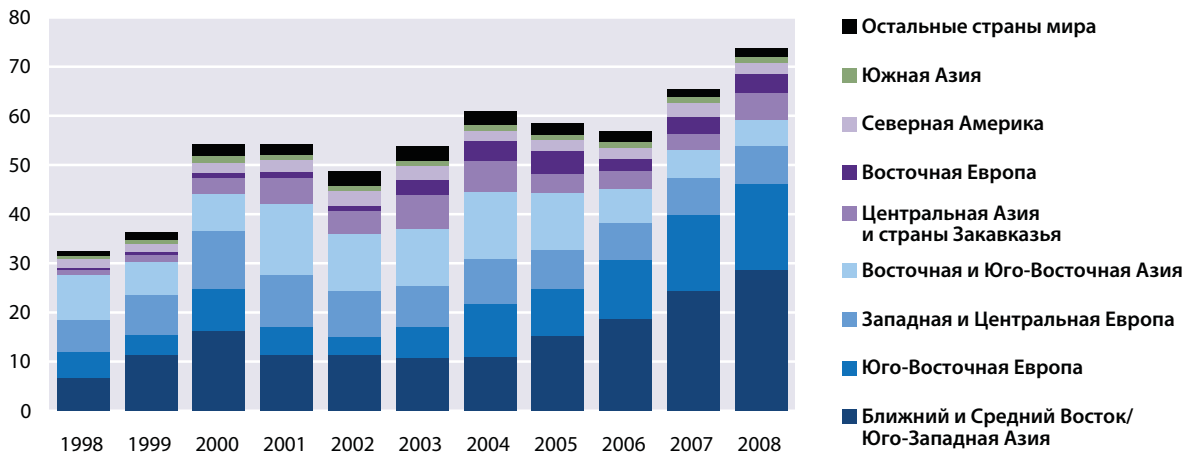
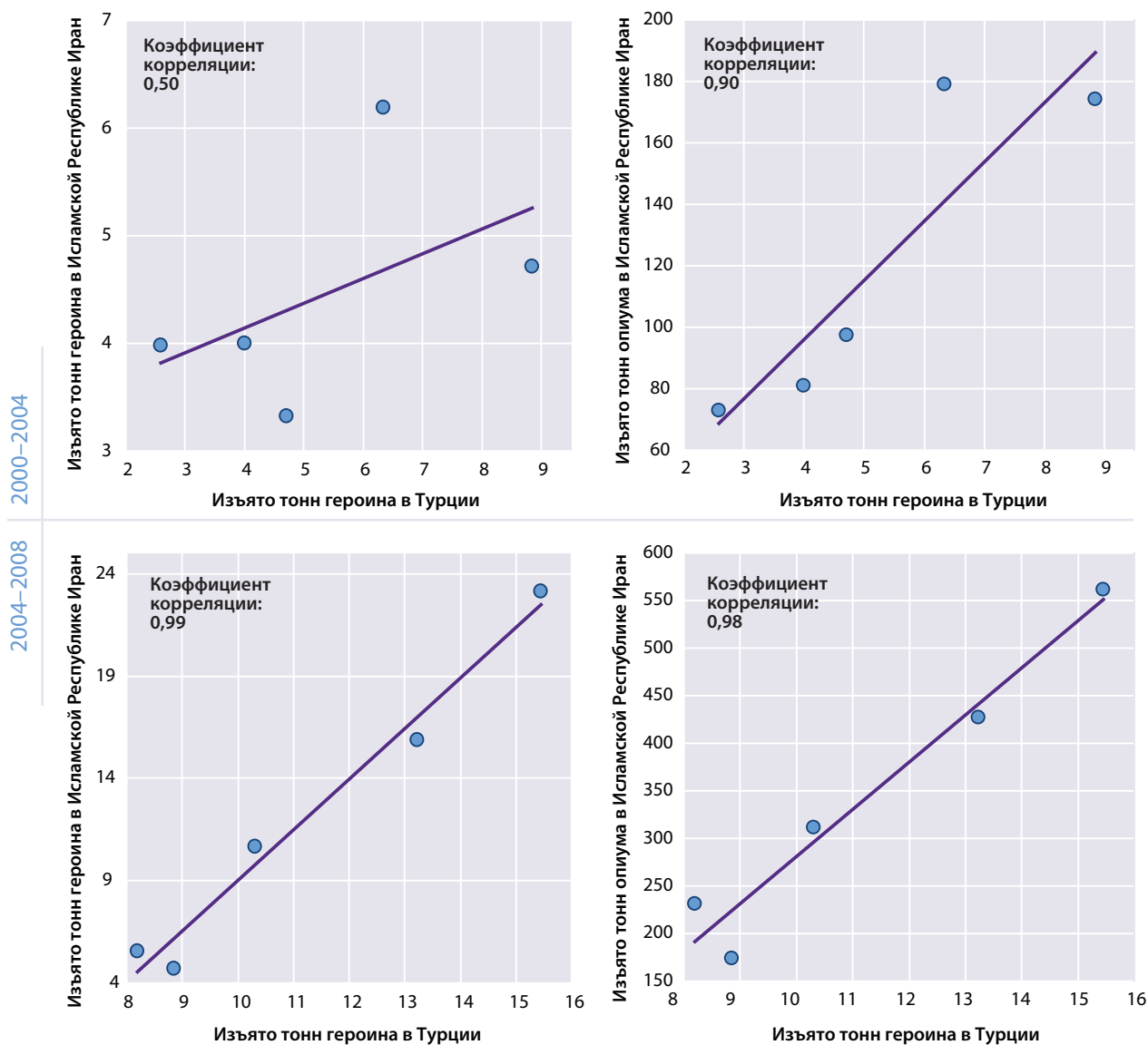


Рис. 116. Взаимосвязь между изъятиями героина в Турции и изъятиями опия и героина в Исламской Республике Иран, 2000–2004 годы и 2004–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



заны к определенным регионам, как опий и морфин: крупные объемы героина были изъяты в субрегионах Ближнего и Среднего Востока/Юго-Западной Азии (39% общемирового объема изъятий), Юго-Восточной Европы (24%), Западной и Центральной Европы (10%), Восточной и Юго-Восточной Азии (7,3%), Центральной Азии и Закавказья (7,3%), Восточной Европы (5,4%) и Северной Америки (3,1%).

Общемировой рост изъятий героина в 2006–2008 годах был связан в основном с продолжающимся быстрым приростом объема изъятий в Исламской Республике Иран и Турции. В 2008 году на долю этих двух стран пришлось более половины общемировых изъятий героина; таким образом, они третий год подряд заняли соответственно первое и второе места в списке стран мира по объему изъятий. К 2008 году изъятия героина в Исламской Респуб-

блике Иран выросли до 23,1 т¹⁵. Судя по предварительным данным, в 2009 году объем изъятий героина там, возможно, стабилизировался, составив 23,4 т¹⁶. В Турции изъятия выросли с 13,2 т в 2007 году до 15,4 т в 2008 году.

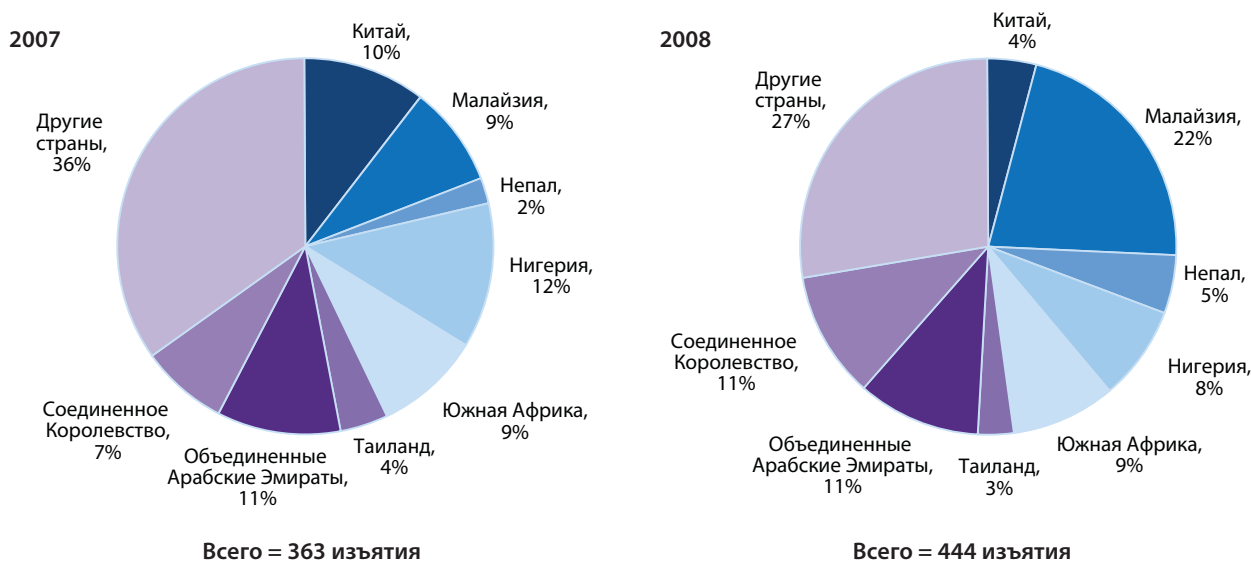
Турция остается одним из крупнейших перевалочных пунктов транспортировки героина в Западную и Центральную Европу. При сравнении изъятий героина в Турции и изъятий опиатов в соседней Исламской Республике Иран выясняются интересные подробности. В период с 2000 по 2004 год изъятия героина в Турции в большей степени взаимосвязаны с изъятиями опия, чем с изъятиями героина в Исламской Республике Иран. Это свидетельствует о

15 Islamic Republic of Iran, Drug Control Headquarters, *Drug Control in 2009*.

16 Ibid.

Рис. 117. Страны назначения партий героина, об изъятиях которых сообщил Пакистан, 2007 и 2008 годы

Источник: ЮНОДК, база данных об отдельных операциях по изъятию наркотиков



том, что источником предложения героина в Турции в значительной мере был опиум, поставлявшийся транзитом через Исламскую Республику Иран. Напротив, в период с 2004 по 2008 год корреляция как с изъятиями героина, так и с изъятиями опия в Исламской Республике Иран была особенно сильна, расхождения исчезли. Вполне возможно, что лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков в этих двух странах, в конце концов стали использовать один и тот же источник поставок героина.

После значительного сокращения в 2004–2007 годах изъятия героина в Китае в 2008 году, судя по всему, стабилизировались, составив 4,3 т, лишь немногим меньше объема изъятий в 2007 году (4,6 т). Китай сообщил, что незаконным ввозом крупных партий героина, а также метамfetамина, на его территорию, преимущественно через провинцию Гуандун, занимались западноафриканские (в основном нигерийские) преступные синдикаты.

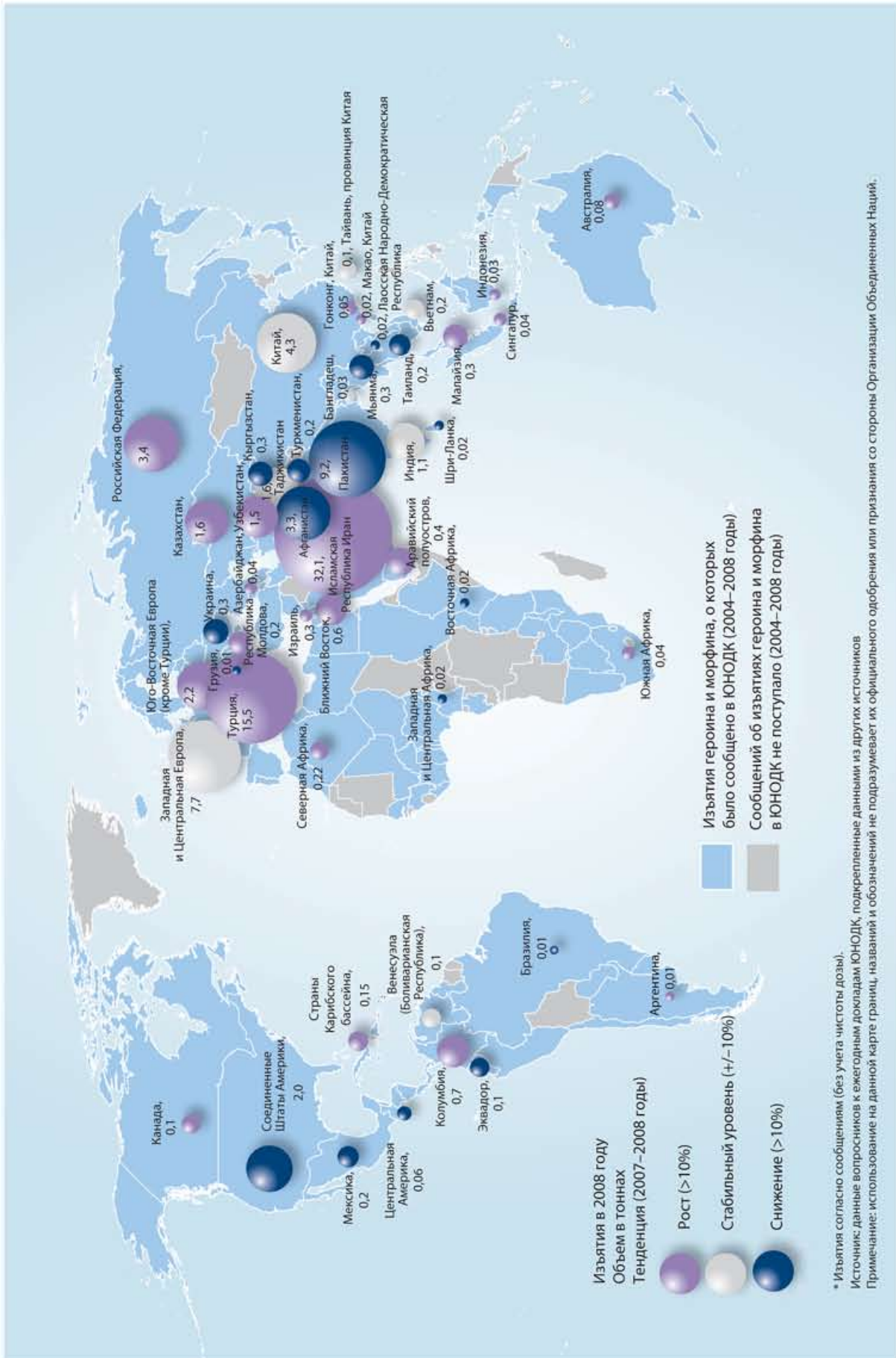
Изъятия героина уменьшились как в Афганистане – с 5 т¹⁷ в 2007 году до 2,8 т в 2008 году, и в Пакистане – с 2,9 т в 2007 году до 1,9 т в 2008 году (это самый низкий уровень в Пакистане с 1981 года). С другой стороны, в 2008 году изъятия достигли рекордных уровней в Узбекистане (1,5 т) и в Казахстане (1,6 т), а в Таджикистане фактически остались стабильными (1,6 т).

При анализе поступивших из Пакистана сообщений об отдельных крупных операциях по изъятию героина можно выявить дополнительные свидетельства об изменении моделей незаконного оборота в этой стране. До 2006 года в тех случаях, когда страной назначения не являлся Пакистан, доля партий, предназначенных для Малайзии, не превышала 1%. Однако этот показатель вырос до 9% в 2007 году и до 22% в 2008 году. Точно так же до 2005 года доля партий, предназначенных для Китая, никогда не превышала 1%, однако в 2006 году она увеличилась до 28%. Тем не менее в 2007 году этот показатель уменьшился до 10%, а в 2008 году – до 4%.

В Западной и Центральной Европе изъятия героина были стабильными второй год подряд и составили 7,7 т в 2008 году. Изъятия в Российской Федерации увеличились в 2007 году до 2,9 т (в 2006 году – 2,5 т), а затем увеличились и в 2008 году – до 3,4 т. Изъятия в Соединенных Штатах уменьшились с 2,4 т в 2007 году до 2 т в 2008 году, но тем не менее по-прежнему превышали уровень 2005 и 2006 годов (1,7 т).

17 Отделение ЮНОДК в Афганистане.

Карта 15. Изъятия героина и морфина, 2008 год (страны, сообщившие об изъятиях* объемом более 10 кг)



* Изъятия согласно сообщениям (без учета чистоты дозы).
 Источник: данные вопросов к ежегодным докладам ЮНОДК, подкрепленные данными из других источников
 Примечание: использование на данной карте границ, названий и обозначений не подразумевает их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

2.2.3 Цены

Цены производителей опия и производство опия

В последние годы цены и на героин (оптовые), и на опий (цены производителей) в Афганистане существенно снизились, однако темпы этого снижения были разными. Сравнение двух ценовых тенденций показывает, что соотношение цен на героин и цен на опий в период с 2006 по 2009 год на самом деле выросло, поскольку цены на опий снижались быстрее цен на героин. Без данных о составе и степени чистоты героина, проданного по указанным ценам, эту тенденцию трудно объяснить. Возможно, большая величина такого соотношения свидетельствует о том, что наркоторговцы, занимающиеся производством героина, получают более высокую норму прибыли. С другой стороны, как представляется, цены на прекурсоры достигли очень высокого уровня в 2009 году, когда ангидрид уксусной кислоты – ключевой элемент в процессе переработки – продавался по 350–400 долл. США за литр. Таким образом, высокие цены на компоненты можно было компенсировать (частично) за счет снижения расходов на опий, поскольку рынок не позволял ценам на героин вырасти. Еще одно возможное объяснение состоит в том, что качество опия (содержание морфина) снизилось и для производства такого же количества героина теперь требуется большее количество опия.

Снижению цен на опий в Афганистане не всегда сопутствуют аналогичные ценовые тенденции в соседних стра-

нах. Как и следовало ожидать, цены на опий в соседних странах из-за транспортных расходов и премий за риск выше, чем в Афганистане. Оптовые цены на опий в Пешаваре, Пакистан, как кажется, наиболее точно отражают движение цен в Афганистане, тогда как тенденции изменения цен на опий в Исламской Республике Иран и Таджикистане, по-видимому, находятся под воздействием и других факторов.

Цены производителей на опий в Афганистане в последние годы снижались, что отражает увеличение производства в этой стране и высокий уровень мирового производства опия, где вклад Афганистана является основным. Цены резко снижались в те годы, когда объемы производства в Афганистане шли вверх, и с 2008 года, несмотря на сокращение производства, данная тенденция по-прежнему имела место, что, вероятно, отражает по-прежнему очень высокие объемы производства опия в мире, установившиеся с 2006 года, а также наличие запасов опия.

Цены в Колумбии, где речь идет о ценах на млечный сок опия, содержание влаги в котором выше, чем в смоле опия, невозможно напрямую сопоставить с ценами в Афганистане и Мьянме, где речь идет о ценах на высушенную на воздухе смолу опия. При пересчете на цены на высушенный на воздухе опий окажется, что в Колумбии цены за килограмм примерно в два-три раза выше, чем в Мьянме, где они, в свою очередь, намного выше, чем в Афганистане. Можно отметить два момента: во-первых, цены производителей в Мьянме – стране, занимающей второе место в мире по объемам производства опия, и в Колумбии, имеющей небольшое по объемам, но важное в масштабах региона производство, в течение последних пяти лет постоянно росли, и это не отражает значительного роста производства опия в мире. Во-вторых, уровни цен в этих трех регионах очень различаются: в Афганистане цены находятся на самом низком уровне, в Мьянме они в пять раз выше, чем в Афганистане, а в Колумбии (в пересчете на эквивалент сухого опия на уровне примерно 930 долл. США/кг) – приблизительно в три раза выше, чем в Мьянме, или в 15 раз выше, чем в Афганистане. Цены на опий в Колумбии близки к уровням цен, наблюдавшимся с 2008 года в Таиланде и Лаосской Народно-Демократической Республике (более 1000 долл. США/кг).

Отсутствие взаимосвязи между ценами производителей и тенденциями в сфере мирового производства подтверждает гипотезу о существовании отдельных региональных рынков, цены на которых отражают скорее объемы и тенденции развития производства на местном/региональном, нежели на глобальном уровне.

Оптовые и розничные цены на героин

Оптовые цены на героин (без взвешивания по степени чистоты) изменяются на протяжении хорошо известных путей его транспортировки из Юго-Западной Азии в

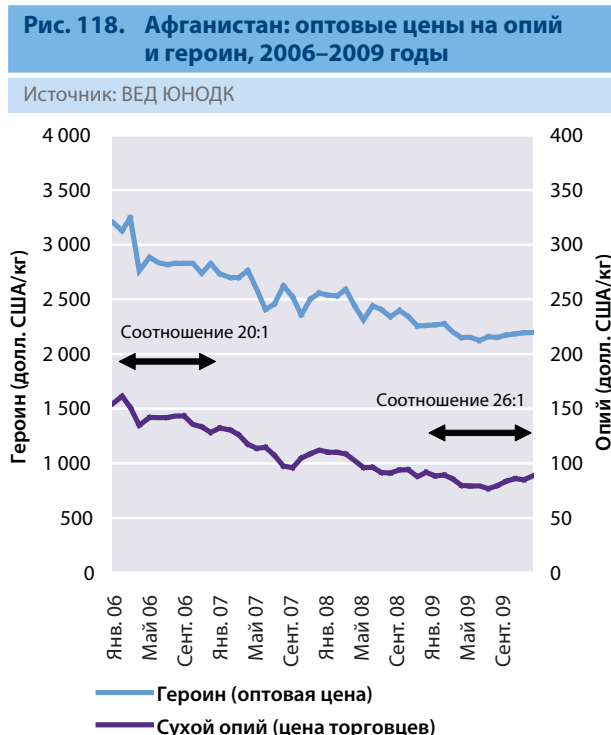


Рис. 119. Цены на опий в Южной и Центральной Азии (долл. США/кг), 2006–2009 годы

Источник: национальные системы мониторинга, действующие при поддержке ЮНОДК в Афганистане, правительства Исламской Республики Иран и Таджикистана

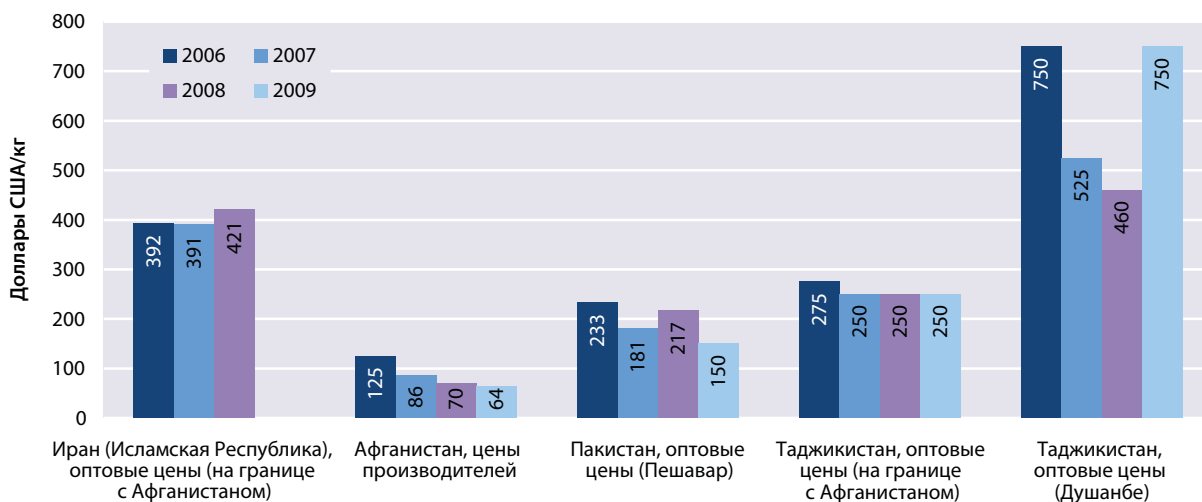


Рис. 120. Оптовые цены в Афганистане, Колумбии и Мьянме, 2004–2009 годы

Источник: национальные системы мониторинга, действующие при поддержке ЮНОДК в Афганистане и Мьянме, ДИРАН/правительство Колумбии

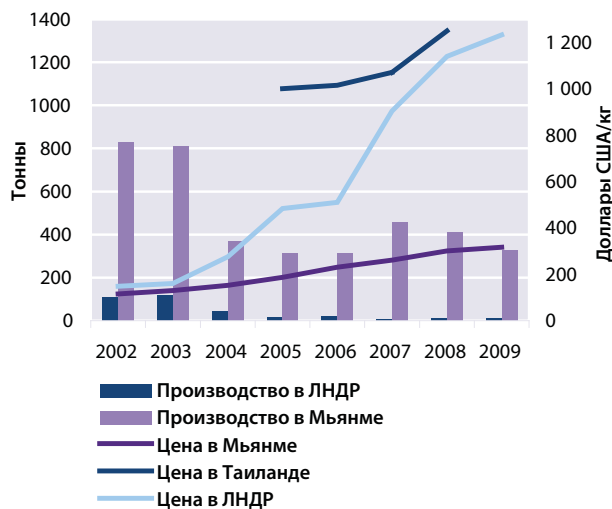


Европу и из Южной Америки и Мексики в Соединенные Штаты и Канаду. В 2008 году диапазон оптовых цен составлял от 2400 долл. США/кг в Афганистане до 10 300 – 11 800 долл. США/кг в Турции и в среднем до 44 300 долл. США/кг в Западной и Центральной Европе. На Американском континенте, рынок которого в значительной мере сам обеспечивает себя героином, цены варьировались от 10 тыс. долл. США/кг в Колумбии до 45–70 тыс. долл. США за кг (героина, происходящего из Южной Америки) в Соединенных Штатах и до 119 тыс. долл. США за кг в Канаде. На цену в Мексике – 35 тыс. долл. США за кг – влияют, по-видимому, два фактора: близость потребительского рынка в Соединенных Штатах, что может способствовать росту цен, и производство героина в самой Мексике¹⁸, из-за чего цены могут снижаться.

¹⁸ Также считается, что Мексика лежит на путях транспортировки героина из Южной Америки в Соединенные Штаты.

Рис. 121. Производство опия и цены на опий в районах его производства в Лаосской Народно-Демократической Республике, Мьянме и Таиланде, 2002–2009 годы

Источник: национальные системы мониторинга, действующие при поддержке ЮНОДК в Лаосской Народно-Демократической Республике и Мьянме, правительство Таиланда



За период с 2005 по 2008 год розничные цены на героин на основных европейских рынках, при взвешивании по степени чистоты и уровню инфляции, находились под явным влиянием оптовых цен в Турции, что отражало роль этой страны как важнейшего пункта ввоза героина в Европу. Заметным исключением стало Соединенное Королевство, где взвешенные цены оставались в основном стабильными. Это может объясняться заметными различиями в путях поставок героина в эту страну и в континентальную Европу¹⁹.

¹⁹ По оценке властей Соединенного Королевства, в 2008 году 25% героина на рынке этой страны поступило сюда из Пакистана, а не по балканскому маршруту. Существуют и другие факторы, определяющие отличие рынка Соединенного Королевства от рынка континентальной Европы.

Рис. 122. Оптовые цены на героин (не взвешенные по степени чистоты) в Африке, Азии и Европе, 2008 год

*Среднее между минимальными и максимальными ценами, по данным докладов. ** Среднее арифметическое.
Источник: ВЕД ЮНОДК

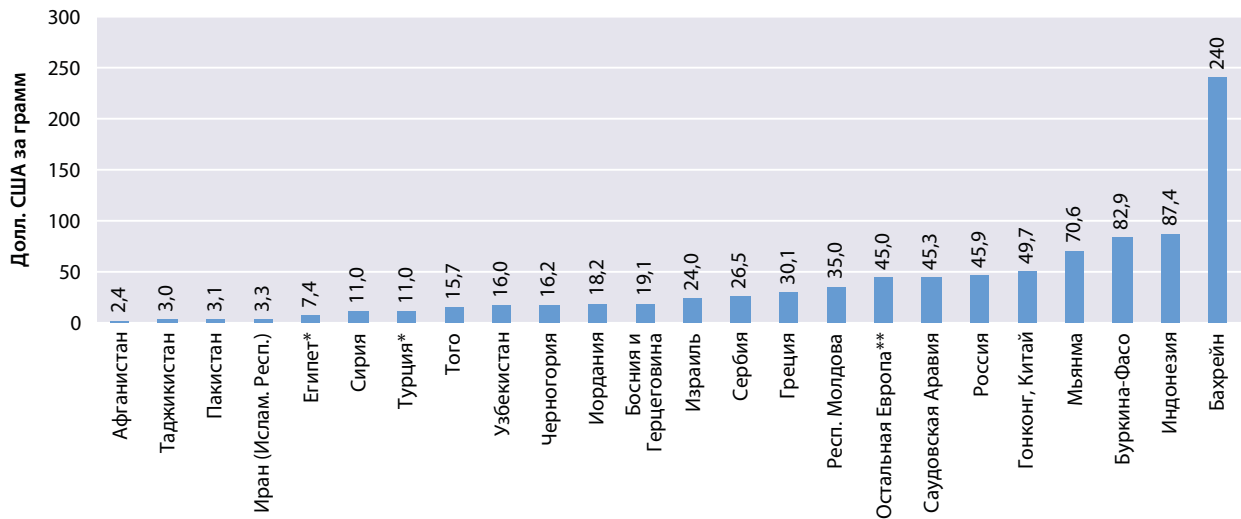
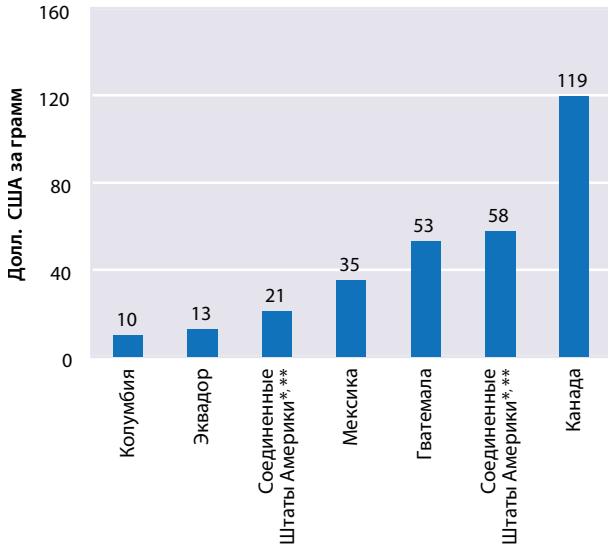


Рис. 123. Оптовые цены на героин (не взвешенные по степени чистоты) в Америке, 2008 год

*Среднее между минимальными и максимальными ценами, по данным докладов. **"Смола" (героин мексиканского происхождения). *** Южноамериканского происхождения.
Источник: ВЕД ЮНОДК



Высокая степень чистоты героина в оптовых партиях и низкие цены на него в Соединенных Штатах, равно как и другие показатели, свидетельствуют о том, что в стране по-прежнему существует высокое предложение героина и что это предложение в некоторых регионах увеличивается. Кроме того, данные Программы выявления происхождения героина, реализованной Управлением Соединенных Штатов по борьбе с наркотиками, свидетельствуют об увеличении предложения мексиканского героина. Степень чистоты героина мексиканского происхождения в оптовых партиях была самой высокой (40%) с 2005 года, тогда как героин, ввезенный из Мексики, составил 39%

Рис. 124. Тенденции изменения взвешенных по степени чистоты и уровню инфляции цен на героин в отдельных странах Европы, 2005–2008 годы (индексированные по сравнению с 2005 годом)

*Во Франции изменений в степени чистоты в период с 2005 по 2008 год не зарегистрировано. Примечание: цены, взвешенные по степени чистоты, являются оценками ЮНОДК на основе представленных в докладах данных о ценах и степени чистоты.
Источник: ВЕД ЮНОДК, Европол, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*



(по весу) от всего героина, анализ которого проводило Управление по борьбе с наркотиками, – это самый высокий показатель с 1987 года²⁰.

²⁰ National Drug Intelligence Center, United States Department of Justice, *National Drug Threat Assessment 2010*, February 2010.

2.2.4 Потребление

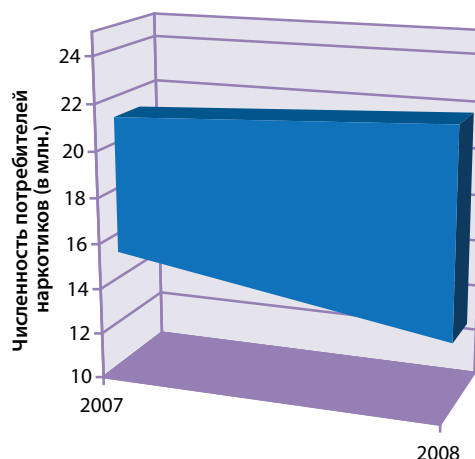
По оценкам ЮНОДК, в 2008 году общемировая численность лиц, потреблявших опиаты в течение последних 12 месяцев, составила от 12,8 млн. до 21,9 млн. человек, причем уровень распространенности колебался в пределах от 0,3% до 0,5% мирового населения в возрасте от 15 до 64 лет. Диапазон предполагаемого уровня распространенности с 2007 года не изменился, однако нижний предел предполагаемой численности потребителей в течение года снизился, что отражает как снижение степени достоверности данных по Южной Азии и Африке, так и возможное сокращение общей численности потребителей, наблюдаемое, в частности, в Европе. Более половины предполагаемых потребителей опиоидов проживают в Азии. Несмотря на значительное увеличение производства опиатов в течение последних лет, глобальное потребление остается, в том числе и с точки зрения национальных экспертов, в основном стабильным.

Потребление опиатов в Восточной и Юго-Восточной Азии стабилизируется, однако они по-прежнему являются проблемными во многих частях этого региона

Хотя многие страны и территории в Восточной и Юго-Восточной Азии сообщают о некотором снижении численности потребителей опиатов, согласно оценкам, в прошлом году в этом субрегионе опиаты потребляли от 2,8 млн. до 5 млн. человек в возрасте от 15 до 64 лет. Согласно докладам, опиаты, и прежде всего героин, по-прежнему являются наиболее распространенным наркотиком в Китае, Индонезии, Малайзии и Мьянме. Наиболее высокие уровни распространенности потребления опиатов в

Рис. 125. Общемировая численность лиц, употреблявших опиаты в течение года

Источник: ВЕД ЮНОДК



субрегионе – 1,3% и 1,2% – зафиксированы соответственно в Малайзии (среди населения в возрасте от 15 до 64 лет, 2002 год) и в Макао, Китай (среди населения в возрасте от 15 до 64 лет, 2003 год). Малайзия сообщает об аналогичных показателях потребления наркотиков, вводимых путем инъекций, среди населения в возрасте от 15 до 64 лет, причем уровень распространенности ВИЧ в этой

Рис. 126. Глобальные тенденции в оценке потребления опиатов: совокупное невзвешенное среднее значение*, по данным национальных экспертов

* На диаграмме отражена тенденция, определяемая сообщениями стран о росте или сокращении потребления наркотиков. Тенденция изменения численности потребителей наркотиков не измеряется.

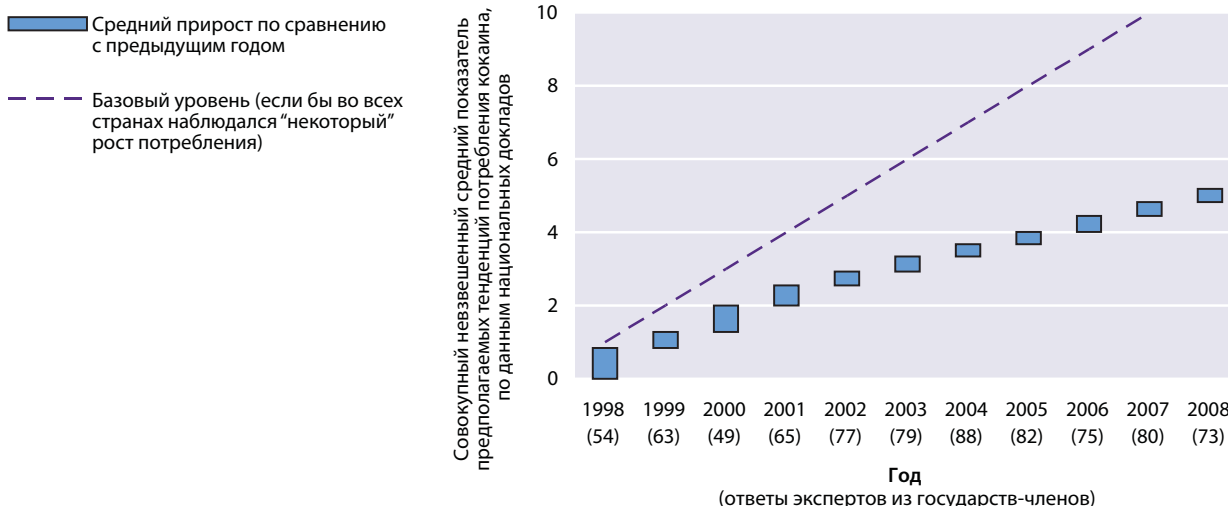
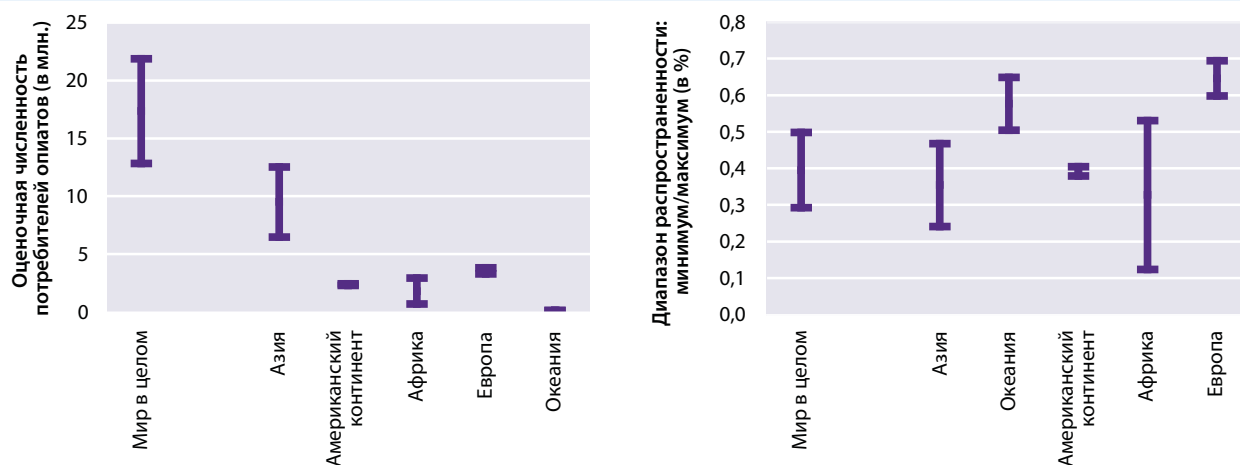


Таблица 16. Оценочная численность лиц, употреблявших опиаты хотя бы один раз в течение прошлого года, и распространенность потребления опиатов среди населения в возрасте от 15 до 64 лет, в разбивке по регионам, 2008 год

Регион/субрегион	Оценочная численность потребителей в год (нижний уровень)	–	Оценочная численность потребителей в год (верхний уровень)	Доля населения в возрасте от 15 до 64 лет (нижний уровень)	–	Доля населения в возрасте от 15 до 64 лет (верхний уровень)
Африка	680 000	–	2 930 000	0,1	–	0,5
Восточная Африка	150 000	–	1 730 000	0,1	–	1,3
Северная Африка	130 000	–	540 000	0,1	–	0,4
Юг Африки	240 000	–	320 000	0,2	–	0,3
Западная и Центральная Африка	160 000	–	340 000	0,1	–	0,2
Американский континент	2 290 000	–	2 440 000	0,4	–	0,4
Карибский бассейн	60 000	–	90 000	0,2	–	0,3
Центральная Америка	100 000	–	110 000	0,4	–	0,4
Северная Америка	1 290 000	–	1 380 000	0,4	–	0,5
Южная Америка	840 000	–	870 000	0,3	–	0,3
Азия	6 460 000	–	12 540 000	0,2	–	0,5
Центральная Азия	340 000	–	340 000	0,7	–	0,7
Восточная/Юго-Восточная Азия	2 830 000	–	5 060 000	0,2	–	0,3
Средний и Ближний Восток	1 890 000	–	3 820 000	0,8	–	1,5
Южная Азия	1 390 000	–	3 310 000	0,2	–	0,4
Европа	3 290 000	–	3 820 000	0,6	–	0,7
Восточная/Юго-Восточная Европа	2 210 000	–	2 460 000	0,8	–	0,9
Западная/Центральная Европа	1 090 000	–	1 370 000	0,4	–	0,5
Океания	120 000	–	150 000	0,5	–	0,6
Мир в целом	12 840 000	–	21 880 000	0,3	–	0,5

Рис. 127. Диапазон значений оценочной численности потребителей опиатов и уровня распространенности потребления опиатов в течение года в мире и по регионам

группе населения составляет 10,3%²¹. Новые данные о потреблении опиатов в субрегионе в 2008 году поступили только из Мьянмы. По данным из этой страны, уровень распространенности потребления опиатов здесь превы-

21 Mathers B., Degenhardt L., Phillips B., Wiessing L., Hickman M., Strathdee A., Wodak A., Panda S., Tyndall M., Toufik A. and Mattick R., on behalf of the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review," *The Lancet*, 2008; 372:1733-1745.

шает средние показатели, причем уровень потребления в деревнях, где производятся опиаты, выше, чем в деревнях, где они не производятся²². Потребление героина в Мьянме все еще распространено в меньшей степени, нежели потребление опиата, однако, судя по имеющимся данным, в последние годы потребление героина могло увеличиться²³. Потребление опиата среди населения в воз-

22 UNODC, *Opium poppy cultivation in South-East Asia*, December 2009.

23 Ibid.

расте 15 лет и старше снизилось за период с 2008 по 2009 год с 2% до 1,4% среди мужчин и с 0,2% до 0,1% среди женщин. С другой стороны, уровень потребления героина вырос с 0,1% в 2008 году до 0,3% в 2009 году²⁴.

В Центральной и Юго-Западной Азии по-прежнему наиболее распространено потребление опиатов

В большинстве стран этих субрегионов коэффициенты распространенности потребления опиатов превышают среднемировые. Новая информация поступила из Афганистана, где был зафиксирован резкий рост употребления опиатов, и из Азербайджана, где было отмечено незначительное уменьшение (показатель годовой распространенности среди населения в возрасте от 15 до 64 лет в 2006 году составил 0,3%, а в 2008 году – 0,2%). После проведения в прошлом году в Афганистане исследования потребления наркотиков было установлено, что в этой стране наблюдаются самые высокие в мире коэффициенты распространенности потребления опиатов: от 2,3% до 2,9% среди населения в возрасте от 15 до 64 лет (от 285 тыс. до 360 тыс. потребителей). Наиболее часто употребляемым опиатом является опиум: число регулярных потребителей опиума колеблется в диапазоне от 200 тыс. до 250 тыс. Число потребителей героина в Афганистане составляет, согласно оценкам, от 100 тыс. до 135 тыс. человек. В 1999 году коэффициент распространенности потребления опиатов среди населения Исламской Республики Иран составил, по сообщениям, 2,8%, регулярными потребителями опиатов были признаны более 2 млн. человек. Тем не менее эксперты в Исламской Республике Иран считают, что в последние годы там наблюдается незначительный спад потребления опиатов²⁵. В Афганистане и Исламской Республике Иран из всех опиатов предпочтение отдается опиуму, в то время как героин по-прежнему является самым распространенным опиатом в остальных странах субрегиона. В Пакистане, согласно сообщениям, коэффициент распространенности потребления опиатов составил 0,7%, то есть в 2006 году примерно 630 тыс. человек употребляли опиаты в течение предшествующих 12 месяцев²⁶.

В Центральной Азии самый высокий коэффициент распространенности потребления опиатов наблюдается в Казахстане (1% в 2006 году), за ним следуют Узбекистан и Кыргызстан (0,8% в каждой стране). В Таджикистане (0,5%) и Туркменистане (0,3%) коэффициенты ниже²⁷. Одним из самых распространенных методов употребления опиатов в Центральной Азии является, по сообщениям, употребление наркотиков путем инъекций; сообщения об увеличении числа ЛНИ поступали также из Пакистана и Исламской Республики Иран. Употребление наркотиков путем инъекций способствует распространению эпидемии ВИЧ в регионе среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Самые высокие в регионе показатели распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, наблюдаются, согласно сообщениям, в Узбекистане, Таджикистане, Исламской Республике Иран и Пакистане²⁸.

Южная Азия

В 2008 году новой информации по Южной Азии не поступало. Отсутствие точной, актуальной информации о распространенности потребления опиатов среди населения Индии в целом повышает недоверие к оценке численности потребителей в этом субрегионе. В результате проведения в 2001 году национального обследования были установлены высокие коэффициенты распространенности потребления опиатов среди мужчин в Индии (коэффициент месячной распространенности среди мужского населения в возрасте от 12 до 60 лет составил 0,7%); однако из-за отсутствия информации о потреблении опиатов женщинами невозможно рассчитать общепринятые коэффициенты распространенности, подходящие для сравнения на международном уровне²⁹. Коэффициенты распространенности потребления опиатов в Бангладеш и Бутане приближаются к среднемировым (примерно 0,4%). Согласно сообщениям, в Бангладеш, Индии и Непале широко распространено незаконное употребление опиоидов, в частности бупренорфина, особенно

Таблица 17. Число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и показатели распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

Источник: UNODC and the Paris Pact Initiative, *Illicit Drug Trends in Pakistan*, April 2008; UNODC Global Assessment Programme on Drug Use; Mathers B., et al, on behalf of the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use

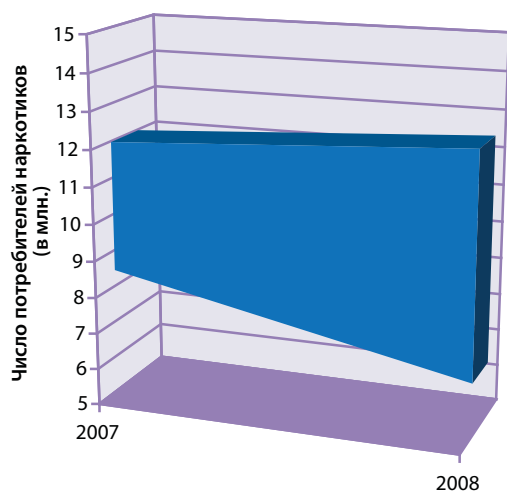
Страны	Оценочная численность лиц, употребляющих наркотики путем инъекций			Распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (в %)		
	Мин. показатель	Средний показатель	Макс. показатель	Мин. показатель	Средний показатель	Макс. показатель
Афганистан	6 870	6 900	6 930	1,7	3,4	5,1
Исламская Республика Иран	–	–	180 000	5	15	25
Пакистан	125 000	130 460	150 000	9,6	10,8	13,6
Казахстан	–	–	100 000	8	9,2	10,4
Кыргызстан	–	–	25 000	2,4	8,0	13,6
Таджикистан	–	–	17 000	11,5	14,7	17,9
Узбекистан	–	–	80 000	11,7	15,6	19,5

24 UNODC, *Opium poppy cultivation in South-East Asia*, December 2008.
 25 Islamic Republic of Iran, *Annual Reports Questionnaire: Extent, patterns and trends of drug abuse*, 2008.
 26 UNODC and the Paris Pact Initiative, *Illicit Drug Trends in Pakistan*, April 2008; UNODC Global Assessment Programme on Drug Use/ Ministry of Narcotics Control of the Government of Pakistan, Anti-Narcotics Force of the Government of Pakistan, *Problem Drug Use in Pakistan, Results from the year 2006 National Assessment*, Tashkent, 2007.

27 UNODC, *HIV and AIDS and Injecting Drug Use in Central Asia: From Evidence to Action*, country reports for Kyrgyzstan, Tajikistan and Uzbekistan.
 28 Mathers B., Degenhardt L., Phillips B., Wiessing L., Hickman M., Strathdee A., Wodak A., Panda S., Tyndall M., Toufik A. and Mattick R., on behalf of the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use, “Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review,” *The Lancet*, 2008; 372:1733-1745.
 29 Согласно предыдущим оценкам ЮНОДК этот коэффициент составлял примерно 0,4% в 2001 году.

Рис. 128. Годовая численность потребителей опиатов в Азии, 2007–2008 годы

Источник: ВЕД ЮНОДК



путем инъекций³⁰. В Шри-Ланке наиболее предпочитаемым методом употребления по-прежнему остается курение героина.

Большинство стран на Среднем Востоке, за исключением Израиля, сообщают о незначительном потреблении опиатов. Впрочем, это также связано с нехваткой данных о потреблении наркотиков и спросе на наркологическую помощь в данном регионе.

Восточная и Юго-Восточная Европа как субрегион занимает второе место по численности потребителей опиатов – от 2,2 до 2,5 млн. человек

Представляется, что в целом в данном субрегионе наблюдаются одни из самых высоких в мире коэффициентов распространенности потребления (от 0,8% до 0,9% среди населения в возрасте от 15 до 64 лет), однако к оценкам

распространенности в отдельных странах следует подходить с осторожностью. Согласно оценкам, больше всего потребителей опиатов в этом субрегионе проживают в Российской Федерации и в Украине. В Российской Федерации число потребителей опиатов составляет, согласно оценкам, от 1,6 млн. до 1,8 млн. (коэффициент распространенности 1,6%), а в Украине – от 325 тыс. до 425 тыс. человек (коэффициент распространенности 1,16%). В 2008 году новую информацию представила только Республика Молдова, сообщившая об увеличении коэффициентов годовой распространенности: с 0,1% в 2007 году до 0,15% в 2008 году. В Российской Федерации и Украине также отмечены одни из самых высоких коэффициентов распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (37,2% и 41,8% соответственно)³¹. Коэффициенты распространенности потребления опиатов в остальных странах региона либо равны среднемировым показателям, либо ниже их.

Судя по данным из Европы, несмотря на сокращение потребления героина, возрастает пагубное воздействие вследствие его употребления

В Западной и Центральной Европе коэффициент распространенности потребления опиатов составляет, согласно оценкам, от 0,4% до 0,5% среди населения в целом, соответственно число потребителей опиатов достигает 1–1,4 млн. Диапазон оценки численности потребителей несколько уменьшился по сравнению с диапазоном 2007 года, когда число потребителей опиатов составило, согласно оценкам, от 1,2 млн. до 1,5 млн. человек, что свидетельствует об уменьшении числа потребителей опиатов в большинстве стран, представивших новые оценки в 2008 году. Самые высокие коэффициенты распространенности потребления опиатов в Западной и Центральной Европе – в Шотландии и Эстонии (1,5% среди населения в возрасте от 15 до 64 лет).

Несмотря на то что в целом потребление героина в Западной и Центральной Европе, возможно, стабилизируется или уменьшается, число проблем, связанных со злоупо-

Таблица 18. Тенденции в употреблении опиатов в период между 2007 и 2008 годами, по оценкам экспертов

Источник: ВЕД ЮНОДК

Регион	Количество государственных, представивших заключения экспертов	Доля государственных, представивших заключения экспертов (в %)	Усугубление проблемы употребления*	Усугубление проблемы употребления, выраженное в процентах	Стабильное состояние проблемы употребления	Стабильное состояние проблемы употребления, выраженное в процентах	Снижение остроты проблемы употребления*	Снижение остроты проблемы употребления, выраженное в процентах
Африка	12	23	6	50	2	17	4	33
Америка	12	34	6	50	5	42	1	8
Азия	28	62	11	39	11	39	6	21
Европа	31	69	9	29	19	61	3	10
Океания	1	7	0		1		0	
Весь мир	84	44	32	38	38	45	14	17

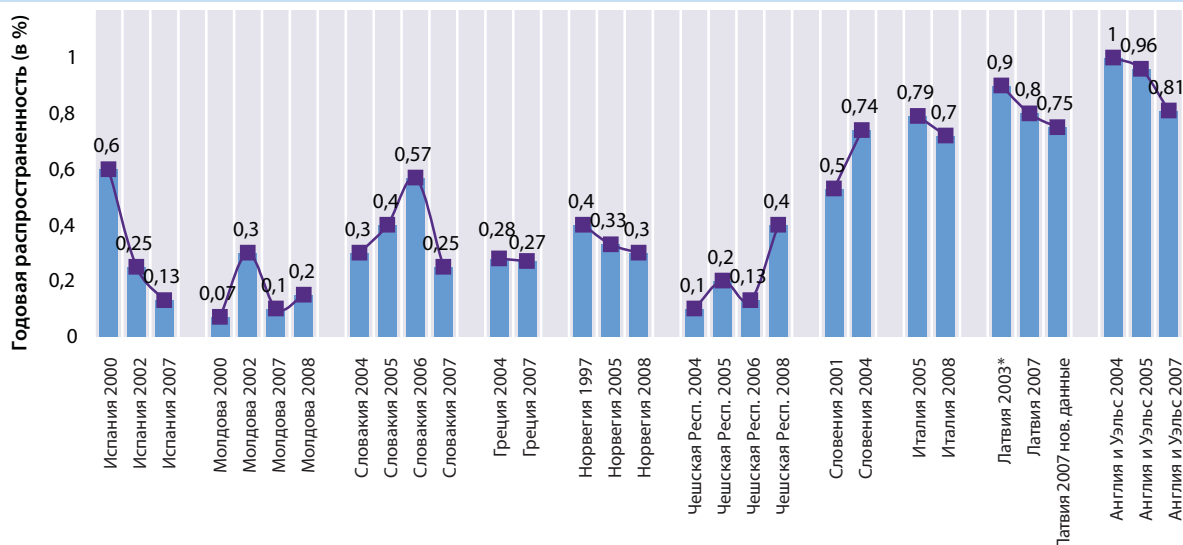
* Указывает на рост/снижение употребления, от небольшого до значительного; не взвешено по численности населения.

30 UNODC, *Rapid Situation and Response Assessment of drugs and HIV in Bangladesh, India, Nepal and Sri Lanka – a regional report*, 2007.

31 Mathers B., Degenhardt L., Phillips B., Wiessing L., Hickman M., Strathdee A., Wodak A., Panda S., Tyndall M., Toufik A. and Mattick R, on behalf of the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review," *The Lancet*, 2008; 372:1733-1745.

Рис. 129. Тенденции в изменении показателей распространенности потребления опиатов среди населения в возрасте от 15 до 64 лет в европейских странах, представивших в 2008 году новые или пересмотренные данные

Источник: ЮНОДК. * Оценки существуют только для Риги



треблением героином, похоже, растет. На основании полученных из 19 стран данных можно отметить, что в период между 2002 и 2007 годами возросла общая численность потребителей героина, впервые обратившихся за наркологической помощью. Больше половины представивших сведения стран сообщили о росте числа случаев смерти, вызванных употреблением наркотиков, в период между 2006 и 2007 годами, причем в основном смерти были связаны с потреблением опиоидов³². В Испании, Португалии, Италии и Франции – самые высокие коэффициенты распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (39,7%, 15,6%, 12,1% и 12,2% соответственно)³³.

Потребление опиатов в Северной Америке по-прежнему остается проблемным: растут масштабы злоупотребления опиоидами, отпускаемыми по рецепту

О самом высоком коэффициенте распространенности потребления героина в Северной Америке сообщили Соединенные Штаты в 2000 году (0,58% среди населения в возрасте от 15 до 64 лет)³⁴. Данные обследований домохозяйств свидетельствуют о том, что потребление героина до 2008 года оставалось на относительно стабильном уровне. Однако в некоторых регионах Соединенных Штатов в 2008 году увеличилось число других показателей злоупотребления героином, включая обращения по поводу лечения от героиновой зависимости и случаи смерти, вызванные передозировкой наркотиков³⁵. Серьезной проблемой в Соединенных Штатах остается употребление в немедицинских целях опиоидов, отпуска-

Рис. 130. Количество смертей в США, связанных с употреблением опиоидов, 1999–2006 годы

Источник: Warner M., Chen L. and Makuc D. M., *Increase in Fatal Poisonings involving opioid analgesics in the United States 1999–2006*, National Centre for Health Statistics (NCHS) Data Brief Number 22, September 2009, Centers for Disease Control and Prevention (USA)



емых по рецепту, хотя в последние годы оно несколько стабилизировалось. В 2008 году 6,2 млн. человек (в возрасте от 12 лет и старше) употребляли отпускаемые по рецепту лекарства в течение месяца перед обследованием³⁶. Также поступили сообщения о значительных повышающих тенденциях употребления подростками безрецептурных наркотиков и наркотиков, отпускаемых по рецепту, в том числе оксикодона и гидрокодона³⁷.

32 EMCDDA, *Annual Report 2009: the state of the drugs problem in Europe*, Lisbon 2009.

33 Справочно-информационная группа Организации Объединенных Наций по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций.

34 УНПКН США, 2000 год.

35 NIDA, *Epidemiological Trends in Drug Abuse*, Proceedings of the Community Epidemiology Work Group, Highlights and Executive Summary, January 2009.

36 US DHHS, SAMHSA, *National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)*, 2008 highlights.

37 NIDA, *Monitoring the Future Survey, Overview of 2009 Findings*.

Что нам известно об употреблении опиатов на островах Тихого океана?

Информация об употреблении наркотиков на малых тихоокеанских островах ограничена; в то же время, центры Соединенных Штатов по профилактике заболеваний и борьбе с ними продлили обследования среди учащихся средних школ на островных территориях Тихого океана, находящихся под юрисдикцией США. При этом на Маршалловых Островах были получены поистине поразительные результаты. Распространенность употребления наркотиков путем инъекций в течение жизни среди учащихся 9–12-х классов составила, по сообщениям, 15,8%, а распространенность употребления героина в течение жизни составила 11,6%. Это одни из самых высоких коэффициентов употребления героина и наркотиков путем инъекций среди учащихся средних школ, поэтому необходимо проведение серьезной профилактической и иной работы с учащимися на Маршалловых Островах.

Источник: Lippe J., Brener N., et al *Youth Risk Behaviour Surveillance – Pacific Island United States Territories, 2007* Surveillance Summaries November 21, 2008/55 (SS212):28-56 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA)

В период с 1999 по 2006 год количество смертей, вызванных отравлением опиоидными анальгетиками, возросло более чем втрое – с 4000 до 13 800³⁸.

Несмотря на то что общая распространенность потребления опиатов³⁹ в Канаде составляет 0,3%, злоупотребление опиоидами, отпускаемыми по рецепту, также затмевает употребление героина⁴⁰.

В Южной Америке самые высокие коэффициенты распространенности потребления опиоидов⁴¹ были отмечены в Бразилии и Чили (0,5% населения в возрасте от 15 до 64 лет, то есть соответственно 640 тыс. и 57 тыс. потребителей). В обоих случаях основную проблему представляют опиоиды, отпускаемые по рецепту, в то время как злоупотребление героином находится на крайне низком уровне. В Чили оценки за 2008 год (0,5%) указывают на рост по сравнению с 2006 годом (0,3%). Коста-Рика впервые представила данные о распространенности потребления опиоидов, согласно которым в 2006 году 2,7% населения в возрасте от 12 до 70 лет хотя бы раз употребили опиоиды в предыдущем году. Однако к этим оценкам нужно относиться осмотрительно, поскольку они также учитывают употребление препаратов с метилфенидатом

38 CDC/NCHS, Warner, M., Chen, L-H, et al. *Increase in Fatal Poisonings Involving Opioid Analgesics in the United States, 1999 – 2006*, NCHS Data Brief No. 2, September 2009.

39 Опиаты относятся к группе алкалоидов, получаемых из опийного мака. Термин “опиаты” не распространяется на синтетические опиоиды (Глоссарий наркологической терминологии ВОЗ).

40 RCMP, *Reports on the Illicit Drug Situation in Canada*, 2008.

41 “Опиоид” – это общий термин, применимый по отношению к алкалоидам, получаемым из опийного мака, и к их синтетическим аналогам. К опийным алкалоидам и их полусинтетическим производным относятся морфин, диасетилморфин, кодеин и оксикодон, а также фентанил, метадон, петидин и пентазоцин, (Глоссарий наркологической терминологии ВОЗ).

и кодеинсодержащих анорексигенных средств⁴². В других странах региона коэффициенты распространенности употребления опиатов довольно низки: в диапазоне от 0,1% в Эквадоре до 0,3% в Многонациональном Государстве Боливия. В Южной Америке многие страны сообщают об употреблении синтетических опиоидов, а не героина.

В Океании возросло употребление опиоидов

Численность потребителей опиатов и опиоидов в Океании в 2008 году составляла от 120 тыс. до 150 тыс. человек, увеличившись по сравнению с 2007 годом, когда, согласно оценкам, хотя бы раз за предшествующий год эти вещества употребили 90 тыс. человек. Увеличение оценочной численности отражает резкий рост потребления в Новой Зеландии, где коэффициент годовой распространенности среди населения в возрасте от 16 до 64 лет вырос с 0,4% в 2006 году до 1,1% в 2008 году. С учетом новых оценок, распространенность потребления в Новой Зеландии намного выше, чем в Австралии. Самыми доступными и широко потребляемыми опиоидами в Новой Зеландии являются “уличный” морфин и “уличный” метадон⁴³. В Австралии в настоящее время нет признаков возвращения употребления героина на уровни, отмеченные до “героинового дефицита” 2001 года. Тем не менее нередки случаи передозировки героина. Также часты случаи употребления опиоидов в немедицинских целях, в том числе метадона, бупренорфина, морфина и оксикодона⁴⁴.

Потребление опиатов в Африке предположительно увеличивается

Согласно оценкам, в Африке проживают от 680 тыс. до 2,9 млн. потребителей опиатов. Широкий разброс оценок отражает нехватку данных и информации об употреблении опиатов во многих частях континента. Эксперты из половины ответивших на вопросник африканских государств считают, что употребление опиатов увеличивается; это, вероятно, отчасти свидетельствует о возрастающей роли стран Африки в качестве зон транзита героина из Афганистана в Европу. Судя по числу обращений по поводу лечения от наркозависимости, опиаты являются вторым по распространенности видом наркотиков⁴⁵. Самые высокие коэффициенты распространенности употребления опиатов в регионе – на Маврикии, в Кении и Египте (соответственно 1,9%, 0,7% и 0,4%)⁴⁶. На Маврикии также отмечены самые высокие коэффициенты распространенности употребления наркотиков путем инъекций; среди ЛНИ в этой стране имеет

42 Organization of American States, Inter American Drug Abuse Control Commission (CICAD), *Multilateral Evaluation Mechanism (MEM) Governmental Expert Group (GEG): Evaluation of Progress in Drug Control 2003-2004*.

43 Wilkins C., Griffiths R. and Sweetsur P., *Recent Trends in illegal drug use in New Zealand, 2006 – 2008*, Findings from the Illicit drug monitoring system (IDMS).

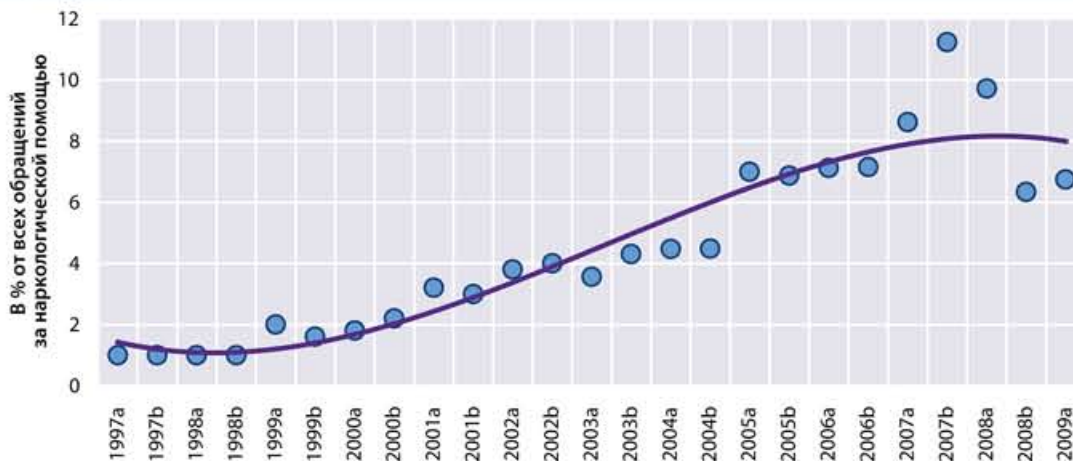
44 Stafford J., Sindiicich N. et al, *Australian drug trends 2008*. Findings from the Illicit drug reporting system (IDRS).

45 *Положение в области злоупотребления наркотиками в мире*, Доклад Секретариата (E/CN.7/2010/2), пункт 22.

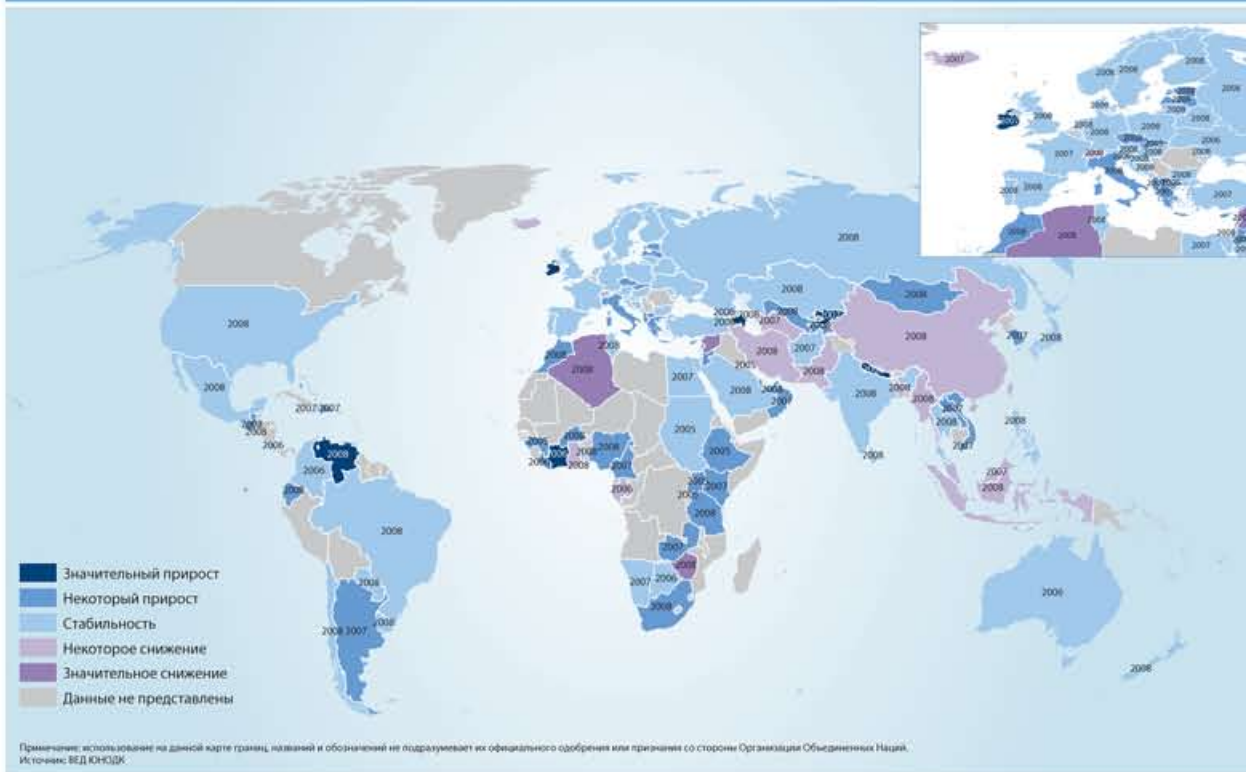
46 Оценочные данные по Маврикию рассчитаны ЮНОДК на основании экспресс-оценок и взвешены по возрасту; по Кении – путем экстраполяции данных, поступивших от Справочно-информационной группы ООН по проблемам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций в 2009 году, а по Египту – на основании данных национального обследования домохозяйств.

Рис. 131. Южная Африка: обращения за наркологической помощью в связи с героином, как основным наркотиком, являющимся предметом злоупотребления, 1997–2009 годы

a – данные за первую половину года; b – данные за вторую половину года.
 Источник: Pluddemann A, Parry C., Bhana A., et al, *Alcohol and Drug Abuse Trends, January – June 2009, Phase 26* (САСЕНДУ предоставляет раз в два года)



Карта 16. Изменения в тенденциях употребления опиатов, по мнению экспертов, 2008 год (или последний год, по которому имеются данные, начиная с 2005 года)



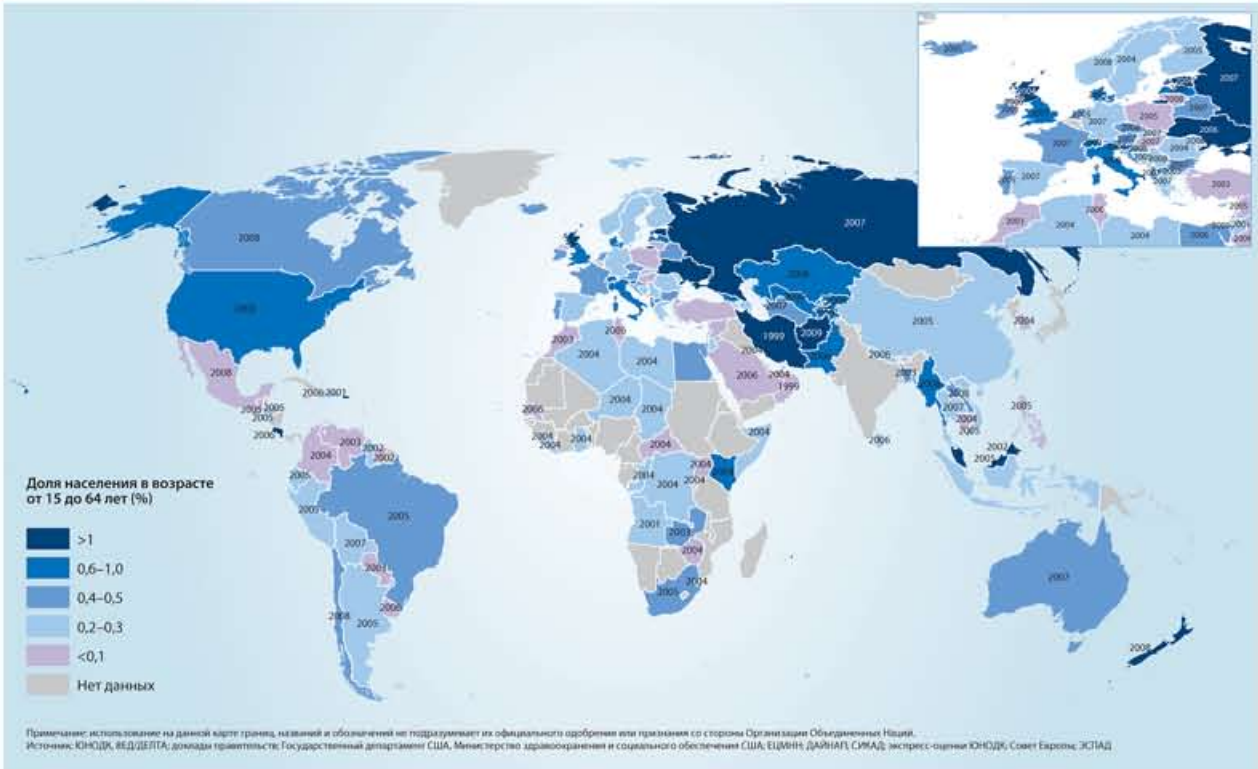
место эпидемия ВИЧ⁴⁷. Южная Африка является единственной страной, где развернута система мониторинга употребления наркотиков, основанная на спросе на лечение (Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией Южной Африки – САСЕНДУ). В первой

половине 2009 года количество обращений по поводу лечения от героиновой зависимости оставалось стабильным или уменьшилось в некоторых регионах, сообщаящих данные, однако уровни обращений все равно гораздо выше наблюдавшихся 10 лет назад⁴⁸.

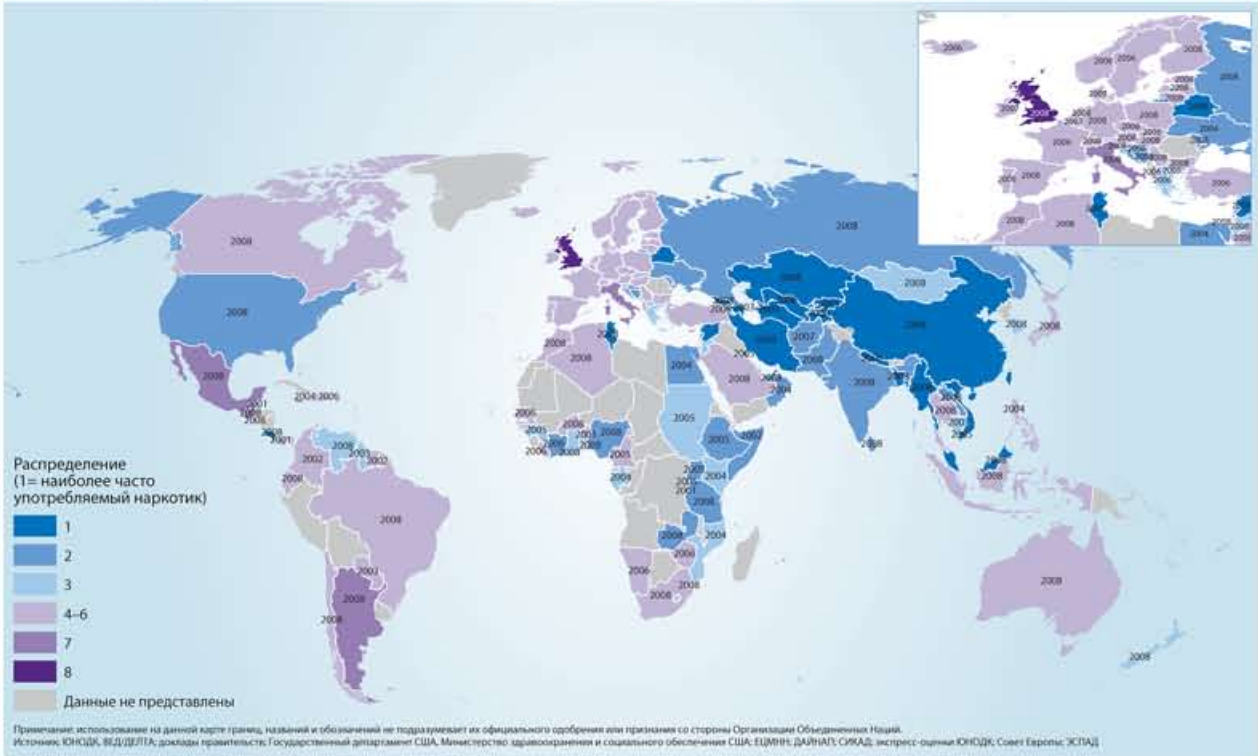
47 Abdool R., Sulliman R. and Dhannoo M., "The injecting drug use and HIV/AIDS nexus in the Republic of Mauritius," *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 5(2), 2006.

48 Pluddemann A., Parry C., Bhana A., et al, *Alcohol and Drug Abuse Trends, January – June 2009, Phase 26*, South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) 26 November 2009.

Карта 17. Употребление опиатов, включая героин, 2008–2009 годы (или последний год, по которому есть данные)



Карта 18. Место опиатов среди других видов наркотиков по степени распространенности их употребления, 2008 год (или последний год, по которому есть данные)



2.3 Кока/кокаин



2.3.1 Производство

Культивирование

Общемировая площадь культивирования коки сократилась на 5%, со 167 600 га в 2008 году до 158 800 га в 2009 году, главным образом вследствие значительного сокращения площадей под посадками коки в Колумбии, компенсировать которое не смогло их увеличение в Перу и Многонациональном Государстве Боливия. Масштабы выращивания коки примерно соответствуют уровню 2003–2006 годов. Страной с крупнейшими площадями культивирования коки по-прежнему является Колумбия, однако ее отрыв от занимающей второе место Перу сократился в связи с сокращением площадей культивирования в Колумбии и увеличением их в Перу в течение двух лет подряд.

Площади культивирования коки в Колумбии сокращались третий год подряд – до 68 тыс. га, что на 16% меньше по сравнению с 2008 годом. Сокращение площадей культивирования происходило главным образом в департаментах Путумайо, Нариньо и Антиокия.

В Перу площадь под посадками коки увеличилась в 2009 году на 7% по сравнению с 2008 годом и достигла 59 900 га. Перу по-прежнему занимает второе место в мире по масштабам культивирования коки, уступая только Колумбии. Увеличение площадей культивирования в этой стране происходит третий год подряд. Масштабы культивирования на 55%, или на 21 200 га, выше, чем в 1999 году, когда культивирование коки находилось на самом низком уровне за последние 20 лет: тогда ее плантации занимали 38 700 га. В Альто-Уальяга, Апуримак-Эне и Ла-Конвенсьон-Ларес – трех основных районах выращивания коки, где ее плантациями заняты значительные территории, – площадь культивирования возросла лишь незначительно. Большая часть прироста в абсолютном и процентном выражении пришлось на менее значимые районы выращивания, такие как Агуайтия, Инамбари-Тамбопата и Палькасу-Пичис-Пачитеа, где с 2004 года наблюдается значительное расширение площадей культивирования коки.

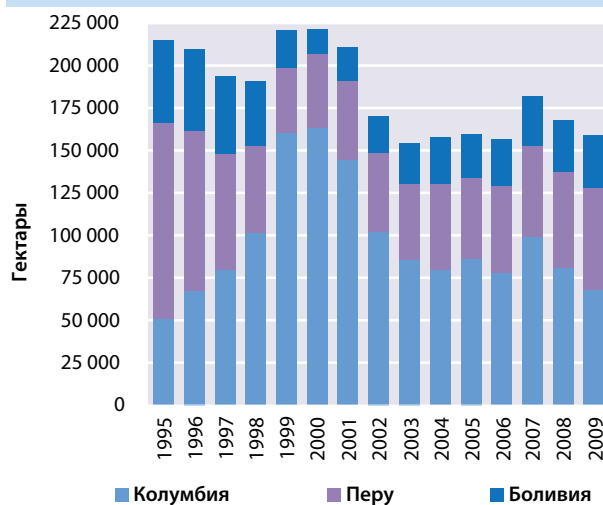


Масштабы выращивания коки в Многонациональном Государстве Боливия в 2009 году почти не изменились по сравнению с 2008 годом: прирост составил всего 1%, и площадь плантаций достигла 30 900 га. Увеличение площадей произошло в обоих крупных регионах культивирования – районе Юнгас департамента Ла-Пас и Чапаре.

Сообщения об уничтожении посадок в Эквадоре указывают на то, что в этой стране ведется выращивание коки в небольших масштабах. Вместе с тем в результате обследований, проведенных ЮНОДК в сотрудничестве с правительством Эквадора в 2006 и 2008 годах, было подтверждено, что культивирование коки там производится в несущественных объемах¹.

Рис. 132. Общемировые площади культивирования кокаинового куста (га), 1995–2009 годы

Источник: см. таблицу “Общемировое незаконное культивирование кокаинового куста и производство листа коки и кокаина, 1995–2009 годы”



¹ Обследованию были охвачены провинции на севере Эквадора, граничащие с Колумбией.

Таблица 19. Общемировое незаконное культивирование кокаинового куста и производство листа коки и кокаина, 1995–2009 годы

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ПЛОЩАДИ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ КОКАИНОВОГО КУСТА (га)^{а)}															
Боливия ^{б)}	48 600	48 100	45 800	38 000	21 800	14 600	19 900	21 600	23 600	27 700	25 400	27 500	28 900	30 500	30 900
Колумбия ^{в)}	50 900	67 200	79 400	101 800	160 100	163 300	144 800	102 000	86 000	80 000	86 000	78 000	99 000	81 000	68 000
Перу ^{д)}	115 300	94 400	68 800	51 000	38 700	43 400	46 200	46 700	44 200	50 300	48 200	51 400	53 700	56 100	59 900
Всего	214 800	209 700	194 000	190 800	220 600	221 300	210 900	170 300	153 800	158 000	159 600	156 900	181 600	167 600	158 800
ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ОБЪЕМЫ ПРОИЗВОДСТВА СУХОГО КОКАИНОВОГО ЛИСТА (т)^{е)}															
Боливия ^{ф)}	85 000	75 100	70 100	52 900	22 800	13 400	20 200	19 800	27 800	38 000	28 200	33 200	36 400	39 400	40 200
Колумбия ^{г)}	80 900	108 900	129 500	165 900	261 000	266 200	236 000	222 100	186 050	164 280	164 280	154 130	154 000	116 900	103 100
Колумбия (свежий лист коки) ^{з)}										552 800	555 400	528 300	525 300	389 600	343 600
Перу ^{и)}	183 600	174 700	130 600	95 600	69 200	46 200	49 300	52 500	72 800	101 000	97 000	105 100	107 800	113 300	119 000
ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ОБЪЕМЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОКАИНА (т)^{л)}															
Боливия ^{б)}	240	215	200	150	70	43	60	60	79	98	80	94	104	113	н. д.
Колумбия ^{к)}	230	300	350	435	680	695	617	580	550	680	680	660	630	450	410
Перу ^{л)}	460	435	325	240	175	141	150	160	230	270	260	280	290	302	н. д.
Всего	930	950	875	825	925	879	827	800	859	1 048	1 020	1 034	1 024	865	*

* В связи с продолжающимся пересмотром коэффициентов преобразования в 2009 году оценка производства кокаина не проводилась. Поскольку точный уровень потенциального производства кокаина не был определен, показатели за 2009 год представлены в виде диапазона (842–1111 т). Для получения подробной информации см. Статистическое приложение (4.1.1). Также следует отметить, что, согласно оценке тенденций в производстве кокаина в период между 2008 и 2009 годами, ситуация здесь остается стабильной.

а) Потенциально пригодный для заготовки, после уничтожения посадок.

б) Источники: 1995–2002: СИКАД и Государственный департамент США, Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками. Национальная система мониторинга незаконных культур при поддержке ЮНОДК; с 2002 года – для района Юнгас в департаменте Ла-Пас; с 2003 года – для всех остальных районов. Производство кокаина: до 2003 года – СИКАД и Государственный департамент США. С 2003 года – собственные расчеты, основанные на проведенных ЮНОДК (в районе Юнгас департамента Ла-Пас) и ДЕА (в Чапаре) обследованиях урожайности кокаинового листа и коэффициентах преобразования листа коки в гидрохлорид кокаина, предложенных ДЕА (в настоящее время пересматриваются).

в) Источники: 1995–1998: СИКАД и Государственный департамент США, Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками; с 1999 года: Национальная система мониторинга незаконных культур при поддержке ЮНОДК.

д) Источники: 1995–1999: СИКАД и Государственный департамент США, Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками; с 2000 года: Национальная система мониторинга незаконных культур при поддержке ЮНОДК.

е) Относится к потенциальным объемам производства сухого листа коки, предназначенного для производства кокаина, то есть за вычетом объема, о котором правительства сообщают как об используемом для традиционных и других целей, разрешенных национальным законодательством. Ввиду отсутствия общепринятого определения "сухого листа коки" и с учетом значительных различий в переработке свежеобранного листа коки эти цифры не всегда поддаются сравнению с данными других стран.

ф) С 2005 года – потенциальные объемы производства высушенного на солнце листа коки, предназначенного для производства кокаина, согласно оценкам Национальной системы мониторинга незаконных культур при поддержке ЮНОДК. В эти данные не включен оценочный объем листа коки, произведенного на площади в 12 тыс. га в районе Юнгас департамента Ла-Пас, где культивирование коки разрешено национальным законодательством.

г) Источники: 1995–2002: СИКАД и Государственный департамент США, Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками. С 2003 года оценка потенциального объема производства листа коки, предназначенного для производства кокаина, осуществлялась Национальной системой мониторинга незаконных культур при поддержке ЮНОДК. Данные выражены в эквиваленте листьев коки, высушенных в печи.

з) С 2004 года имеются данные о производстве свежего листа коки, основанные на результатах исследований урожайности кокаинового листа, проводимых ЮНОДК и правительством Колумбии. Как и потенциальные объемы производства кокаина, объемы производства свежего листа коки в Колумбии рассчитываются исходя из средних показателей площади за два года.

и) С 2003 года – потенциальные объемы производства высушенного на солнце листа коки, предназначенного для производства кокаина, согласно оценкам Национальной системы мониторинга незаконных культур при поддержке ЮНОДК. При расчете объемов кокаинового листа, предназначенного для производства кокаина, не учитывались 9 тыс. т листа коки, высушенного на солнце; согласно правительственным источникам, именно такой объем листа используется для традиционных целей.

л) Под потенциальным объемом производства понимается объем кокаина со 100-процентной чистотой, который мог бы быть изготовлен в том случае, если бы весь объем листа коки, собранного на территории культивирования коки в течение одного года, был переработан в кокаин, с учетом содержания алкалоида кокаина в листьях коки и эффективности производства подпольных лабораторий. При расчете оценок для Боливии и Перу принимается во внимание тот факт, что не весь объем произведенного листа коки предназначен для производства кокаина.

к) С 2004 года объем производства кокаина рассчитывается на основе средних показателей площади, занятой под культивирование коки, за отчетный и предыдущий годы. Предполагается, что полученные таким образом цифры будут ближе к фактическому объему производства, нежели цифры, основанные только на данных культивирования по состоянию на конец года. Оценочные объемы производства колумбийского кокаина за 2004 и последующие годы основаны на новых исследованиях и не подлежат непосредственному сравнению с данными за предыдущие годы. Для расчета объема производства кокаина за 2009 год была использована новая информация об урожайности кокаинового листа в некоторых районах. Оценки за 2004–2008 годы были пересмотрены в 2010 году в связи с появлением в научных исследованиях ДЕА подробной информации о средней чистоте дозы кокаинового основания (81%) и коэффициента переработки кокаинового основания в гидрохлорид кокаина (1:1).

л) Данные за 2003–2005 годы были пересмотрены в 2007 году на основе обновленной информации о массе листа коки, необходимой для производства 1 кг гидрохлорида кокаина. Оценки основаны на коэффициентах преобразования листа коки в гидрохлорид кокаина, предложенных в научных исследованиях ДЕА (в настоящее время пересматриваются).

Таблица 20. Сообщенные данные об уничтожении посевов кокаинового куста вручную и путем опрыскивания (га), 1995–2009 годы

Примечание: Многонациональное Государство Боливия: с 2006 года – добровольное и принудительное уничтожение посевов. Перу: данные о добровольном и принудительном уничтожении посевов.
Источник: ЮНОДК, ВЕД, доклады национальных правительств, Государственный департамент США (ДМСКН)

		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Боливия	вручную	5 493	7 512	7 000	11 620	15 353	7 653	9 395	11 839	10 089	8 437	6 073	5 070	6 269	5 484	6 341
Колумбия	вручную	1 487	4 057	2 262	3 126	1 046	3 495	1 745	2 762	4 219	6 234	31 980	43 051	66 805	95 634	60 557
	путем опрыскивания	23 915	18 519	41 861	66 029	43 112	58 073	94 153	130 364	132 817	136 552	138 775	172 026	153 134	133 496	104 772
Перу	вручную		1 259	3 462	7 834	14 733	6 208	6 436	7 134	11 312	10 399	12 237	12 688	12 072	10 143	10 025
Эквадор	вручную										4	18	9	12	12	6
Венесуэла	вручную	181	18	0	0	0	38	47	0	0	118	40	0	0	0	

Производство

В связи с продолжающимся пересмотром коэффициентов преобразования листа коки в гидрохлорид кокаина 100-процентной чистоты, использовавшихся для оценки потенциального производства кокаина в Многонациональном Государстве Боливия и Перу, произвести точечные оценки объема производства кокаина в этих странах в 2009 году не представлялось возможным. Из-за отсутствия точных показателей общемировое производство кокаина в 2009 году было оценено в виде диапазона (842–1111 т)². Неточность коэффициентов преобразования листа коки в кокаин влияет на показатели производства кокаина в 2009 году, а также, возможно, и в предшествующие годы. Поэтому представленные ЮНОДК в 2005–2009 годах показатели объемов производства могут быть пересмотрены, как только будут разработаны более точные оценочные коэффициенты преобразования, которые зависят от содержания алкалоидов в листьях коки и эффективности лабораторий. В этом смысле значительных отличий в показателях разных лет не наблюдается. Поэтому, несмотря на неточность оценок за 2009 год, можно отметить, что в период между 2008 и 2009 годами совокупный объем производства оставался стабильным.

Оценки объемов производства гидрохлорида кокаина в Колумбии были подвергнуты пересмотру в связи с появлением более подробной информации об определенных элементах процесса преобразования, полученной благодаря научным исследованиям ДЕА. В результате оценочный уровень потенциального производства кокаина с 2004 года немного повысился. Тем не менее потенциальное производство кокаина в Колумбии снизилось на 9%, с 450 т в 2008 году до 410 т в 2009 году³.

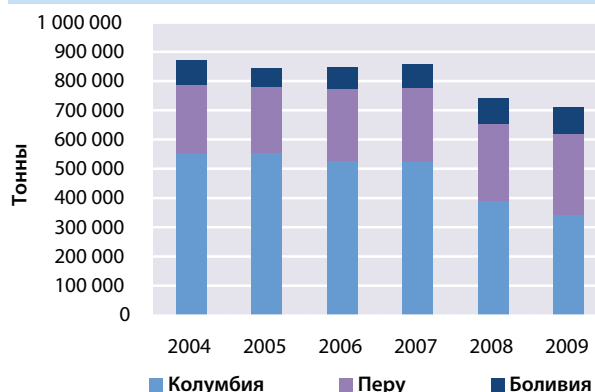
В отсутствие точечных оценок уровня потенциального производства кокаина в 2009 году дополнительную информацию о недавних тенденциях незаконного производства можно получить из оценок производства листа коки. Для сопоставления производства листа коки в различных странах использовались оценки объемов производства

² Подробнее см. в Приложении “Процесс оценки масштабов производства гидрохлорида кокаина”.

³ Более подробную информацию см. там же.

Рис. 133. Общемировое потенциальное производство свежего листа коки, используемого для производства кокаина (т), 2004–2009 годы

Источник: национальные системы мониторинга незаконных культур при поддержке ЮНОДК. Подробнее см. в таблице “Общемировое незаконное культивирование кокаинового куста и производство листа коки и кокаина, 1995–2009 годы”



свежего листа коки там, где они были доступны (Колумбия), либо эти показатели вычислялись путем пересчета, при помощи коэффициента преобразования объемов производства листа коки, высушенного на солнце (Многонациональное Государство Боливия и Перу)⁴.

Общемировое потенциальное производство свежего листа коки оставалось относительно стабильным в период между 2004 и 2007 годами и составляло примерно 850 тыс. т, однако в 2007–2008 годах оно существенно уменьшилось (на 14%), а затем уменьшилось еще на 4% в 2008–2009 годах и достигло 700 тыс. т. В 2004–2009 годах на долю Колумбии неизменно приходилась большая часть

⁴ Согласно данным, представленным в обследованиях урожайности ЮНОДК, средняя потеря веса при сушке свежего листа коки на солнце составляет от 52% (Боливия, район Юнгас департамента Ла-Пас) до 57% (в среднем в Перу). В оценке был представлен только объем листьев коки, предназначенный для производства кокаина. Подробнее см. в таблице “Общемировое незаконное культивирование кокаинового куста и производство листа коки и кокаина, 1995–2009 годы”.

Измерение урожайности листа коки

Для ежегодной оценки объемов производства кокаина требуется три параметра: i) площадь плантаций коки в гектарах, ii) ежегодная урожайность листа коки (количество листа, собранного с гектара в год) и iii) содержание алкалоидов в листьях и эффективность подпольных лабораторий, определяющая, сколько листа коки требуется для производства чистого гидрохлорида кокаина. Урожайность листа коки является самым изменчивым параметром, поскольку на него оказывают влияние такие непредсказуемые факторы, как погода, болезни растений, а также меры по уничтожению посевов. Сила воздействия этих факторов не только колеблется из года в год и в течение года: она неодинакова и в различных регионах культивирования. Поэтому ежегодную урожайность листа коки можно оценить с более низкой точностью, чем другие параметры.

С 2004 года ЮНОДК в сотрудничестве с правительствами затронутых стран проводило обследования урожайности листа коки во многих регионах культивирования коки в Многонациональном Государстве Боливия, Колумбии и Перу. Важнейшим компонентом этих обследований был контролируемый сбор урожая коки. С этой целью случайным методом отбираются опытные участки на полях, также отобранных случайным методом среди всех плантаций коки. Весь лист коки на этих опытных участках собирается и взвешивается на месте. В Многонациональном Государстве Боливия и Перу крестьяне высушивают собранные листья коки на солнце, поэтому там проводится дополнительное взвешивание листьев, высушенных на солнце. Разделив вес собранных листьев коки на площадь опытного участка, можно установить урожайность с одного гектара на этом участке (за один урожай). Показатели урожайности на всех участках и полях используются для определения урожайности с одного гектара на изучаемой территории.

За год с куста коки можно собрать несколько урожаев, обычно четыре. Урожайность колеблется в зависимости от сезонных изменений, например периодов обильных осадков, или агротехнических приемов (применение удобрений и/или орошения), или мер по борьбе с наркотиками, например опрыскивания посевов гербицидами. Эти колебания необходимо учитывать. Теоретически следует измерять все урожаи на выбранном участке. Однако зачастую положение в области безопасности в регионах культивирования коки не позволяет возвращаться на опытные поля для проведения дальнейших измерений. Поэтому для оценки количества и размеров урожаев можно использовать информацию, полученную в ходе опросов крестьян. Годовой урожайностью называют совокупность показателей урожайности листа коки по всем урожаям в течение одного года.

Поскольку в странах Андского региона применяются различные методы обработки собранного урожая, показатели урожайности и производства листа коки могут относиться к свежему листу, либо к листу, высушенному на солнце или в печи. Свежий лист коки обычно используют в Колумбии: там листья перерабатывают непосредственно после сбора для выделения алкалоидов, часто этим занимаются сами крестьяне. В Многонациональном Государстве Боливия и в Перу крестьяне высушивают собранные листья коки на солнце или в печи, прежде чем начать извлечение алкалоидов. Высушенные на солнце листья коки также используют для традиционных целей, например для приготовления чая или для жевания (как жевательной резинки). При сушке на солнце вес свежих листьев уменьшается более чем на 50%. Это облегчает перевозку листа и повышает срок его хранения. Вес листьев коки после высушивания в печи является стандартом для сравнения урожаев листьев коки по странам, где применяются различные методы обработки собранных листьев. Листья коки высушивают в печи, для того чтобы выпарить влагу и добиться стабильного веса. Применение этого метода требует наличия специальной лаборатории. После высушивания в печи листья коки весят примерно в три раза меньше свежих листьев.

Совокупный объем производства кокаина оценивается следующим образом: после определения содержания алкалоидов кокаина в листьях коки этот показатель умножается на совокупный объем производства листьев коки, рассчитанный на основе обследований урожайности и культивирования коки. Поскольку подпольные лаборатории не в состоянии выделить 100% всех алкалоидов кокаина, содержащихся в листе, необходимо учитывать показатель эффективности работы этих лабораторий. В зависимости от используемого метода подпольные лаборатории могут выделять от 40% до 80% алкалоидов, содержащихся в листьях коки.

Источники: Программа Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками, Руководство по оценке объемов производства смолы опия и листьев коки на основе кратких полевых поездок, Нью-Йорк, 2001 год; правительство США, исследования ДЕА, 1993–2005 годы.

производства листа коки. Вместе с тем в 2004 году на долю Колумбии приходилось почти две трети (63%) совокупного производства, а в 2009 году – уже меньше половины (48%). Доля Перу увеличилась с 27% в 2004 году до 39% в 2009 году, за счет сокращения (в абсолютном выражении) производства листа коки в Колумбии и увеличения его производства в Перу в тот же период.

Подпольные лаборатории

В 2008 году правительства сообщили об обнаружении 9730 подпольных предприятий (“лабораторий”) по пере-

работке коки. Для сравнения, в 2007 году их было выявлено 7245. Как и в предшествующие годы, примерно 4% всех обнаруженных предприятий занимались производством гидрохлорида кокаина. Более 99% лабораторий по переработке коки были расположены в трех основных странах – производителях коки: Многонациональном Государстве Боливия, Колумбии и Перу. За последние четыре года значительно возросло количество сообщений об уничтожении подпольных лабораторий по переработке коки в этих странах и во всем мире.

В 2008 году сообщения об обнаружении лабораторий по производству кокаина также поступали из других стран

Таблица 21. Подпольные предприятия по переработке коки, 2005–2008 годы

Примечание: Данные за предыдущие годы были пересмотрены с учетом полученной от правительств обновленной информации.

Источник: ЮНОДК, ВЕД, доклады правительств

	2005	2006	2007	2008
Предприятия по производству кокаиновой пасты/кокаинового основания	5 690	6 849	6 930	9 341
Доля предприятий по переработке коки, обнаруженных в странах – производителях коки (в %)	> 99%	> 99%	> 99%	> 99%
Лаборатории по производству гидрохлорида кокаина	212	244	315	389
Доля лабораторий по производству гидрохлорида кокаина от общего числа предприятий (в %)	4%	3%	4%	4%
Лаборатории по производству гидрохлорида кокаина в странах – производителях коки	166	215	308	322
Всего обнаружено предприятий по переработке коки	5 902	7 093	7 245	9 730

Южной Америки, в том числе из Аргентины (20), Боливийской Республики Венесуэлы (10), Чили (4) и Эквадора (3). За пределами Южной Америки об обнаружении лабораторий по производству кокаина сообщили следующие страны: Испания (25), Нидерланды (4), Республика Молдова (1) и Греция (1). Согласно предварительным докладам правительств стран, где в 2009 году было обнаружено культивирование коки, в этом году было обнаружено почти столько же подпольных лабораторий по переработке коки, что и в 2008 году, и значительно больше, чем в 2005–2007 годах.

2.3.2 Изъятия

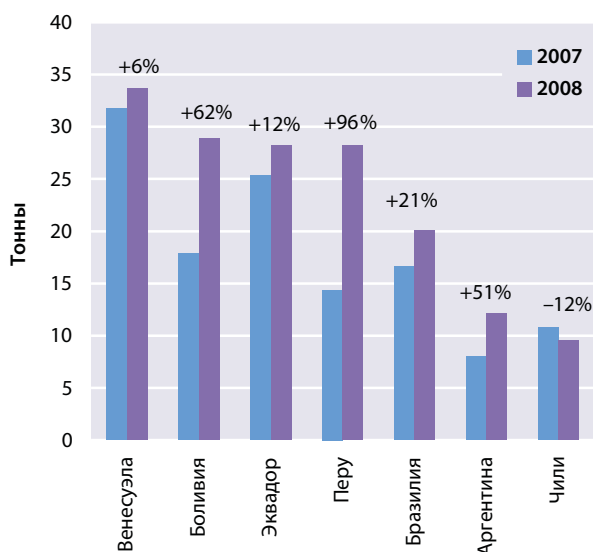
Вслед за существенным увеличением в период с 2002 по 2005 год общемировые изъятия кокаина стабилизировались, составив 712 т в 2007 году и 711 т в 2008 году. Изъятия по-прежнему сконцентрированы в Америке и Европе. Тем не менее в 2008 году был замечен сдвиг изъятий в сторону стран – источников кокаина. В 2008 году на долю изъятий в Южной Америке пришлось 59% от общемирового объема изъятий, в то время как в 2007 году эта доля составляла 45%. Это изменение связано главным образом с увеличением изъятий в некоторых южноамериканских странах и одновременным их уменьшением в Северной Америке и Европе.

Все больше кокаина перехватывают в странах-источниках

В 2008 году изъятия кокаина в Южной Америке достигли рекордного уровня, составив 418 т (кокаиновое основание и соли кокаина) и почти на треть превысив уровень, достигнутый в 2007 году (322 т). Крупнейший прирост изъятий в абсолютном выражении с 2007 года был зафиксирован в Колумбии (изъятия увеличились на 61,9 т). В относительном выражении существенные изъятия также были зафиксированы в Перу (изъятия увеличились почти вдвое), в Многонациональном Государстве Боливия (изъятия увеличились на 62%), в Аргентине (51%), в Бразилии (21%) и в Эквадоре (12%). Лишь Чили стала единственным исключением из господствующей в Южной

Рис. 135. Тенденции изъятий кокаина в странах Южной Америки (за исключением Колумбии), 2007–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



Америке общей тенденции роста: там изъятия уменьшились на 12%. Изъятия в Боливарианской Республике Венесуэле были преимущественно стабильны.

Рис. 134. Сравнение изъятий кокаина в Южной Америке с изъятиями в других регионах, 2000–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

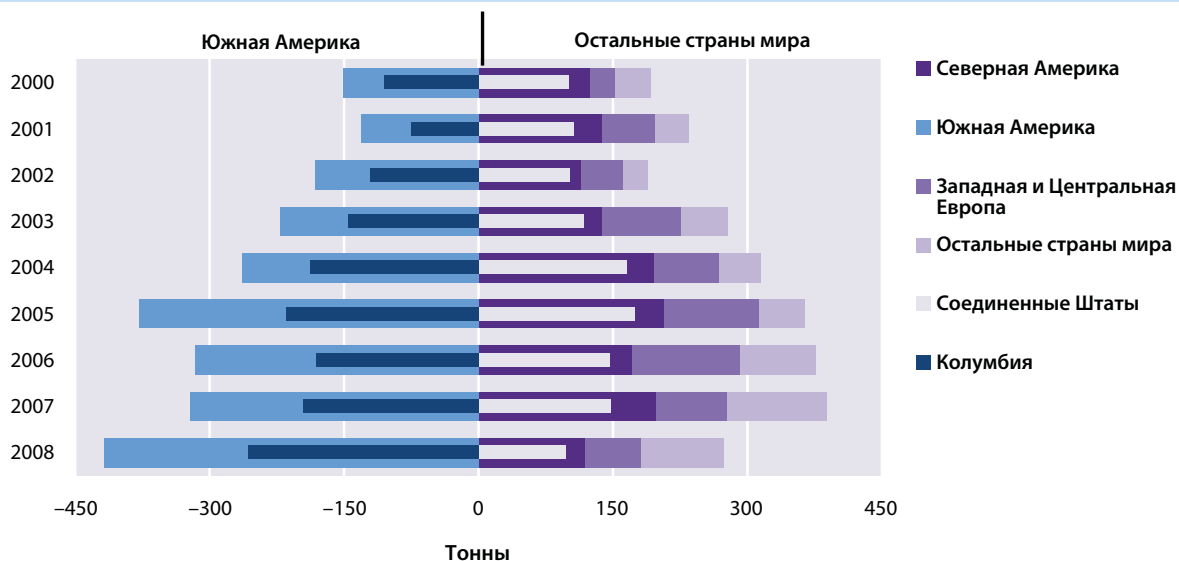
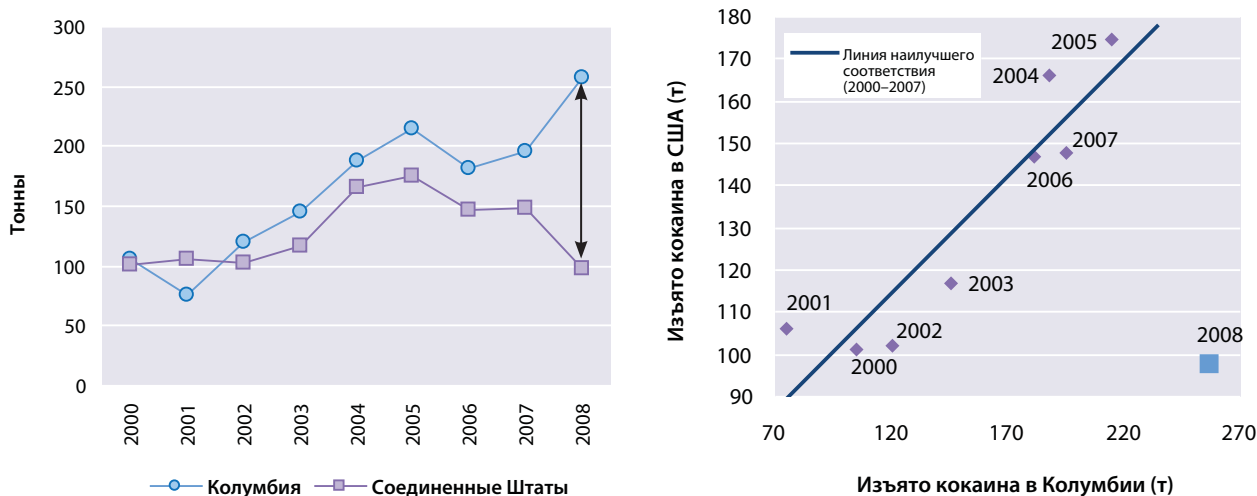


Рис. 136. Изъятия кокаина в Колумбии и Соединенных Штатах, 2000–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

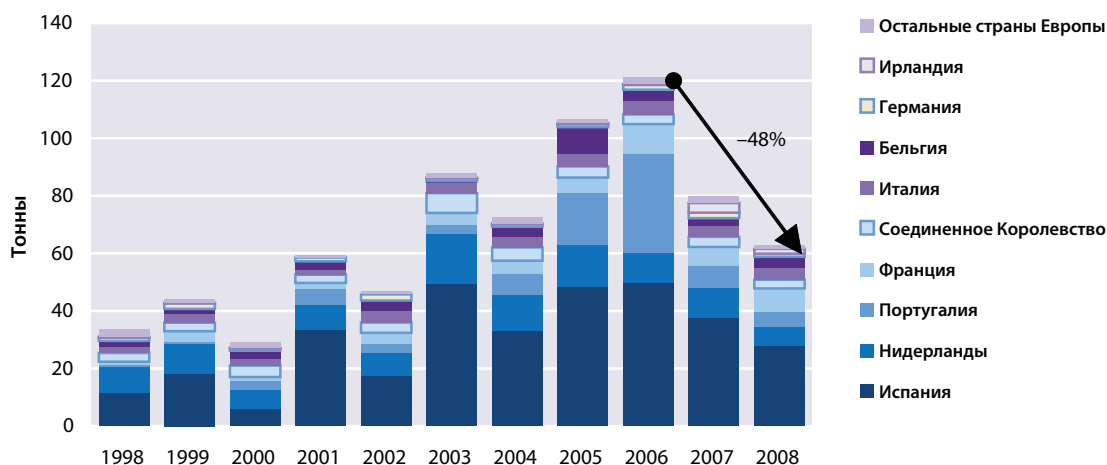


С 2002 года Колумбия и Соединенные Штаты неизменно занимают первое и второе места в мире по объему ежегодных изъятий кокаина (кокаинового основания и солей кокаина соответственно). В 2002–2007 годах изъятия кокаина в Соединенных Штатах, стране с крупнейшим рынком потребления кокаина, обнаруживали поразительную корреляцию с изъятиями кокаина в Колумбии, крупнейшей стране – производителе кокаина (коэффициент корреляции составлял 0,96). Однако в 2008 году тенденции в этих двух странах стали различаться. Изъятия в Колумбии достигли рекордных уровней, увеличившись с 195 т в 2007 году до 257 т⁵ в 2008 году, в то время как изъятия в Соединенных Штатах резко снизились – с 148 т в 2007 году до 98 т в 2008 году (на 34%).

Мексика по-прежнему является основной страной транзита больших объемов кокаина, незаконно перевозимого из Андского региона в Соединенные Штаты. Аналогично тенденции, наблюдавшейся в Соединенных Штатах, в 2008 году изъятия кокаина в Мексике резко сократились – до 19,3 т. Объемы изъятий кокаина властями Соединенных Штатов вдоль границы с Мексикой также отражали общую тенденцию к понижению в период с 4-го квартала 2005 года по 2-й квартал 2008 года⁶, свидетельствуя о сокращении объемов кокаина, поступающих на территорию Соединенных Штатов через границу с Мексикой. Между 2006 и 2008 годами изъятия кокаина на этой границе сократились более чем на 40%. Имеющиеся неполные данные свидетельствуют о сохра-

Рис. 137. Изъятия кокаина в Европе, 1998–2008 годы

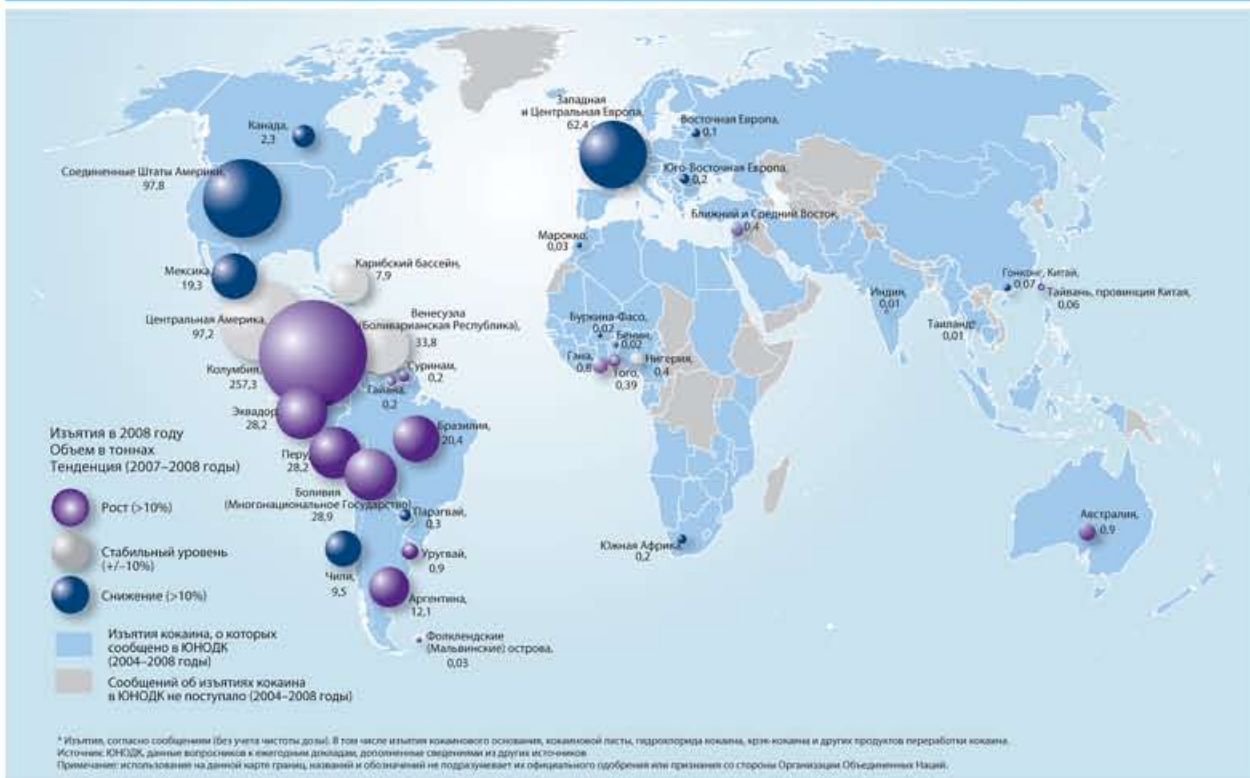
Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



5 Observatorio de Drogas de Colombia. В 2008 году данные по Колумбии в ВЕД (часть III) отсутствовали.

6 National Drug Intelligence Center, United States Department of Justice, *National Drug Threat Assessment 2009*, December 2008.

Карта 19. Изъятия кокаина, 2008 год (страны, сообщившие об изъятиях* более 10 кг)



нении этого пониженного уровня и в 2009 году, в то время как изъятия других наркотиков (героина, марихуаны и метамfetаминa) на юго-западной границе в период с 2006 по 2009 год увеличились⁷.

В Европе изъятия продолжают сокращаться

С 2000 года наблюдается значительное расширение рынка кокаина в Европе как в плане предложения, так и в том, что касается спроса. В 1998–2000 годах годовое количество изъятий в Европе в среднем составляло 35,5 т, а в период 2005–2007 годов – 102 т.

Последние краткосрочные события на европейском рынке кокаина невозможно истолковать однозначно. В 2006 году изъятия в Европе составили 121 т, однако с тех пор их объем сократился почти вдвое, достигнув 62,7 т в 2008 году, то есть за двухлетний период имело место 48-процентное сокращение. Три страны, сообщившие о наибольшем объеме изъятий в Европе в 2007 году, а именно Испания, Португалия и Нидерланды, зарегистрировали значительное сокращение в 2008 году. Объем изъятий уменьшился с 37,8 т до 28 т в Испании (это в данной стране второе последовательное сокращение по сравнению с предыдущим годом), с 10,5 т до 6,8 т в Нидерландах и с 7,4 т до 4,9 т в Португалии (также второе последовательное сокращение по сравнению с предыдущим годом).

Значение Западной Африки в качестве региона транзита кокаина уменьшается

С 2004 года Африка, и особенно Западная Африка, стала играть существенную роль в качестве региона транзита

⁷ National Drug Intelligence Center, United States Department of Justice, *National Drug Threat Assessment 2010*, February 2010.

кокаина из Южной Америки в Европу. Однако данные об изъятиях свидетельствуют о возможном уменьшении значимости этой модели. Изъятия кокаина в Западной и Центральной Африке выросли с 98 кг в 2002 году до 4,6 т в 2007 году, однако в 2008 году уменьшились до 2,3 т.

Рис. 138. Изъятия кокаина в Африке, 1998–2008 годы

*Неподтвержденные данные относятся к разовому крупному изъятию груза, в котором при последующем анализе не удалось выявить вещества, подпадающие под международный контроль. Это изъятие не включено в общие объемы национальных, региональных и общемировых изъятий за 2006 год, о которых сообщило ЮНОДК.

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



Рис. 139. Распределение случаев изъятия кокаина в Европе в разбивке по странам транзита/происхождения*, 2000–2008 годы

* В зависимости от того, до какого этапа смогли отследить происхождение кокаина страны, предоставившие данные.

Источник: ЮНОДК, база данных об отдельных операциях по изъятию наркотиков

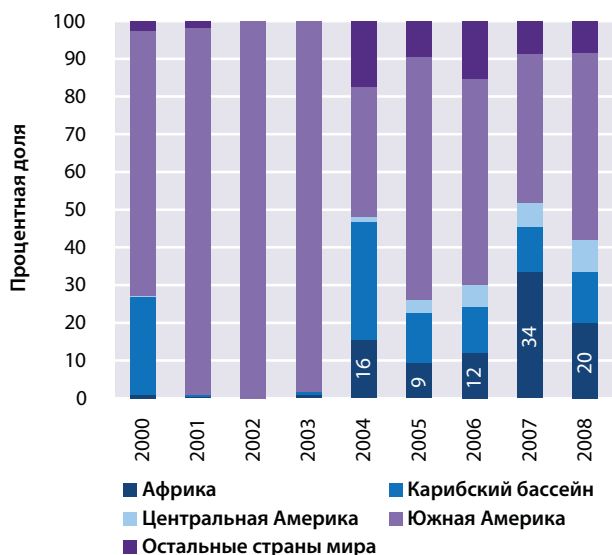


Рис. 140. Плотность распределения чистоты доз кокаина в Соединенном Королевстве, январь–сентябрь 2009 года

Источник: Служба судебно-медицинских исследований Соединенного Королевства



Эту картину подтверждает анализ изъятий партий кокаина в Европе, проведенный на основе базы данных ЮНОДК об отдельных операциях по изъятию наркотиков. До 2002 года доля случаев, когда африканские страны (или Африка в целом) указывались в качестве пунктов происхождения кокаина была ничтожно мала, но к 2007 году она увеличилась до 34%, а в 2008 году опять снизилась до 20%.

Рост незаконного оборота кокаина в Австралии

В 2005–2008 годах изъятия кокаина в Австралии уверенно возрастали, с 87,5 кг в 2005 году до 930 кг в 2008 году. При рассмотрении периода с 1 июля 2007 года по 30 июня 2008 года Австралия⁸ отметила возросшую угрозу незаконного оборота и последующей пересылки кокаина из Канады, а также увеличение незаконного ввоза кокаина через Китай (включая Гонконг). Китай также сообщил об осязательном увеличении потребления кокаина в 2008 году.

Коэффициент перехвата

Для вычисления общемирового коэффициента перехвата кокаина необходимо иметь четкое представление об общемировом предложении кокаина, а также об общем объеме изъятий кокаина.

С учетом продолжительности процессов культивирования кокаиновой куста, сбора урожая, переработки и незаконного оборота кокаина в определенный год, снабжение рынка потребления, например в Европе, может происходить за счет производства предыдущих лет. Кроме того,

⁸ Ответы Австралии на вопросник к ежегодному докладу за 2008 год.

теоретически объем изъятого чистого кокаина можно рассчитать, только приняв во внимание чистоту доз изъятий, которая может значительно различаться в разных странах и зависеть от различных факторов, например от размеров операции (уровень продажи – розничный или оптовый) или места изъятий (на границе или внутри страны).

Учитывая эти соображения, ЮНОДК оценивает коэффициент перехвата кокаина в диапазоне 37%–50%⁹ за 2008 год¹⁰. Этот коэффициент существенно выше соответствующих коэффициентов перехвата опиатов, возможно, из-за того, что значительная доля изъятий была произведена либо в странах – источниках кокаина, либо в непосредственной близости от них. Диапазон сокращается до 27%–33%, если исключить из него изъятия, произведенные в трех основных странах-производителях – Колумбии, Многонациональном Государстве Боливия и Перу.

⁹ Этот показатель равен отношению общемировых изъятий к общемировому предложению. Общемировые изъятия приводятся с учетом чистоты дозы в соответствии со взвешенным средним значением. К общемировым изъятиям относятся кокаиновое основание, соли кокаина, кокаиновая паста и крэк-кокаин (но не лист коки). Оценка общемирового предложения рассчитывается исходя из среднего объема производства кокаина за предшествующие два года. Минимальное значение диапазона определяется с учетом только розничной чистоты дозы, а максимальное – с учетом только оптовой чистоты дозы.

¹⁰ Прежде ЮНОДК рассчитывало единый коэффициент перехвата, корректируя объем общемировых изъятий с учетом чистоты дозы и используя при этом невзвешенное среднее значение всех данных о чистоте доз (розничных и оптовых), представленных государствами-членами. Затем это количество пересчитывалось в процентную долю общего производства кокаина в том же году. При использовании этого метода в 2008 году показатель был бы равен 42%.

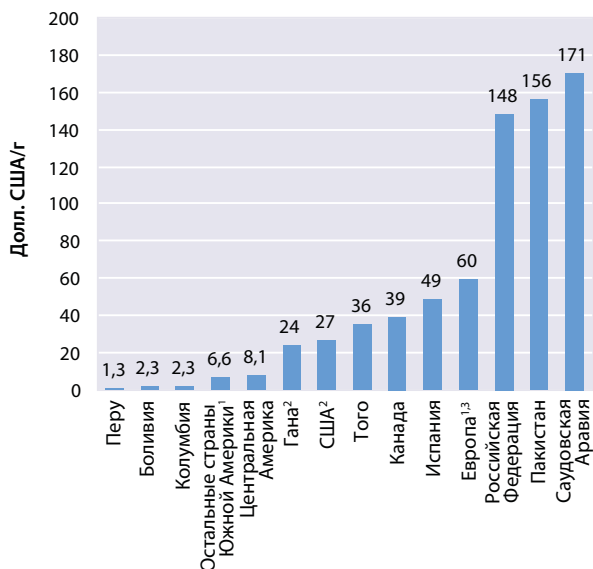
2.3.3 Цены

В 2008 году цены на кокаин соответствовали хорошо известным маршрутам незаконного оборота из Южной Америки в Северную Америку и Европу. Самые низкие оптовые цены были зафиксированы в Перу, в Многонациональном Государстве Боливия и Колумбии. В среднем цены были заметно выше в остальных странах Южной Америки и несколько выше в Центральной Америке и в странах Карибского бассейна. За пределами Латинской Америки и Карибского бассейна цены заметно возросли. Оптовые цены в Западной Африке были существенно выше, однако ниже цен в Европе. Оптовые цены в Испании были существенно ниже средних цен в Европе, что, возможно, отражает значение Испании как одного из основных пунктов ввоза кокаина на европейский рынок. В Саудовской Аравии, Пакистане и Российской Федерации были зафиксированы очень высокие оптовые цены. Разницу между оптовыми и розничными ценами можно четче проследить, если скорректировать типичные цены с учетом типичной чистоты дозы.

При сравнении цен в странах-производителях и на основных рынках потребления выясняется, что оптовые цены на кокаин в Соединенных Штатах примерно в 30 раз выше цен на продукты переработки коки в Многонациональном Государстве Боливия, Колумбии и Перу, а оптовые цены в Европе выше цен на продукты переработки коки в странах-производителях в 60 раз.

Рис. 141. Оптовые цены на кокаин в мире, 2008 год

Источник: ВЕД ЮНОДК

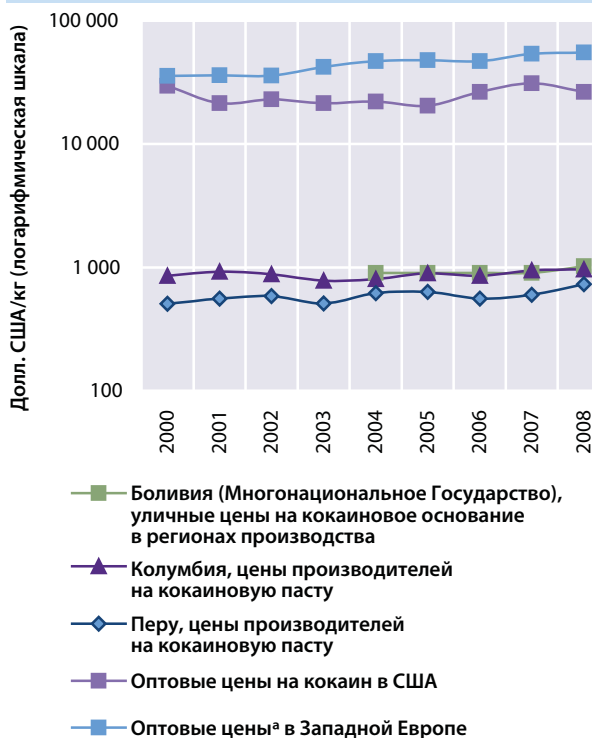


1 Среднее арифметическое
 2 Среднее значение минимальной и максимальной цены
 3 За исключением Испании и Российской Федерации

Рис. 142. Сравнение цен на продукты переработки коки в странах-производителях и на рынках потребления, 2000–2008 годы (долл. США)

^aСреднее взвешенное значение для 18 стран.

Источники: национальные системы мониторинга в Многонациональном Государстве Боливия, Колумбии и Перу; ВЕД ЮНОДК



После резкого повышения цен и понижения чистоты дозы в Соединенных Штатах в 2009 году наблюдались первые признаки стабилизации

Данные о ценах и чистоте дозы в Соединенных Штатах свидетельствовали об уменьшении доступности кокаина. Данные Управления по борьбе с наркотиками США указывают на явный перепад между 4-м кварталом 2007 года и 4-м кварталом 2008 года, когда чистота дозы уменьшилась на 27%, а цена на грамм чистого кокаина повысилась на 72%, что свидетельствует о дефиците кокаина на рынке США. Цены повышались до 3-го квартала 2009 года¹¹, а затем, похоже, стабилизировались на довольно высоком уровне.

11 US Department of Justice, *National Drug Threat Assessment 2010*. На базе данных, поступивших из Системы обработки информации по наркотическим средствам (STRIDE).

Рис. 143. Розничные и оптовые цены на кокаин, с учетом и без учета чистоты дозы, в долл. США, 2008 год (двойная логарифмическая шкала)

Примечание: на линейной шкале отклонение линии наилучшего соответствия (от начала координат) для цен с учетом чистоты дозы равно 2,94. В целом это означает повышение цен на 194% при переходе с оптового уровня на розничный.
Источник: ВЕД ЮНОДК

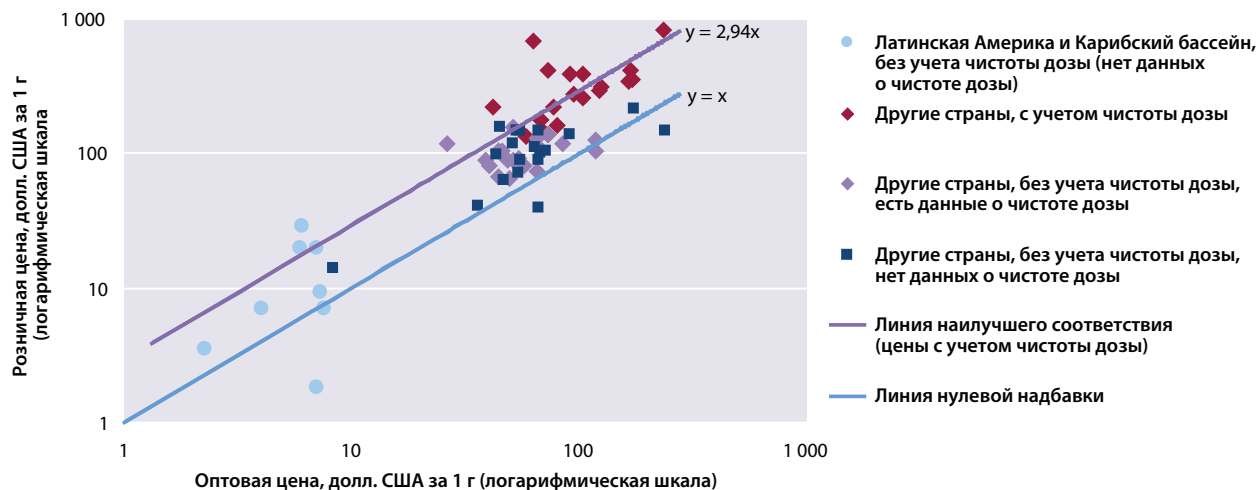


Рис. 144. Цены и чистота доз кокаина в Соединенных Штатах, 2006–2009 годы (STRIDE*)

*STRIDE – это база данных образцов наркотиков, созданная Управлением по борьбе с наркотиками США. Представленные здесь цены – это среднее значение всех закупочных цен на кокаин, содержащихся в базе данных. Не будучи репрезентативной выборкой рынка США, данные STRIDE являются отражением наилучшей доступной информации об изменениях цен и чистоты дозы кокаина на рынке США.
Источник: *National Drug Threat Assessment 2010*, United States Department of Justice



Неоднородная картина в Европе

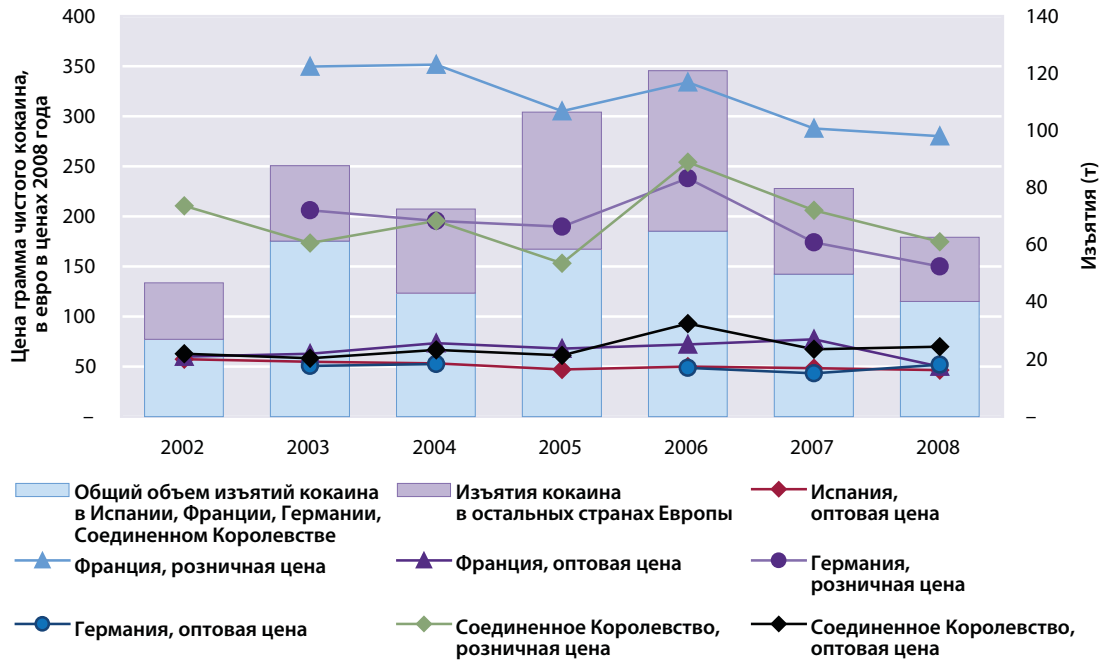
Данные о ценах за грамм чистого кокаина в европейских странах, как правило, отсутствуют. В среднем¹² европейские цены на кокаин, выраженные в евро, с учетом инфляции (но без учета чистоты дозы), отражали в 2006–2008 годах понижающую тенденцию как на оптовом, так и на розничном уровне. Тем не менее в тот же период цены, выраженные в долларах с учетом инфляции, выросли. Это свидетельствует о том, что тенденция в большей степени зависела от обменного курса доллара США к евро, чем от изменений на рынке.

При сравнении цен с учетом инфляции и чистоты дозы¹³ с изъятиями кокаина в отдельных европейских странах выясняется, что цены, особенно на розничном уровне, в известной мере зависят от успешных перехватов кокаина, если судить по общему объему изъятий. В 2006 году изъятия в Европе достигли рекордной отметки – равно как и розничные цены во Франции, Германии и Соединенном Королевстве, с учетом чистоты дозы и инфляции. В одних случаях это было связано с изменениями чистоты дозы, в других случаях – с изменениями оптовых цен. С 2006 года розничная цена с учетом чистоты дозы и инфляции уменьшилась, равно как и общий объем изъятий. Одним из объяснений такой взаимосвязи трендов цен и изъятий может послужить влияние действий правоохранительных органов: следствием активизации действий правоохранительных органов становится увеличение объемов изъятий и повышение риска, связанного с незаконным оборотом, что способствует повышению цен¹⁴.

- ■
- Взвешенное среднее значение в 18 европейских странах, основанное на данных ВЕД, Европола и оценках ЮНОДК; см. ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*.
 - Оценки ЮНОДК, основанные на сообщениях о ценах и чистоте доз.
 - Напротив, в период с 2000 по 2006 год увеличение изъятий в Европе шло вровень с падением цен на кокаин (взвешенное среднее значение в 18 европейских странах, без учета чистоты дозы). Таким образом, изъятия отражали увеличение поставок кокаина на европейский рынок.

Рис. 145. Цены на кокаин с учетом чистоты дозы и инфляции в отдельных европейских странах в сравнении с изъятиями кокаина

Примечание: цены с учетом чистоты дозы рассчитаны ЮНОДК на основании сообщенных данных о ценах и чистоте дозы.
 Источники: ВЕД ЮНОДК, Европол, ЕЦМНН, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год* (ЮНОДК)





2.3.4 Потребление

Согласно оценкам ЮНОДК, в 2008 году распространенность потребления кокаина в мире среди взрослого населения составила от 0,3% до 0,4%, то есть хотя бы раз в течение предшествующего года кокаин употребили от 15 млн. до 19 млн. человек. По сравнению с оценками 2007 года диапазон уменьшился, что свидетельствует о сокращении общемирового числа потребителей кокаина. Эти изменения связаны с уменьшением численности потребителей кокаина в Северной Америке. Кроме того, во многих регионах не хватает данных и/или отсутствуют

последние достоверные оценки – главным образом в Восточной Африке, Центральной Азии, на Ближнем и Среднем Востоке, в Южной Азии. Доступная достоверная информация указывает на низкую распространенность потребления кокаина в большинстве регионов Азии, хотя китайские эксперты сообщают о недавнем росте потребления кокаина в их стране (хотя этот рост начался с ничтожного уровня)¹⁵, а из других стран пришли сообщения о возросшем незаконном обороте кокаина в Азии.

Таблица 22. Оценочная численность лиц, употреблявших кокаин хотя бы раз в течение прошлого года, и распространенность потребления среди населения в возрасте от 15 до 64 лет, с разбивкой по регионам, 2008 год

Регион/субрегион	Оценочная численность потребителей в год (нижний уровень)	–	Оценочная численность потребителей в год (верхний уровень)	Доля населения в возрасте от 15 до 64 лет (нижний уровень)	–	Доля населения в возрасте от 15 до 64 лет (верхний уровень)
Африка	1 020 000	–	2 670 000	0,2	–	0,5
Восточная Африка	Субрегиональную оценку рассчитать невозможно					
Северная Африка	30 000	–	50 000	< 0,1	–	< 0,1
Юг Африки	290 000	–	900 000	0,3	–	0,8
Западная и Центральная Африка	640 000	–	830 000	0,4	–	0,5
Американский континент	8 720 000	–	9 080 000	1,4	–	1,5
Карибский бассейн	110 000	–	320 000	0,4	–	1,2
Центральная Америка	120 000	–	140 000	0,5	–	0,6
Северная Америка	6 170 000	–	6 170 000	2,0	–	2,0
Южная Америка	2 330 000	–	2 450 000	0,9	–	1,0
Азия	430 000	–	2 270 000	< 0,1	–	0,1
Центральная Азия	Субрегиональную оценку рассчитать невозможно					
Восточная/Юго-Восточная Азия	390 000	–	1 070 000	< 0,1	–	0,1
Ближний и Средний Восток	Субрегиональную оценку рассчитать невозможно					
Южная Азия	Субрегиональную оценку рассчитать невозможно					
Европа	4 570 000	–	4 970 000	0,8	–	0,9
Восточная/Юго-Восточная Европа	470 000	–	840 000	0,2	–	0,3
Западная/Центральная Европа	4 110 000	–	4 130 000	1,5	–	1,5
Океания	330 000	–	390 000	1,4	–	1,7
Мир в целом	15 070 000	–	19 380 000	0,3	–	0,4

15 Ответы Китая на вопросник к ежегодному докладу за 2008 год.

Рис. 146. Общемировая численность лиц, употреблявших кокаин в течение года

Источник: ВЕД ЮНОДК

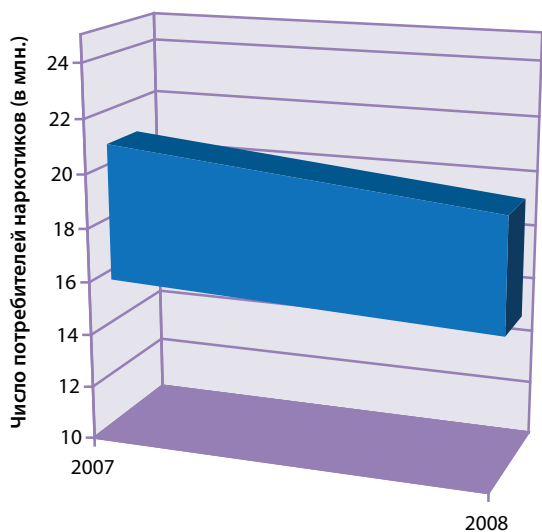


Рис. 147. Употребление кокаина: наименьший и наибольший диапазон численности и годовой распространенности, во всем мире и в разбивке по регионам

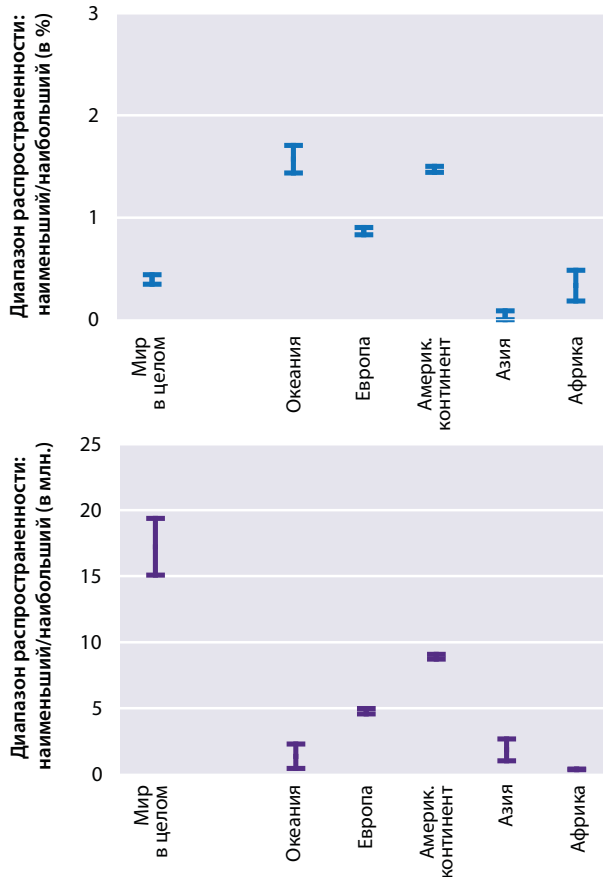


Рис. 148. Глобальные тенденции в потреблении кокаина: невзвешенное среднее значение тенденций, по сообщениям национальных экспертов*

*Диаграмма отражает тенденцию в изменении количества стран, сообщающих о росте или сокращении потребления наркотиков, а не тенденцию изменения численности потребителей наркотиков.

Источник: ВЕД ЮНОДК

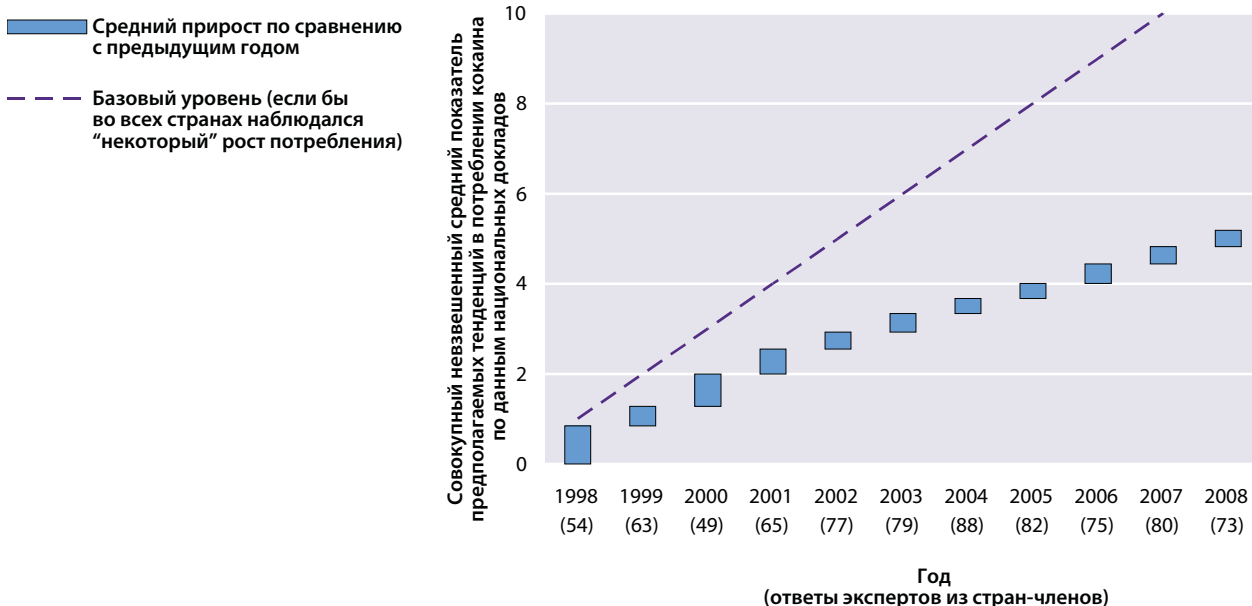
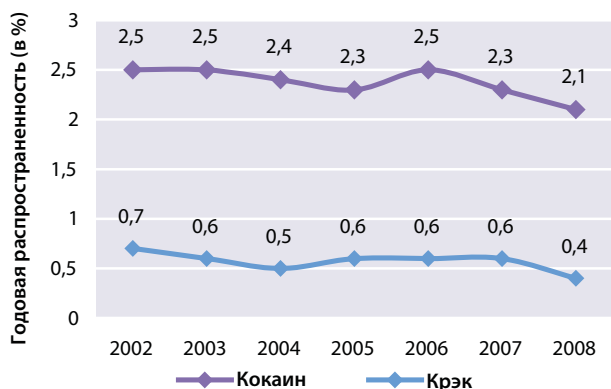


Рис. 149. Соединенные Штаты: годовая распространенность употребления кокаина среди населения в возрасте от 12 лет и старше

Источник: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health, National Findings*, Office of Applied Studies (OAS), US Department of Health and Human Services

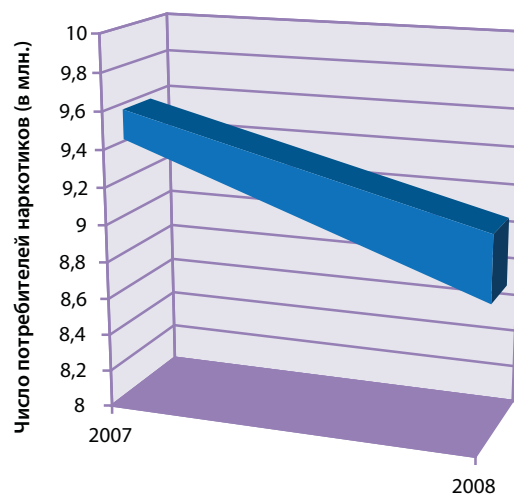


Крупнейший рынок кокаина в Северной Америке уменьшается

Распространенность употребления кокаина в Северной Америке остается самой высокой: 2% взрослого населения в возрасте от 15 до 64 лет. В Соединенных Штатах множество показателей свидетельствует о тенденции к сокращению потребления кокаина в последние годы, что напрямую связано с тенденцией к уменьшению производства кокаина в Колумбии, являющейся страной – источником кокаина, отправляемого в Соединенные Штаты, а также с возрастающими препятствиями, с которыми сталкиваются мексиканские наркокартели при транспортировке кокаина из Колумбии в Соединенные Штаты через Мексику. Данные за 2008 год подтверждают тенденцию к уменьшению потребления среди взрослого населения и молодежи. Значительно сократилось потребление кокаина и крэк-кокаина среди населения в возрасте от 12 лет и старше. Годовая распространенность употребления кокаина уменьшилась с 2,3% в 2007 году до 2,1% в 2008 году. Предположительная доступность кокаина, по сообщениям молодежи в возрасте от 12 до 17 лет, также значительно уменьшилась, с 25% в 2007 году до 22,1% в 2008 году¹⁶.

Рис. 150. Число лиц, употреблявших кокаин в течение года, на Американском континенте

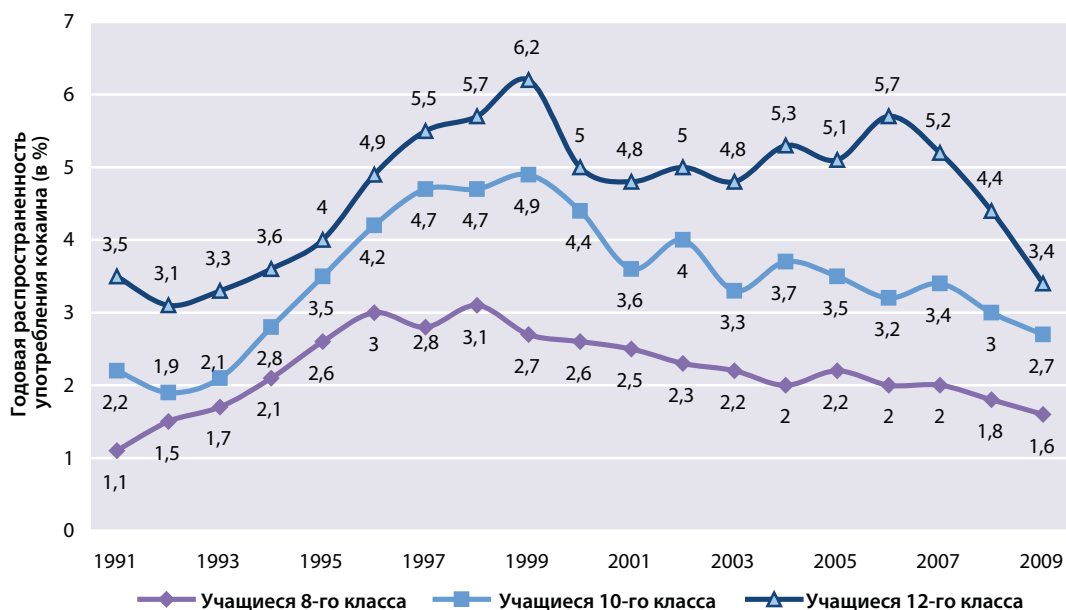
Источник: ВЕД ЮНОДК



квиваются мексиканские наркокартели при транспортировке кокаина из Колумбии в Соединенные Штаты через Мексику. Данные за 2008 год подтверждают тенденцию к уменьшению потребления среди взрослого населения и молодежи. Значительно сократилось потребление кокаина и крэк-кокаина среди населения в возрасте от 12 лет и старше. Годовая распространенность употребления кокаина уменьшилась с 2,3% в 2007 году до 2,1% в 2008 году. Предположительная доступность кокаина, по сообщениям молодежи в возрасте от 12 до 17 лет, также значительно уменьшилась, с 25% в 2007 году до 22,1% в 2008 году¹⁶.

Рис. 151. Соединенные Штаты: годовая распространенность употребления кокаина среди учащихся средних школ, 1991–2009 годы

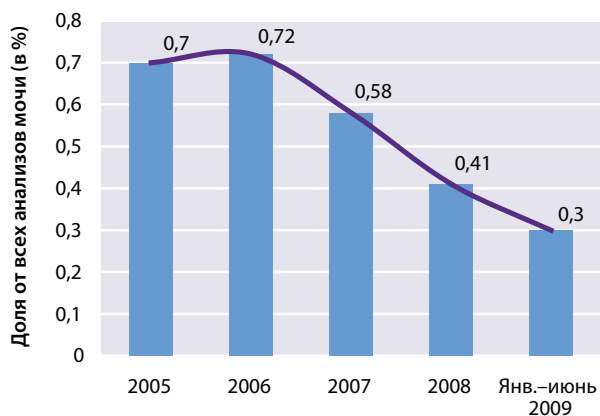
Источник: National Institute on Drug Abuse, *Monitoring the Future, Overview of key findings in 2009*, Bethesda, Maryland, USA, 2009



16 Substance Abuse and Mental Health Services Administration *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health, National Findings*, Office of Applied Studies (OAS), SAMHSA, US Department of Health and Human Services, September 2009.

Рис. 152. Доля лиц с положительными результатами анализов мочи на содержание кокаина в общей численности работающих в США (процентная доля от всех анализов мочи)

Источник: Quest Diagnostics, *Drug Testing Index*



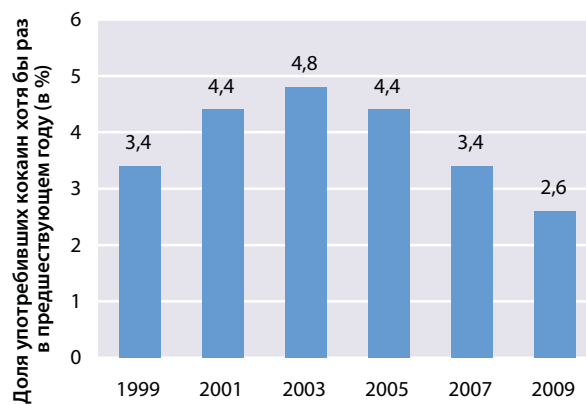
Доля лиц с положительными результатами тестирования на недавнее употребление кокаина среди работающих в Соединенных Штатах в 2008 году также сократилась – на 29% (их доля среди всех анализов мочи на содержание наркотиков уменьшилась с 0,58% в 2007 году до 0,41% в 2008 году). Тенденция к уменьшению потребления кокаина также продолжилась в 2009 году, что проявилось в результатах тестирования на употребление кокаина среди работающих в США в первые шесть месяцев 2009 года¹⁷. Схожие понижательные тенденции наблюдаются в годовой распространенности употребления кокаина среди учащихся средних школ. Годовая распространенность сократилась с 2,8% в 2008 году до 1,6% в 2009 году среди учащихся 8-х классов, с 3% до 2,7% – среди учащихся 10-х классов, и с 4,4% до 3,4% – среди учащихся 12-х классов¹⁸.

Распространенность положительных результатов тестирования на употребление кокаина среди арестованных либо стабилизируется, либо сокращается во многих городах США, где осуществляется Программа мониторинга злоупотребления наркотиками среди арестованных (АДАМ-II). В период между 2003 и 2008 годами в двух из десяти городов, где осуществлялся мониторинг, в Чикаго и Портленде, было отмечено статистически значимое сокращение. В 2007–2008 годах статистически значимое сокращение было отмечено в Индианаполисе и Вашингтоне, округ Колумбия. Тем не менее в 2008 году кокаин оставался вторым по степени распространенности среди арестованных наркотиком. Установленная в ходе обследований домохозяйств численность проблемных потребителей кокаина или лиц, отнесенных к страдающим наркотической зависимостью или злоупотребляющим наркотиками, среди населения в возрасте от 12 лет и старше, снизилась с 1,5 млн. человек в 2002 году до 1,4 млн. человек в 2008 году, хотя все изменения, отмечавшиеся в 2008 году и в предшествующие годы, не были статистически значимыми. Точечные оценки указывают на более значимое сокращение в период с 2006 года (1,7 млн.) по 2008 год (1,4 млн.)¹⁹.

17 Quest Diagnostics, *Drug Testing Index*, November 2009.
 18 National Institute on Drug Abuse, *Monitoring the Future, Overview of Key Findings in 2009*, Bethesda, Maryland, USA, 2010.
 19 US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, 2009.

Рис. 153. Годовая распространенность употребления кокаина среди учащихся в провинции Онтарио, 1999–2009 годы

Источник: Centre for Addiction and Mental Health, Ontario Student Drug Use and Health Survey, *Drug use among Ontario students, 1977-2009*



При проведении в 2008 году обследования в Канаде также было выявлено сокращение годовой распространенности потребления кокаина среди населения в возрасте от 15 до 64 лет – с 2,3% в 2004 году до 1,9% в 2008 году²⁰. В ходе проведения обследования школ в Онтарио – самой густонаселенной канадской провинции, где проживает почти 40% всего населения Канады, – также было выявлено уменьшение потребления кокаина среди учащихся школ. Годовая распространенность потребления кокаина, достигшая наивысшего уровня в 4,8% в 2003 году, сократилась почти вдвое – до 2,6% в 2009 году. 44% учащихся сообщили, что пробовать кокаин весьма рискованно, а почти половина решительно осудила употребление кокаина. По сообщениям участников обследования, доступность кокаина была ниже, чем в 2007 году или 10 лет тому назад²¹.

В 2002–2008 годах выросло употребление кокаина в Мексике. Распространенность употребления кокаина в течение жизни среди населения в возрасте от 12 до 65 лет выросла вдвое, с 1,2% в 2002 году до 2,4% в 2008 году²². Однако рост годовой распространенности употребления кокаина оказался менее выраженным: с 0,35% в 2002 году до 0,44% в 2008 году.

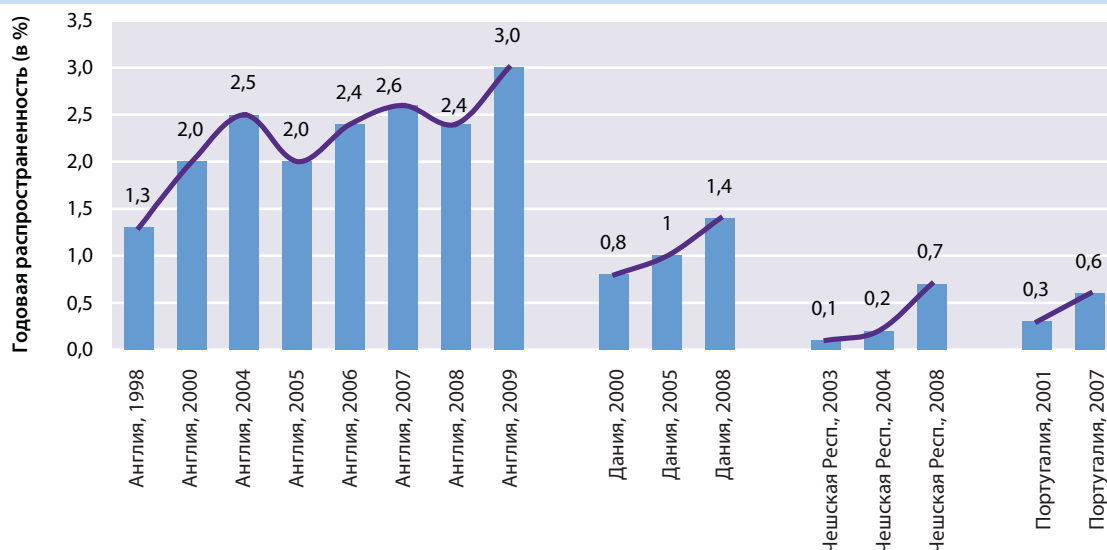
Из Западной Европы по-прежнему поступают сообщения о высоких коэффициентах распространенности потребления кокаина

В Европе кокаин по-прежнему занимает второе после каннабиса место среди запрещенных наркотиков по частоте употребления. Годовая распространенность потребления кокаина в Европе колеблется в диапазоне от 0,8% и 0,9% населения в возрасте от 15 до 64 лет. Таким образом, в 2008/09 году примерно 4,5–5 млн. человек употребляли кокаин в течение предшествующего года; их численность слегка увеличилась по сравнению с диапазоном 2007 года (4,3–4,6 млн. человек). За последние 10 лет в Европе было отмечено общее увеличение употребления кокаина.

20 Health Canada, *Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey (CADAUMS) 2008*.
 21 Centre for Addiction and Mental Health, Ontario Student Drug Use and Health Survey, *Drug use among Ontario students, 1977 – 2009*, 2009.
 22 SALUD, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*, 2009.

Рис. 154. Европа: тенденции к повышению годовой распространенности потребления кокаина среди взрослого населения

Источник: обследование преступности в Великобритании, доклады национальных правительств, ВЕД ЮНОДК



В последние годы в одних странах употребление начало стабилизироваться, а в других – продолжало расти.

Потребление кокаина шире распространено в Западной и Центральной Европе (1,5%), чем в Восточной и Юго-Восточной Европе (0,3%). Употребление кокаина, судя по всему, сосредоточено в нескольких европейских странах, в первую очередь в Испании, Соединенном Королевстве, Италии, Ирландии и Дании, где фиксируются высокие показатели распространенности употребления кокаина. Согласно сообщениям, потребление кокаина широко распространено среди молодых мужчин в возрасте от 15 до 34 лет²³. Странами Европейского союза с низкими показателями распространенности потребления кокаина остаются Румыния, Греция, Венгрия, Польша и Чешская Республика.

В Испании и Италии показатели годовой распространенности потребления кокаина достигли высокого уровня в 2005 году, а затем стабилизировались соответственно на уровне 3% (2007 год) и 2,2% (2008 год). В 2007 году о стабилизации сообщили Германия и еще ряд стран ЕС. Рост был зафиксирован лишь на одном крупном европейском рынке – в Соединенном Королевстве. Показатели распространенности употребления кокаина в Англии и Уэльсе уменьшились в 2007/08 году, но в 2008/09 году увеличились до 3% населения в возрасте от 16 до 59 лет. Самые высокие в Европе показатели распространенности потребления кокаина были обнаружены в Шотландии (3,7% населения в возрасте от 16 до 59 лет в 2008/09 году), хотя они остаются стабильными с 2006 года. Соединенное Королевство является самым крупным европейским рынком кокаина в абсолютных показателях: в 2009 году

Рис. 155. Европа: тенденции к стабилизации или понижению годовой распространенности употребления кокаина среди населения в возрасте от 15 до 64 лет

Источник: доклады национальных правительств и ВЕД ЮНОДК

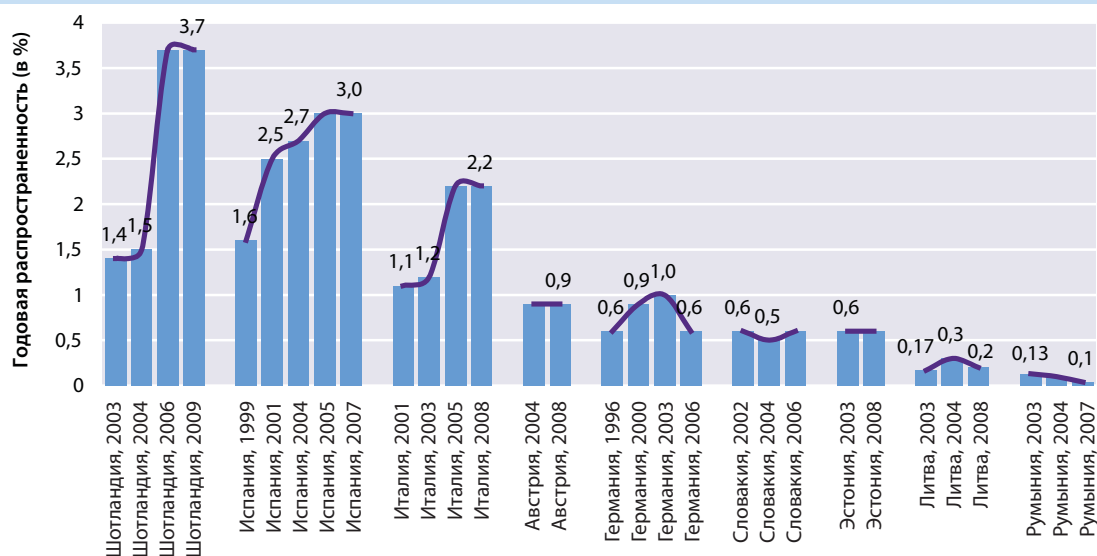
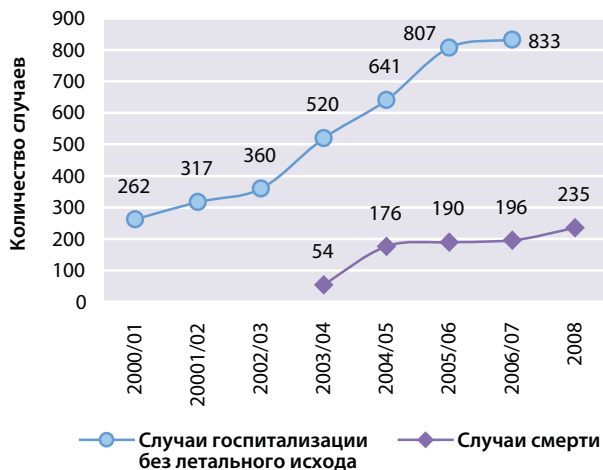
23 EMCDDA, *Drug Situation in Europe*, Annual Report 2009.

Рис. 156. Соединенное Королевство: случаи отравления и смерти, связанные с потреблением кокаина, 2000–2008 годы

Источник: United Kingdom, The Cocaine Trade – Home Affairs Committee, *Trends in Cocaine Use*



там проживали почти 1,2 млн. потребителей. За последний отчетный период сообщения о росте показателей годовой распространенности также пришли из Албании, Чешской Республики и Дании. Из шести европейских стран, представивших обновленную информацию об употреблении кокаина в 2008 году, лишь Литва сообщила об уменьшении распространенности среди взрослого населения, с 0,3% в 2004 году до 0,2% в 2008 году.

Уже некоторое время кокаин является проблемным наркотиком в Соединенном Королевстве. С 2000/01 года в Англии наблюдается значительный рост числа сообщений о случаях госпитализации без летального исхода в связи с отравлением кокаином. С 2004 года выросло число смертей, связанных с употреблением кокаина: в 2008 году на их долю пришлось 14% от всех смертей, связанных с употреблением наркотиков²⁴.

Распространенность потребления кокаина в течение жизни среди европейских учащихся в возрасте 15–16 лет²⁵ составляла в среднем 3%. Однако употребление кокаина распространено гораздо меньше, чем употребление каннабиса. В половине из 28 стран, представивших сведения в 2007 году, показатели распространенности находились в диапазоне от 1% до 2%. Что касается остальных стран, то большинство сообщило об уровнях распространенности в диапазоне от 3% до 4%. Франция, Италия и Соединенное Королевство сообщили об уровнях распространенности, равных примерно 5%. Распространенность потребления кокаина в течение жизни, как и многих других наркотиков, выше среди мужчин, чем среди женщин²⁶.

За несколько лет в Европе увеличилось число лиц, обращающихся по поводу наркологического лечения и называю-

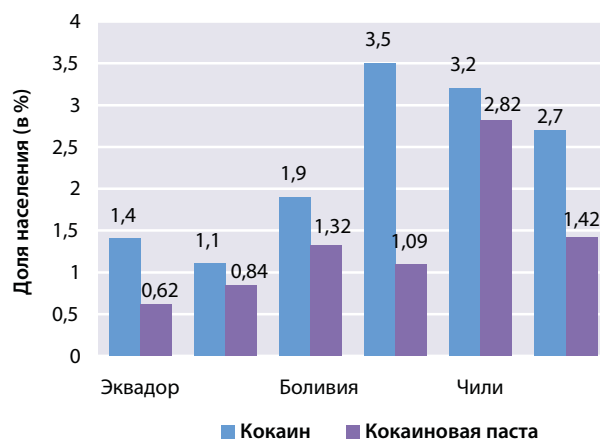
24 United Kingdom, The Cocaine Trade – Home Affairs Committee, *Trends in Cocaine Use*, March 2010.

25 Европейский проект обследования школ по проблеме употребления алкоголя и наркотиков (ЭСПАД).

26 Hibell, B., Andersson B., et al. ESPAD: *The 2007 ESPAD Report: Substance use among students in 35 European Countries*, The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN), EMCDDA, Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group).

Рис. 157. Южная Америка: распространенность потребления кокаина и кокаиновой пасты среди учащихся в возрасте от 13 до 17 лет, отдельные страны

Источник: UNODC/CICAD, *Informe subregional sobre uso de drogas en poblacion escolarizada*, 2009/2010



щих при этом кокаин основным наркотиком, являющимся предметом злоупотребления. В период между 2002 и 2007 годами Испания, Ирландия и Италия сообщили о самых крупных увеличениях доли пациентов, злоупотребляющих кокаином, среди всех новых пациентов. В этих странах доля всех пациентов, обращающихся по поводу лечения и называющих при этом кокаин основным наркотиком, являющимся предметом злоупотребления, увеличилась с 13% до 19%. Доля пациентов, обращающихся по поводу лечения от кокаиновой зависимости, также возросла в других странах, в том числе в Дании, Ирландии, Греции и Португалии²⁷.

Повышательные тенденции в потреблении кокаина во многих странах Южной Америки

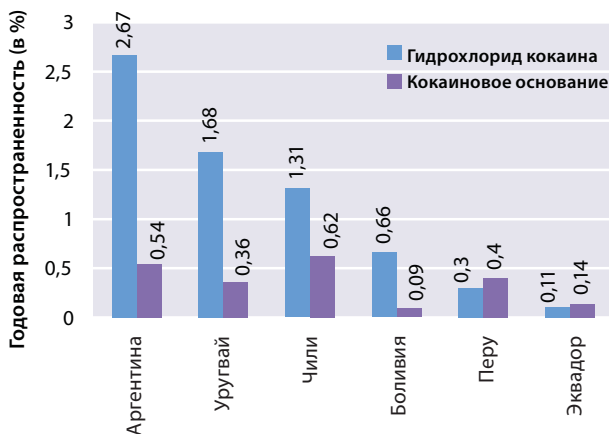
Годовая распространенность потребления кокаина в Южной Америке составляет от 0,9% до 1% населения в возрасте от 15 до 64 лет. Эти показатели сравнимы с показателями потребления кокаина в Европе и гораздо ниже показателей потребления в Северной Америке. Суммарная годовая распространенность потребления кокаина в Центральной Америке составляет от 0,5% до 0,6%, а в странах Карибского бассейна – от 0,4% до 1,2%. В отличие от Северной Америки, эксперты в странах Южной Америки продолжают сообщать о повышательных тенденциях в употреблении кокаина.

Сообщения об увеличении потребления кокаина в последние годы поступали из Боливарианской Республики Венесуэлы, Эквадора, Бразилии, Аргентины и Уругвая, а также из стран Центральной Америки (Гватемалы и Гондураса) и Карибского бассейна (Ямайки и Гаити). В отличие от предыдущего года, новые количественные данные за 2008 год поступили только из двух стран: из Чили, где был зарегистрирован рост годовой распространенности среди взрослого населения в возрасте от 15 до 64 лет (с 1,7% в 2006 году до 2,4% в 2008 году), и из Суринама, где был отмечен спад годовой распространенности (с 0,5% в 2002 году до 0,3% в 2007 году).

27 EMCDDA, *Drug Situation in Europe 2009: Problem cocaine use and treatment demand*, 2009.

Рис. 158. Южная Америка: годовая распространенность потребления кокаина среди взрослого населения (в возрасте от 15 до 64 лет) в отдельных странах, 2006–2007 годы

Источник: UNODC/CICAD, *Elementos Orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregion: Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años*, 2008



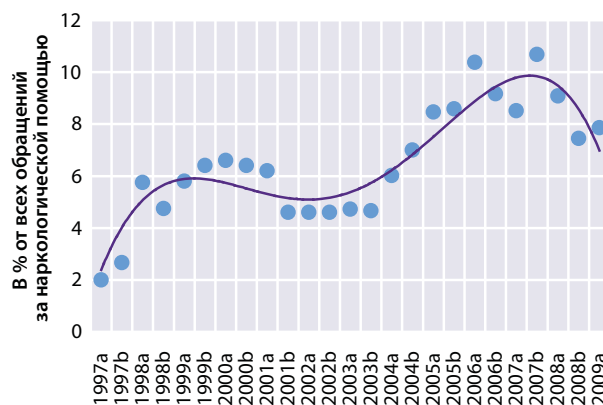
Сообщения о самых высоких в Южной Америке показателях распространенности потребления кокаина поступили из Аргентины (2,7%), Чили (2,4%) и Уругвая (1,4%). Годовая распространенность потребления кокаина в Аргентине и Чили сравнима с распространенностью потребления кокаина в Соединенных Штатах. Бразилия и Аргентина являются по абсолютным показателям крупнейшими рынками кокаина в Южной Америке (более 900 тыс. и 600 тыс. потребителей, соответственно). Согласно данным обследования школ, проведенного ЮНОДК и СИКАД в южноамериканских странах, самые высокие показатели годовой распространенности потребления кокаина среди учащихся были выявлены в Чили, далее следуют Уругвай и Аргентина²⁸. В Южной Америке широко распространено злоупотребление кокаиновым основанием. Однако в целом учащиеся и взрослое население чаще употребляют гидрохлорид кокаина, чем кокаиновое основание. В Чили, Многонациональном Государстве Боливия и Перу показатели потребления кокаина и кокаинового основания среди учащихся, участвовавших в обследовании, оказались практически одинаковыми.

Эксперты сообщают о росте потребления кокаина в Африке

Недавние или достоверные оценки потребления кокаина в большинстве регионов Африки отсутствуют. Тем не менее годовая распространенность потребления кокаина в Африке составляет, согласно оценкам, от 0,2% до 0,5% населения в возрасте от 15 до 64 лет. Максимальный показатель этой оценки оказывается ниже максимального показателя предыдущего года, составившего 0,7%. Основной причиной этого уменьшения стало изъятие оценок более чем 10-летней давности. Однако эксперты из Африки сообщают об увеличении потребления кокаина во многих частях континента, особенно в Западной и Цен-

Рис. 159. Южная Африка: доля от всех обращений по поводу злоупотребления кокаином, 1997–2009 годы

Источник: Pluddemann A., Parry C., Bhana A., et al, *Alcohol and Drug Abuse Trends: January-June 2009 (Phase 26)*, South African Community Epidemiology Network on Drug Use, November 2009



тральной Африке. В Южной Африке, одной из нескольких стран, располагающих данными, способными подтвердить мнения экспертов, спрос на лечение различных расстройств, вызванных потреблением кокаина, резко вырос за последние 10 лет, с 5% от общего спроса на лечение в 1998 году до 8% в первой половине 2009 году. Тем не менее с 2008 года наблюдается тенденция к понижению спроса на лечение от злоупотребления кокаином²⁹.

Недавние или достоверные оценки употребления кокаина на значительной части Азии и на Ближнем и Среднем Востоке отсутствуют. В Азии, согласно оценкам, максимальная годовая распространенность потребления кокаина составляет 0,1%, то есть число потребителей кокаина составляет от 430 тыс. до 2,3 млн. Из всех стран и территорий Азии только Гонконг (Китай) предоставил в 2008 году новую информацию: оценочный коэффициент годовой распространенности потребления кокаина среди взрослого населения Гонконга увеличился с 0,003% в 2003 году до 0,3% в 2008 году³⁰. С 2004 года в Гонконге (Китай) появляются признаки повышения доступности кокаина и снижения цен на него³¹. Согласно обследованию школ, проведенному в Гонконге (Китай) в 2008/09 году, распространенность употребления кокаина и "экстази" в течение жизни среди учащихся составила 13,8%, в то время как в 2004/2005 годах она составляла 11,3%³².

28 UNODC and CICAD *Informe subregional sobre uso de drogas en población escolarizada*, 2009/2010.

29 Pluddemann A., Parry C., Bhana A., et al, *Alcohol and Drug Abuse Trends: January - June 2009 (Phase 26)*, South African Community Epidemiology Network on Drug Use, November 2009.

30 Данные получены на основании результатов обследования школ. Narcotics Bureau, Hong Kong Police, *Drug Situation Report - Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China*, January 2009.

32 Narcotics Division, Security Bureau, *The 2008/2009 Survey of Drug Use among Students*, 2010.

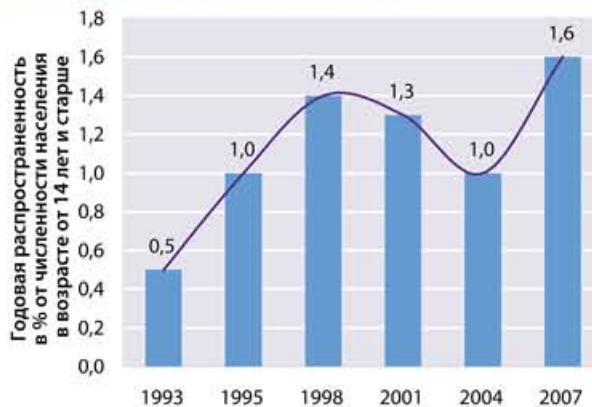
В Океании наблюдаются неоднозначные тенденции употребления кокаина

В Австралии годовая распространенность употребления кокаина среди населения в возрасте от 14 лет и старше выросла с 1% в 2004 году до 1,6% в 2007 году (или до 1,9% населения в возрасте от 15 до 64 лет)³³. Согласно данным, собранным Австралийским институтом криминологии для проекта *Мониторинг потребления наркотиков в Австралии*, процентная доля задержанных лиц с положительными результатами тестирования на кокаин в 2008 году составила 1%, как и в предыдущие годы³⁴.

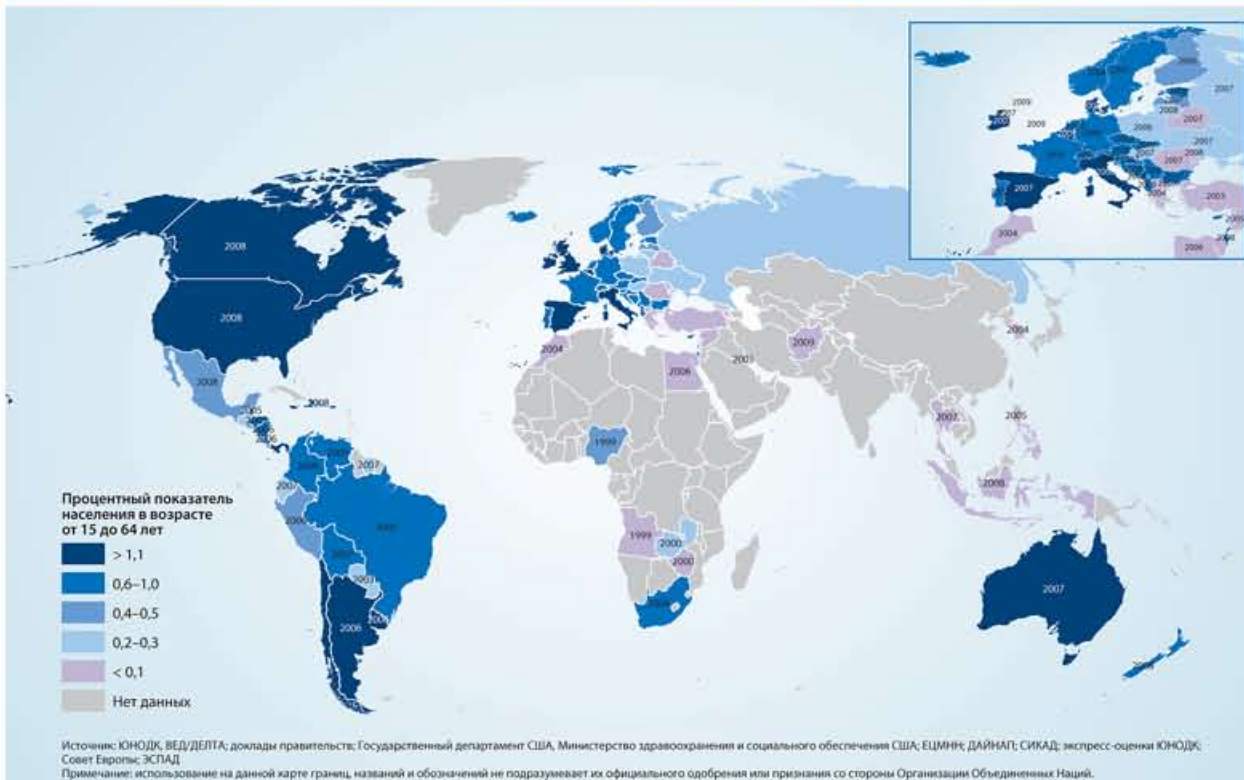
Потребление кокаина в Новой Зеландии в настоящее время стабилизируется после внушительного роста в период между 2003 и 2006 годами. В 2007/08 году примерно 0,6% населения в возрасте от 16 до 64 лет потребляли кокаин в течение предшествующего года³⁵, в то время как и в 2006 году этот показатель был равен 0,8% населения в тех же возрастных рамках.

Рис. 160. Австралия: годовая распространенность потребления кокаина среди населения в возрасте от 14 лет и старше, 1993–2007 годы

Источник: Australian Institute of Health and Welfare, 2007 National Drug Strategy Household Survey, 2008

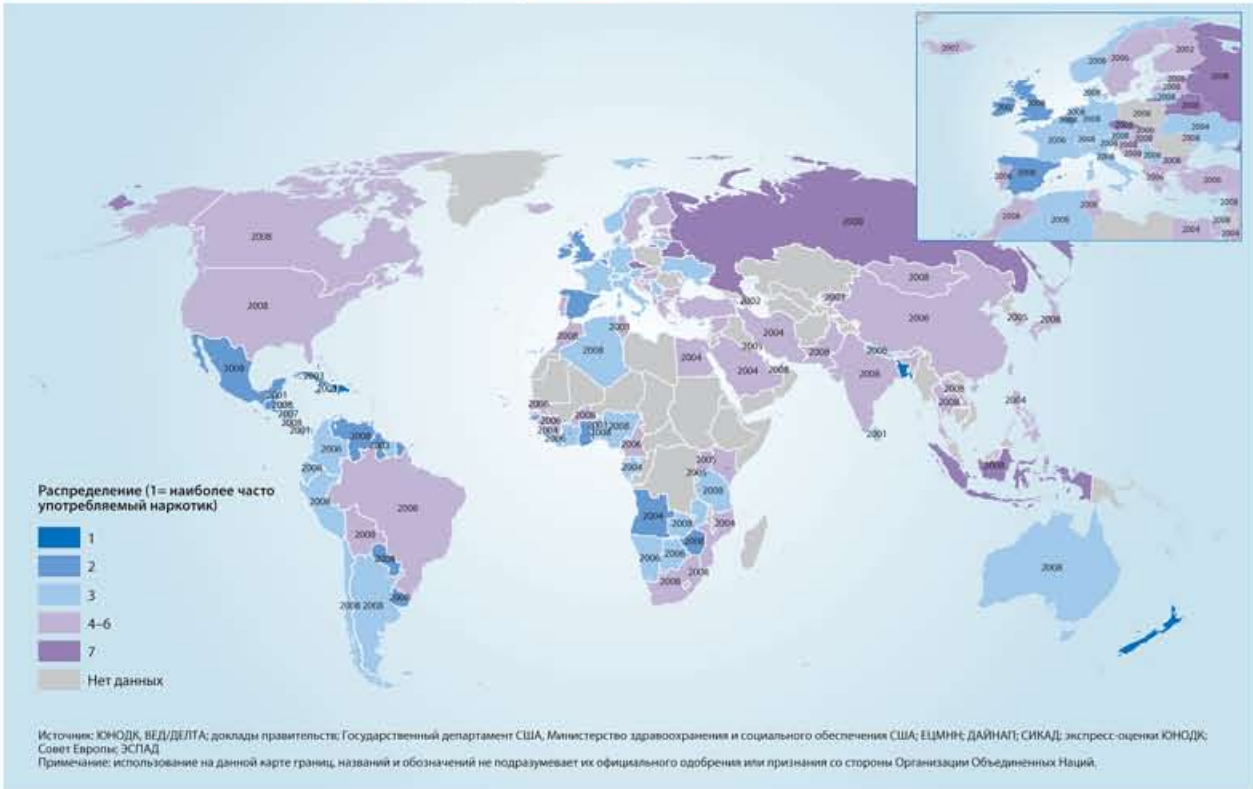


Карта 20. Потребление кокаина, 2008 год (или последний год, по которому есть данные)

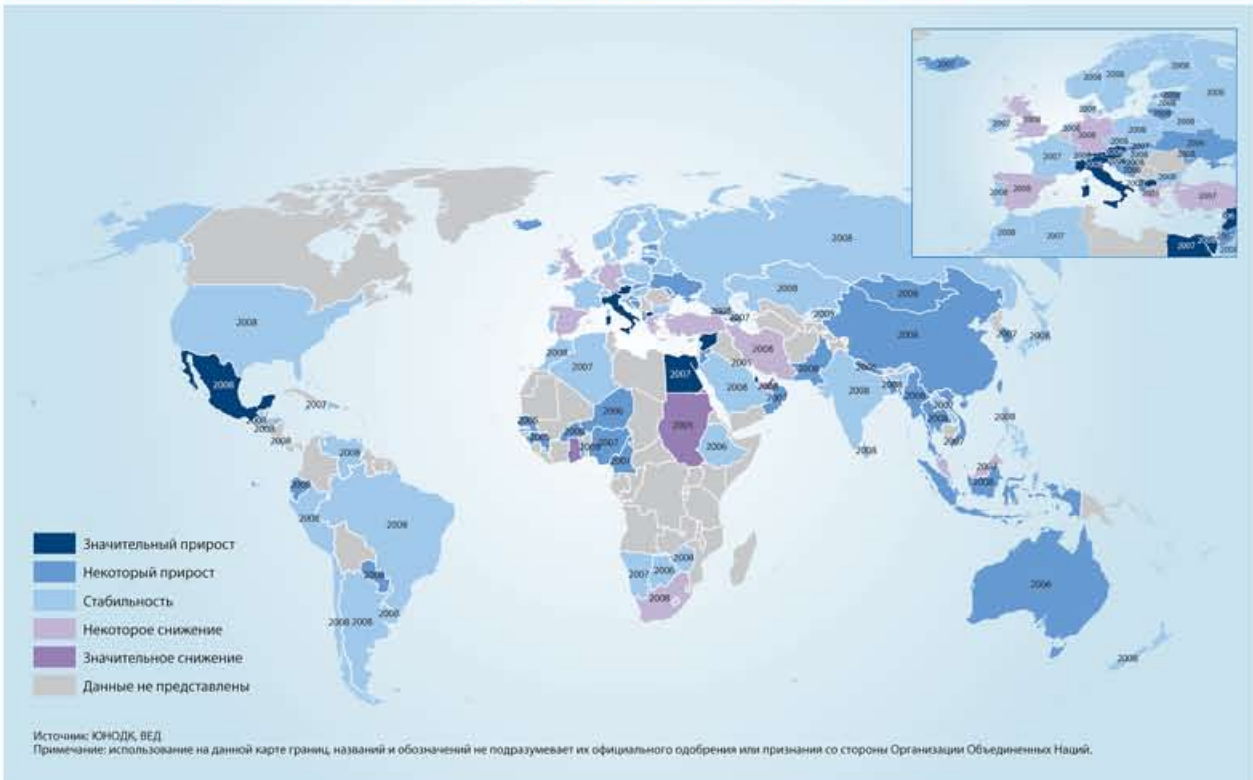


33 Australian Institute of Health and Welfare, 2007 National Drug Strategy Household Survey, Canberra, April 2008.
34 Australian Institute of Criminology, Drug use monitoring in Australia: 2008 annual report on drug use among police detainees, AIC Monitoring Reports 2009.
35 Ministry of Health, Drug use in New Zealand: Key Results of the 2007/08 New Zealand Alcohol and Drug Use Survey, January 2010.

Карта 21. Распределение кокаина по степени распространенности его потребления, 2008 год (или последний год, по которому есть данные)



Карта 22. Изменение тенденций в потреблении кокаина, по мнению экспертов, 2008 год (или последний год, по которому имеются данные, начиная с 2005 года)



2.4 Каннабис



2.4.1 Производство

Во *Всемирном докладе о наркотиках за 2009 год* ЮНОДК представило перечень имеющихся данных о производстве каннабиса и, используя четыре различных метода, оценило объем производства травы каннабиса в пределах от 13 300 до 66 100 т, а смолы каннабиса – в пределах от 2 200 до 9 900 т. Совокупная площадь земель, на которых возделывается каннабис, была оценена в 200 000–641 800 га¹. Эти расчеты позволили получить представление о масштабах проблемы незаконного культивирования и производства каннабиса, однако значительная разница между наибольшими и наименьшими значениями свидетельствует о высокой степени неопределенности этих оценок.

В связи с высокой степенью неопределенности и по-прежнему имеющей место нехваткой информации по многим странам, в которых культивируется каннабис, в настоящем *Всемирном докладе о наркотиках* эти данные не пересматривались, поскольку новые расчеты стали бы просто упражнениями в арифметике и не дали бы информации политического характера о глобальных тенденциях в сфере производства и культивирования каннабиса. Представленный здесь анализ тенденций сфокусирован на некоторых новых данных, полученных ЮНОДК в прошлом году, причем особое внимание уделяется выращиванию каннабиса в помещениях.

Культивирование и производство каннабиса в Афганистане

В 2009 году основная часть новых данных о производстве каннабиса касается такого важного его производителя, как Афганистан, где ЮНОДК и афганское Министерство по борьбе с наркотиками провели первое совместное

¹ В основу расчета положены приводимые в докладах данные о минимальных и максимальных уровнях культивирования и производства, сведения об изъятиях и коэффициенты распространности.



обследование в отношении каннабиса. Результаты данного обследования позволили оценить площадь земель, на которых культивируется каннабис, в пределах от 10 тыс. до 24 тыс. га, а объем производства смолы каннабиса – в пределах от 1 500 до 3 500 т. Что касается производства, то Афганистан можно назвать крупнейшим производителем смолы каннабиса в мире. В основном это связано с высокой урожайностью смолы каннабиса в Афганистане (145 кг/га), что в четыре раза выше, чем в Марокко, где также производится смола каннабиса (36 кг/га, данные 2005 года). Неясно, однако, насколько возможно сравнивать эти продукты напрямую.

Судя по имеющимся данным, каннабис производится почти во всех странах мира. Основным источником информации о производстве по-прежнему остаются ответы государств-членов на Вопросник к ежегодным докладам (ВЕД). Хотя о фактических масштабах культивирования каннабиса в последние 10 лет сообщали около 50 стран, еще больше стран дают информацию об изъятиях растений и уничтожении плантаций, и это является еще одним подтверждением факта культивирования каннабиса. Другим подтверждением являются статистические данные об изъятиях, где страны приводят данные о происхождении изъятого наркотика.

Из-за фрагментарности и неполноты информации проведение должного анализа временных трендов и выявление моделей культивирования каннабиса представляется достаточно сложным делом. Вместе с тем сразу несколько источников сообщают об увеличении масштабов культивирования в помещениях, и эти данные будут проанализированы более тщательно.

Культивирование в закрытых помещениях

Ряд национальных исследований свидетельствуют о тенденции к увеличению культивирования каннабиса в закрытых помещениях вместо увеличения его возделыва-

Таблица 23. Обновленная информация о масштабах культивирования и производства каннабиса в основных странах-производителях, 2008 год*

Страна	Площади под возделыванием (га) ^{a)}	Уничтоженные посевы	Площади, пригодные для возделывания (га)	Производство (т)	
				Смола	Трава
Афганистан ^{b)}	10 000–24 000 (2009 год)		10 000–24 000 (2009 год)	1 500–3 500 (2009 год)	
Боливия ^{c)}					1 831
Канада ^{d)}					1 399–3 498 (2007 год)
Колумбия ^{e)}	5 000 (2006 год)				4 000 (2006 год)
Мексика		18 562 га ^{g)}	12 000 ^{f)}		21 500 ^{f)}
Марокко ^{g)}	64 377	4 377	60 000	877	
Нидерланды ^{h)}		1 053 368 растений			323–766
Парагвай	6 000 ⁱ⁾	1 838 га ^{j)}			16 500 ^{k)}
Южная Африка ^{l)}	1 300	1 275 га	25		
Соединенные Штаты Америки		7,6 млн. растений в открытом грунте/ 451 тыс. растений в закрытых помещениях ^{m)}			3 149–7 349

* Или за другой год, если это оговорено особо.

a) Кроме того, некоторое количество смолы получают из дикорастущего каннабиса: например, площадь его произрастания в Казахстане оценивается в 124 000–329 627 га (1999 UNDCP, Annual Survey reports Cannabis, Opium Poppy and Ephedra (Vienna, 1998 and 1999). В Российской Федерации площадь культивирования дикорастущего каннабиса оценивается в 1 млн. га (Государственный департамент США, Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками (МСКН), 2010 год).

b) UNODC, Afghanistan cannabis survey 2009, Vienna, 2010.

c) Правительство Многонационального Государства Боливия, цитируется по INCSR, 2010.

d) Governments of the United States of America and Canada, Drug Threat Assessment 2007, March 2008.

e) UNODC, Bulletin on Narcotics, "Review of the world cannabis situation", Volume LVIII, Vienna, 2006.

f) Государственный департамент США, МСКН, 2010 год

g) ВЕД ЮНОДК, 2008 год.

h) KLPD–IPOL, Drug seizures and drug prices in the Netherlands, Zoetermeer, The Netherlands, 2008.

i) Secretaría nacional Antidrogas (SENAD), (Asunción, 2008).

j) ВЕД ЮНОДК, 2008 год.

k) Secretaría nacional Antidrogas (SENAD), (Asunción, 2008).

l) ВЕД ЮНОДК, 2008 год.

m) DEA, Domestic Cannabis Eradication/Suppression Program (DCE/SP) in National Drug Threat Assessment 2010.

ния в открытом грунте или в дополнение к нему². Преимущество возделывания в закрытом грунте заключается в том, что при этом меньше риск обнаружения³, повышается урожайность и существует возможность снять несколько урожаев в год⁴, получить сильнодействующий каннабис⁵ и продать его по более высокой цене. Оборудо-

вание, информация и семена для выращивания в закрытых помещениях стали легкодоступными, например, в так называемых "гроушопах" или в Интернете. Затраты на обустройство теплицы быстро окупаются, и это делает культивирование в закрытых помещениях весьма прибыльным бизнесом.

В докладах правительств и научной литературе ЮНОДК нашло данные о культивировании в закрытых помещениях в коммерческих целях в 29 странах, прежде всего в регионах с умеренным климатом – в Северной Америке, Западной, Северной и Центральной Европе и Океании. Имеется лишь одно сообщение о выращивании в закрытых помещениях в Южной Америке (Аргентина) и одно – в Африке (Южная Африка). В связи с отсутствием обще-

2 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Monograph series 8, Volume 1*, Lisbon, 2008.

3 В Канаде, по имеющимся данным, коэффициент обнаружения составляет 2–3%. Bouchard, M., *Journal of Quantitative Criminology* 23: (3): 221–241, 2007.

4 При контролировании условий зачастую появляется возможность снимать до шести урожаев в год.

5 Контролируемые условия (часто – выращивание на гидропонике) обычно позволяют получить более сильнодействующий продукт, например при производстве синсемиллы. Синсемилла представляет собой неопыленные почки женских растений, содержащие ТГК в самой высокой концентрации. Контроли-

руемые условия предполагают использование лучших сортов и растений, оптимальные по объемам и срокам поливы, внесение удобрений и освещение.

Переработка смолы каннабиса в Афганистане

В 2009 году ЮНОДК и афганское Министерство по борьбе с наркотиками провели первое совместное обследование производства каннабиса с целью определения масштабов культивирования и производства каннабиса в Афганистане. Обследование проводилось в 20 провинциях, из которых поступили сведения о культивировании каннабиса. Данные собирались путем изучения спутниковых фотографий и в ходе бесед с деревенскими старостами и крестьянами в 1634 деревнях.

Данные об урожайности смолы каннабиса изучались в рамках фокус-групп более чем в 45 деревнях. Изучение урожайности включало наблюдение за реальным процессом производства смолы, для чего высушенные растения каннабиса обмолачивают и просеивают и в результате получают порошкообразное вещество, которое на местном наречии называется “гарда”. В состав гарды входят как смола каннабиса, так и другие растительные вещества. По количественному содержанию и качеству смолы гарда подразделяется на первый, второй, третий (а иногда даже четвертый) сорт.

В производстве гарды заняты не менее двух крестьян. Во-первых, они обмолачивают высушенные растения каннабиса на бочонке, чтобы отделить бутоны от стеблей. Затем высушенные бутоны, листья и семена отделяются друг от друга, после чего крестьяне просеивают продукт через деревянное сито, удерживая его в наклонном положении. После просеивания крестьяне складывают продукт в тканевый мешок и трясут его примерно пять минут. При этом большая часть пыли отсеивается. Просеивание происходит трижды. Оставшийся порошок сортируется и перекладывается в мешки меньшего размера. Маленькими порциями порошок складывается в тканевые кисеты, из которых руками выбивают оставшуюся пыль. Полученный продукт называют гардой первого сорта.

В разных регионах применяются различные технологии переработки, дающие продукт неодинакового качества с разным содержанием смолы и растительных остатков. В целом на севере, северо-востоке и западе страны производится гарда более высокого качества, но в меньших количествах, тогда как на юге и востоке гарды первого сорта изготавливается больше, но по качеству она хуже.

Большинство крестьян продают гарду в порошке, но для производства готового к употреблению гашиша она нуждается в дальнейшей переработке, и этим, как правило, занимаются торговцы.

Таблица 24. Потенциальное производство гарды смолы каннабиса, 2009 год

	Гарда 1-го сорта (т)	Гарда 2-го сорта (т)	Гарда 3-го сорта (т)	Гарда 4-го сорта (т)	Всего (округленное значение) (т)
Нижний предел	693	471	287	19	1 500
Верхний предел	1 648	1 120	683	45	3 500
В % от общего количества гарды	47%	32%	20%	1%	100%

Источник: UNODC/Afghan Ministry of Counter Narcotics, *Afghanistan cannabis survey 2009*

мировой системы мониторинга культивирования каннабиса в закрытых помещениях эти 29 стран следует считать лишь небольшой частью от общего числа стран, где каннабис возделывается в закрытых помещениях.

На основании имеющихся данных не представляется возможным определить масштабы культивирования в закрытых помещениях. Для оценки здесь зачастую используются косвенные показатели, такие как количество изъятых растений или число ликвидированных плантаций. Сопоставление уровней производства вызывает сложности из-за несоответствия структуры отчетности в разных странах, а зачастую – и в рамках одной страны⁶.

⁶ Кроме того, не существует протокола отчетности, и это затрудняет сопоставления в рамках одной страны. В сообщениях о количестве растений нередко не проводится различий между их типами, например не указывается, идет ли речь только о зрелых растениях целиком или также о саженцах и побегах. Проведенные в Нидерландах исследования свидетельствуют о возможности значительных расхождений в данных докладов (см. Wouters, Korf and Kroeske, *Harde aanpak, hete zomer*, WODC, Amsterdam, 2007).

Известно, что в некоторых странах, например в Австралии, Новой Зеландии, Соединенном Королевстве и Нидерландах, выращивание каннабиса в закрытых помещениях является основным методом культивирования каннабиса. Из Нидерландов культивирование в закрытых помещениях распространилось в соседние страны, например в Бельгию, где зафиксировано увеличение изъятий растений, выращенных в закрытых помещениях, в Восточную Европу (Чешскую Республику, Польшу, Венгрию и Словакию) и в Австрию, а также в Северную Европу (Исландию, Финляндию, Данию, Норвегию, Швецию и Латвию). Рост масштабов культивирования нередко связывают с деятельностью вьетнамских организованных преступных группировок⁷. В Канаде культивированием каннабиса, в том числе в закрытых помещениях с использованием высоких технологий, также занимаются вьетнамские/китайские группировки, равно как и “Ангелы ада”. Канадская продукция предназначена для внутрен-

⁷ ВЕД ЮНОДК, 2008 год; INCSR 2010; Europol, *EU Organised crime threat assessment*, 2009.

Карта 24. Данные о культивировании каннабиса в закрытых помещениях в мире

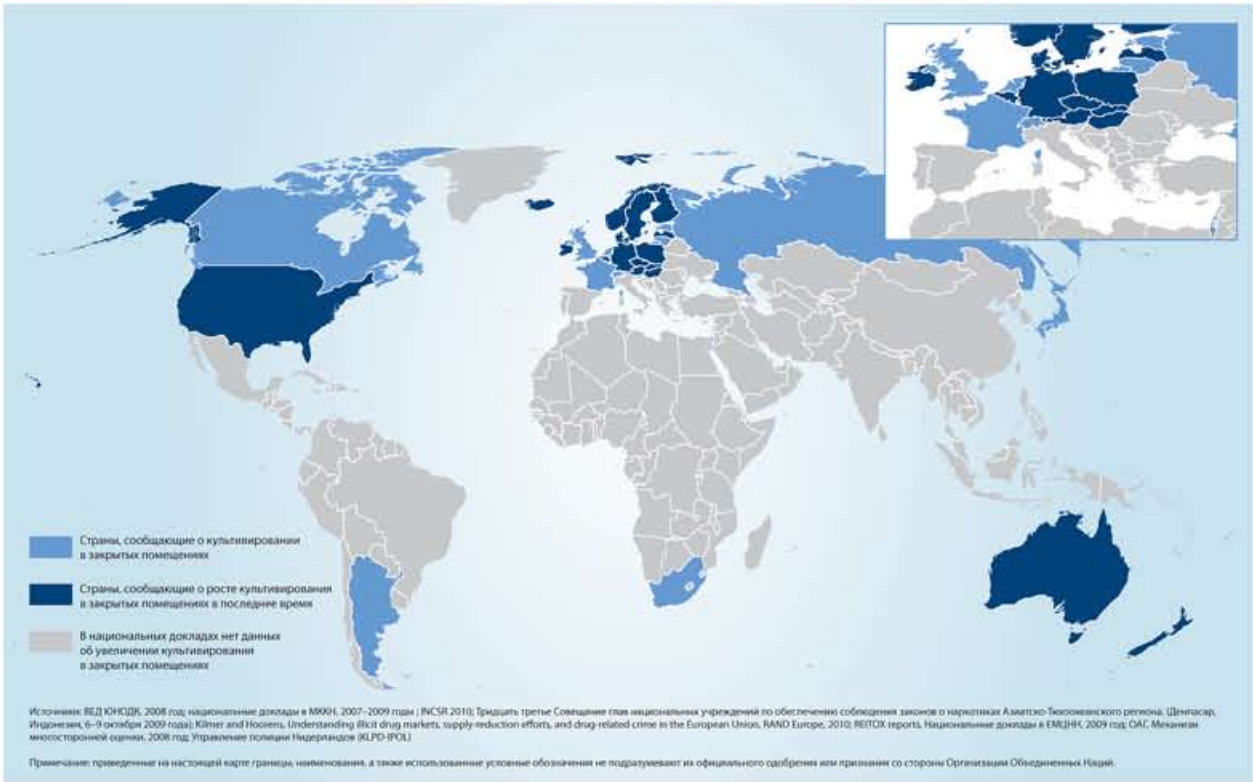


Рис. 162. Количество уничтоженных растений в некоторых странах, 2004–2009 годы

Источники: Министерство юстиции США; национальные управления полиции Бельгии и Нидерландов. В Нидерландах количество ликвидированных теплиц в течение последних трех лет остается примерно одинаковым (около 5 тыс. в год), однако количество изъятых растений сокращается, что во многом может объясняться тем, что в числе изъятых растений не учитываются саженцы и побеги

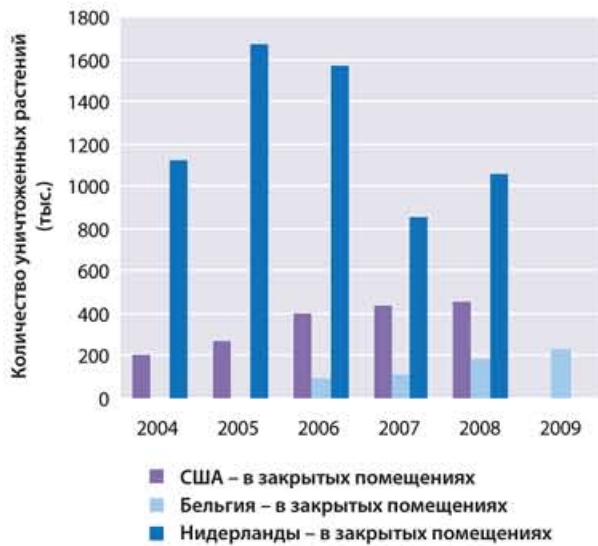
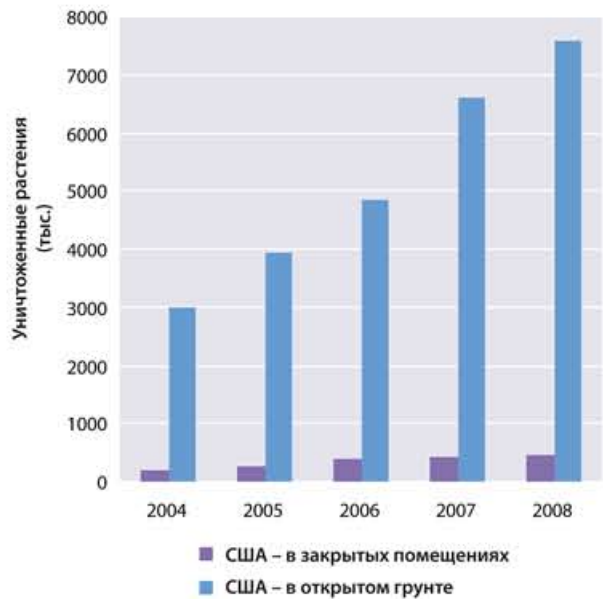


Рис. 163. Уничтожение растений каннабиса в закрытых помещениях и открытом грунте в Соединенных Штатах, 2004–2008 годы

Источники: US Department of Justice, National drug threat assessment 2010, February 2010



Карта 24. Данные о культивировании каннабиса в закрытых помещениях в мире

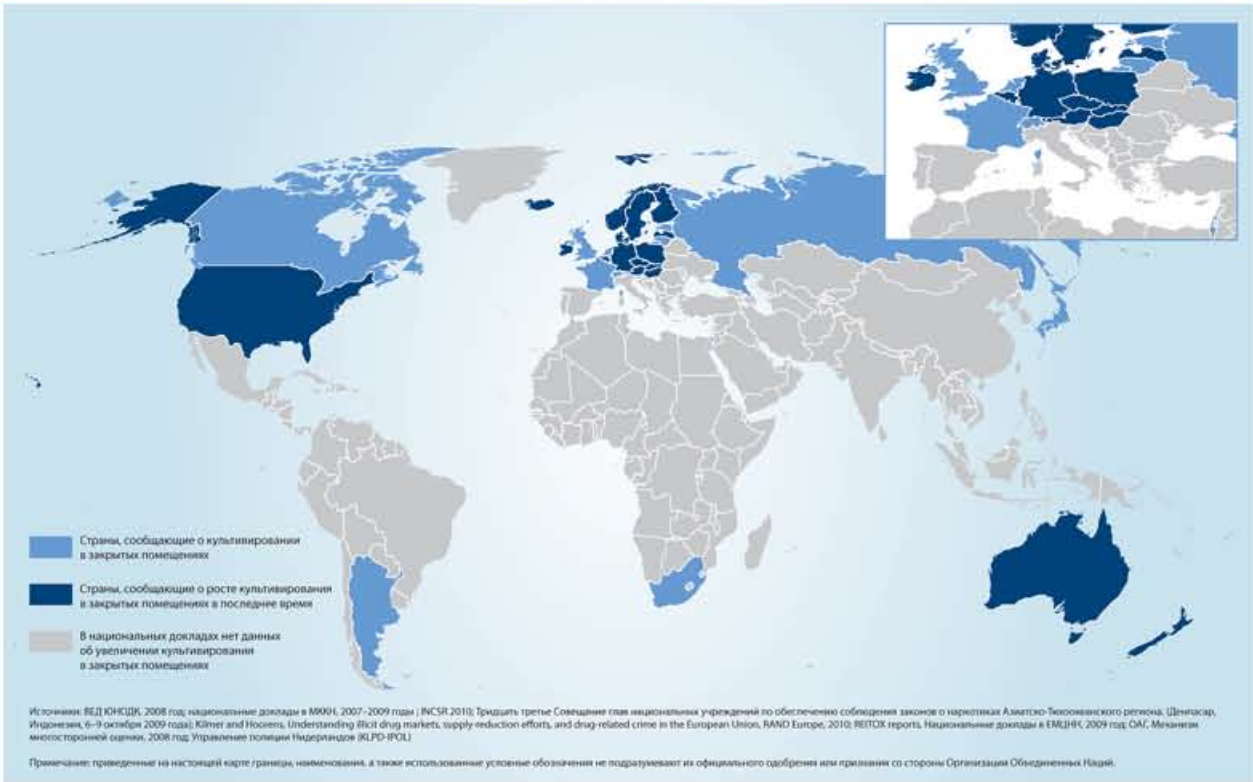


Рис. 162. Количество уничтоженных растений в некоторых странах, 2004–2009 годы

Источники: Министерство юстиции США; национальные управления полиции Бельгии и Нидерландов. В Нидерландах количество ликвидированных теплиц в течение последних трех лет остается примерно одинаковым (около 5 тыс. в год), однако количество изъятых растений сокращается, что во многом может объясняться тем, что в числе изъятых растений не учитываются саженцы и побеги

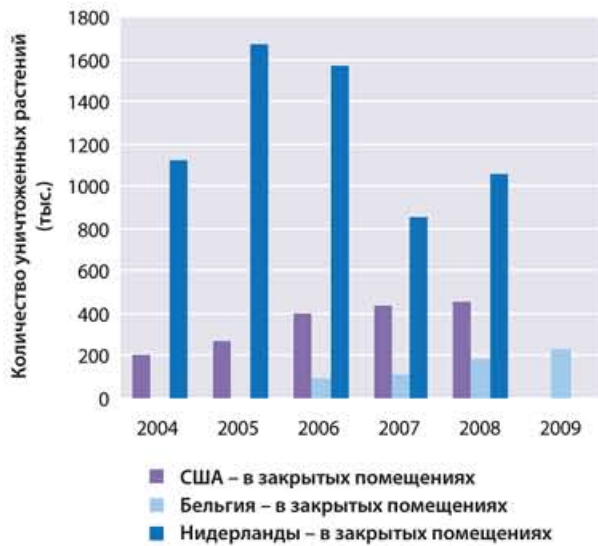
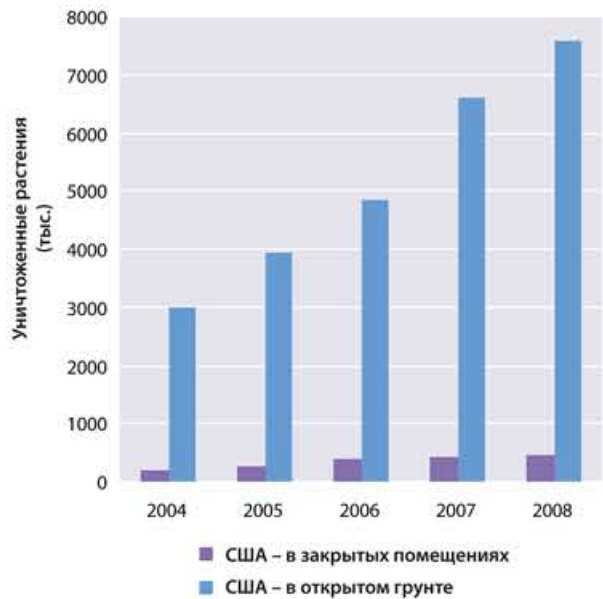


Рис. 163. Уничтожение растений каннабиса в закрытых помещениях и открытом грунте в Соединенных Штатах, 2004–2008 годы

Источники: US Department of Justice, National drug threat assessment 2010, February 2010



2.4.2 Изъятия

Незаконный оборот продуктов переработки каннабиса по-прежнему имеет место в большинстве стран мира. В 137 из 147 стран и территорий, данные об изъятиях в которых в 2008 году изучало ЮНОДК, изымался хотя бы один продукт переработки каннабиса: в 129 странах имели место изъятия травы каннабиса, в 92 – смолы каннабиса, а в 26 – масла каннабиса. По данным за 2003–2008 годы, примерно в половине всех случаев изъятий незаконных наркотиков в мире фигурировали трава, смола или масло каннабиса. Трава каннабиса является наиболее часто изымаемым наркотиком⁸ в Африке, на Американском континенте и в Океании; в Европе наиболее часто изымаемым наркотиком является смола каннабиса, а вторым по частоте – трава каннабиса.

Трава каннабиса

Объемы изъятой травы каннабиса в мире в период с 2005 по 2008 год росли постепенно, но неуклонно, составив в 2008 году 6587 т, что немного больше пикового значения, достигнутого в 2004 году (6539 т). По-прежнему большая часть производимых в мире изъятий приходится на Американский континент, вслед за которым следует Африка. Существенное увеличение было зафиксировано в Южной Америке, Африке, Азии и Европе.

Рис. 164. Данные об изъятиях травы каннабиса в мире (т), 1999–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

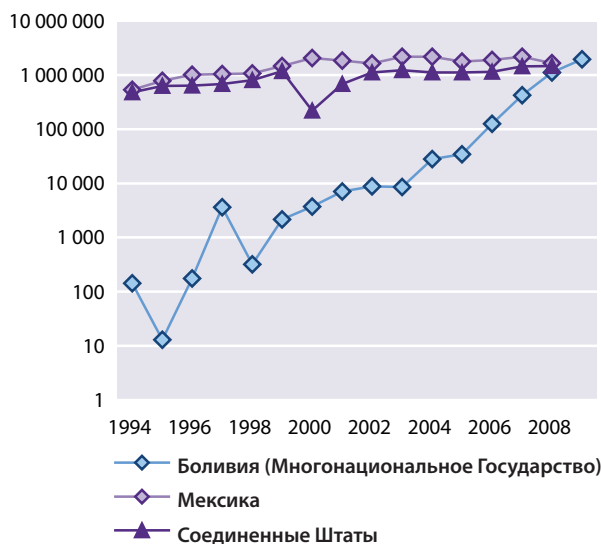


⁸ Частота измерялась по количеству инцидентов/случаев изъятий.

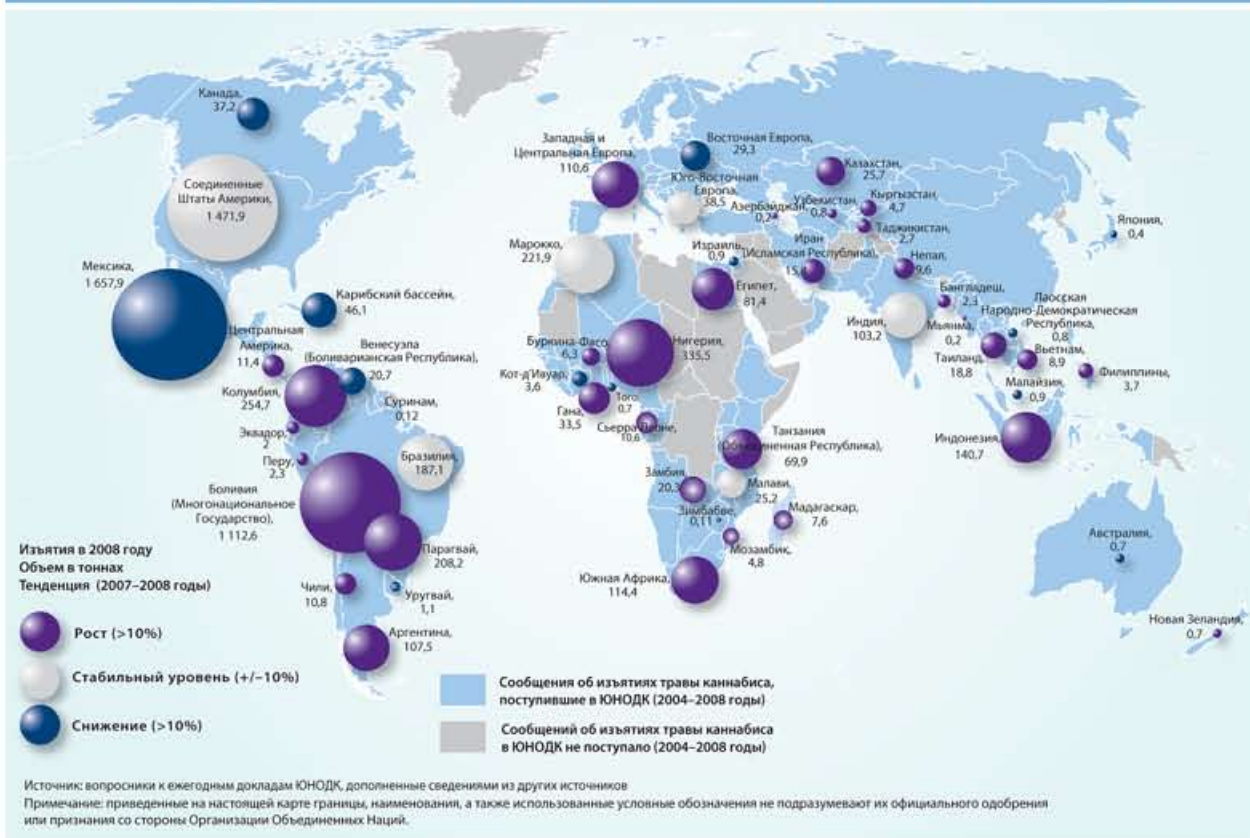
Начиная с 2001 года два первых места в мире по объемам изымаемой в течение года травы каннабиса занимали соответственно Мексика и Соединенные Штаты. В Мексике после двух лет непрерывного роста количество изъятой травы каннабиса сократилось почти на четверть, составив в 2008 году 1658 т, что стало самым низким показателем с 2002 года. В Соединенных Штатах изъятия травы каннабиса в 2008 году (1472 т) остались на высоком уровне, достигнутом в 2007 году (1447 т). Сокращение изъятий травы каннабиса в Мексике было компенсировано вследствие существенного увеличения таких изъятий в Южной Америке, прежде всего за счет Многонационального Государства Боливия, где, по данным правительства этой страны, объем изъятий вырос более чем вдвое в 2008 году и еще на 74% в 2009 году, и это продолжило тенденцию к быстрому росту изъятий, начало которой было положено в 1999 году. В частности, за период с 2003 по 2009 год объемы изъятий травы каннабиса в Многонациональном Государстве Боливия росли постоянно – с 8,5 т в 2003 году до 1937 т в 2009 году. Таким образом, за шесть лет имел место 228-кратный рост, что соответствует увеличению в течение шести лет подряд на 147% ежегодно. Уровень изъятий в 2008 году был третьим по величине в мире, о котором когда-либо сообщала отдельная страна, а показатель 2009 года превосходил по объемам крупнейшие изъятия, происходившие в мире в 2008 году.

Рис. 165. Изъятия травы каннабиса в Многонациональном Государстве Боливия, Мексике и Соединенных Штатах, 1994–2009 годы (кг, логарифмическая шкала)

Источники: ВЕД ЮНОДК, Боливия (Многонациональное Государство), Соединенные Штаты (ежегодные доклады), Мексика (правительство), отделения ЮНОДК на местах, Интерпол



Карта 25. Изъятия травы каннабиса, 2008 год (страны, сообщившие об изъятии более чем 100 кг)



На долю Африки в 2008 году пришлось 14% общемировых изъятий, и общий объем изъятий в этом регионе достиг в 2008 году 936 т, увеличившись на одну треть по сравнению с 2007 годом. В 2008 году, как и в 2007 году, о крупнейших по количеству изъятиях в регионе сообщили Нигерия (336 т) и Марокко (222 т).

Изъятия травы каннабиса также заметно увеличились в Азии – с 209 т в 2007 году до 340 т в 2008 году, и это увеличение имело место в основном за счет необычно крупных изъятий, о которых сообщила Индонезия (141 т).

Менее выраженное увеличение также было зафиксировано в Европе, где объем изъятий вырос со 144 т в 2007 году до 178 т в 2008 году. Нидерланды сообщили о существенном увеличении: здесь изъятия достигли в 2008 году 42,4 т – это самый высокий уровень с 2002 года.

Смола каннабиса

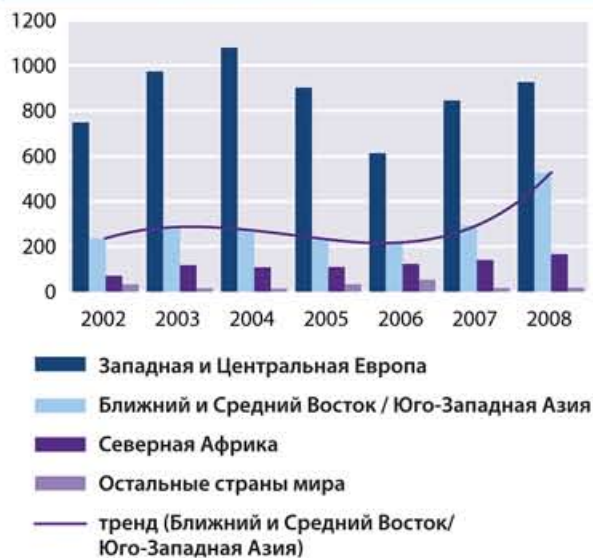
Общемировые изъятия смолы каннабиса увеличились в 2008 году на четверть, достигнув рекордного уровня в 1637 т по сравнению со 1295 т, о которых сообщалось в 2007 году. По-прежнему основная доля изъятий приходилась на Западную и Центральную Европу (прежде всего на Испанию), Ближний и Средний Восток/Юго-Западную Азию (прежде всего на Афганистан, Исламскую Республику Иран и Пакистан) и Северную Африку (прежде всего на Марокко). Существенное увеличение, как в абсолютных, так и относительных показателях, было зафиксировано на Ближнем и Среднем Востоке/в Юго-Западной Азии, главным образом за счет Афганистана. Доля этого региона в общемировых изъятиях, составлявшая

в 2005 году менее одной пятой, выросла к 2008 году до одной трети.

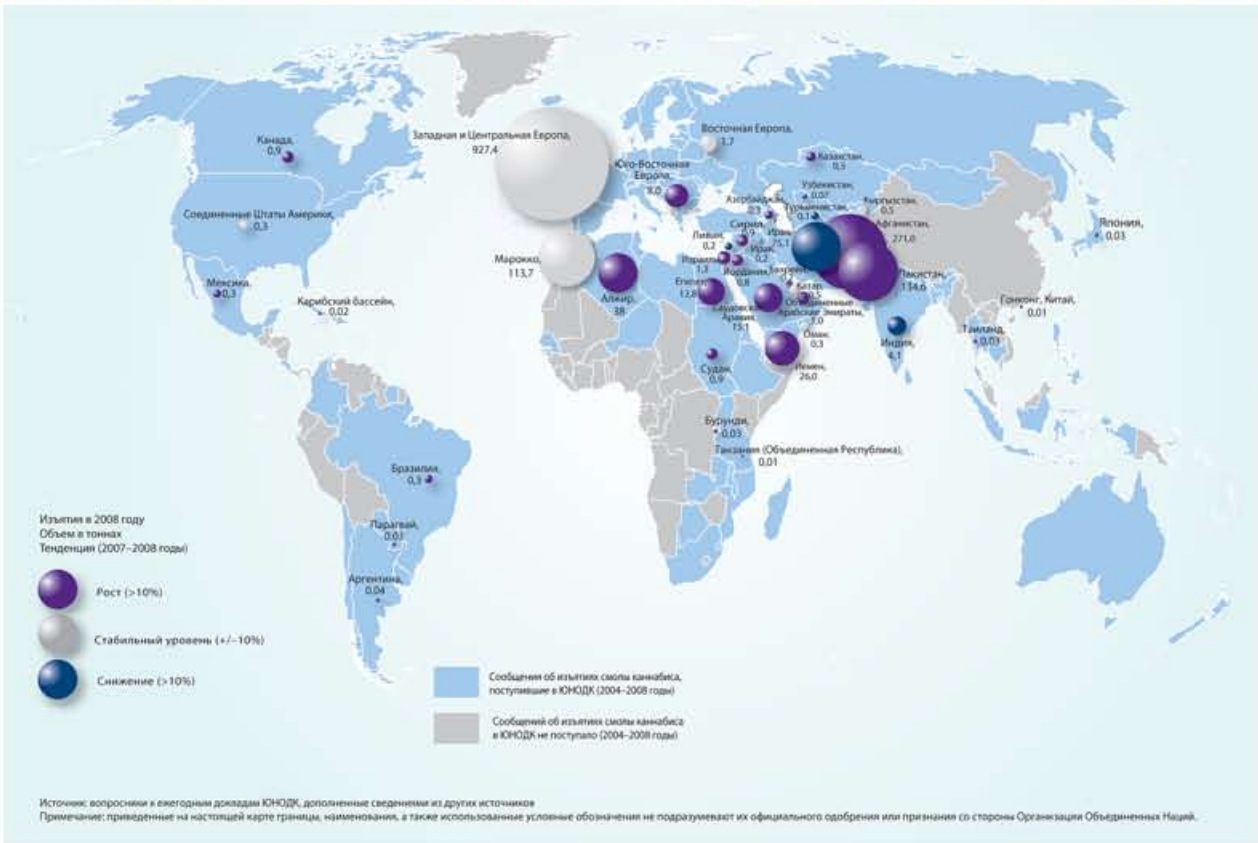
Начиная с 1996 года на субрегион Западной и Центральной Европы постоянно приходилось более половины ежегодных общемировых изъятий смолы каннабиса. Испания постоянно – ежегодно в период с 1998 по

Рис. 166. Данные об изъятиях смолы каннабиса в мире (т), 2002–2008 годы

Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



Карта 26. Изъятия смолы каннабиса, 2008 год (страны, сообщившие об изъятии более чем 100 кг)



2008 год – сообщила о крупнейших в мире ежегодных изъятиях смолы каннабиса. Объем изъятий в этой стране достиг в 2007 году 654 т и остался в течение 2008 года примерно на том же уровне – 683 т.

В субрегионе Ближнего и Среднего Востока/Юго-Западной Азии изъятия смолы каннабиса резко возросли – с 292 т в 2007 году до 527 т в 2008 году. В основном этот рост имел место за счет изъятий в Афганистане, объем которых увеличился в три раза – с 84 т в 2007 году до 271 т в 2008 году. Значительное увеличение в 2008 году было связано в основном с одним особенно крупным изъятием 237 т смолы каннабиса в провинции Кандагар в июне 2008 года. Вместе с тем тенденция к быстрому росту уже наблюдалась в Афганистане в 2007 году, когда изъятия более чем вдвое превзошли уровень 2006 года (37 т).

Изъятия смолы каннабиса также несколько выросли в Северной Африке – со 141 т в 2007 году до 165 т в 2008 году. О крупнейших изъятиях в этом регионе по-прежнему сообщает Марокко, где объем таких изъятий вырос в 2008 году до 114 т, что примерно соответствует возрастшему уровню 2007 года (118 т). Изъятия в Алжире и Египте увеличились в 2008 году более чем вдвое, выйдя на рекордный уровень в 38 т в Алжире и в 13 т – самый высокий уровень с 1989 года – в Египте.

2.4.3 Цены

Поскольку каннабис культивируется практически повсеместно, местный спрос на траву каннабиса удовлетворяется, как правило, за счет производства, приближенного к местам потребления, и в результате схемы незаконного оборота носят в основном местный характер. Кроме того, перед поступлением к потребителю трава каннабиса подвергается лишь относительно небольшой переработке. Оба эти фактора определяют отличие травы каннабиса от других наркотиков растительного происхождения в части условий, влияющих на уровень цен. Существует ряд обстоятельств, которые могут повлиять на цены на героин и кокаин: резкое увеличение или снижение масштабов их культивирования в одной-двух странах, издержки и риски, сопряженные с производством наркотика и его перевозкой к месту назначения, а также роль и позиции страны в производственной и транспортной цепочках. При определении оптовых и розничных цен на траву каннабиса все эти факторы играют гораздо меньшую роль.

Тем не менее цены на траву каннабиса в разных странах и регионах очень различаются даже при их взвешивании по паритету покупательной способности (международные доллары). В некоторых регионах имеет место согласован-

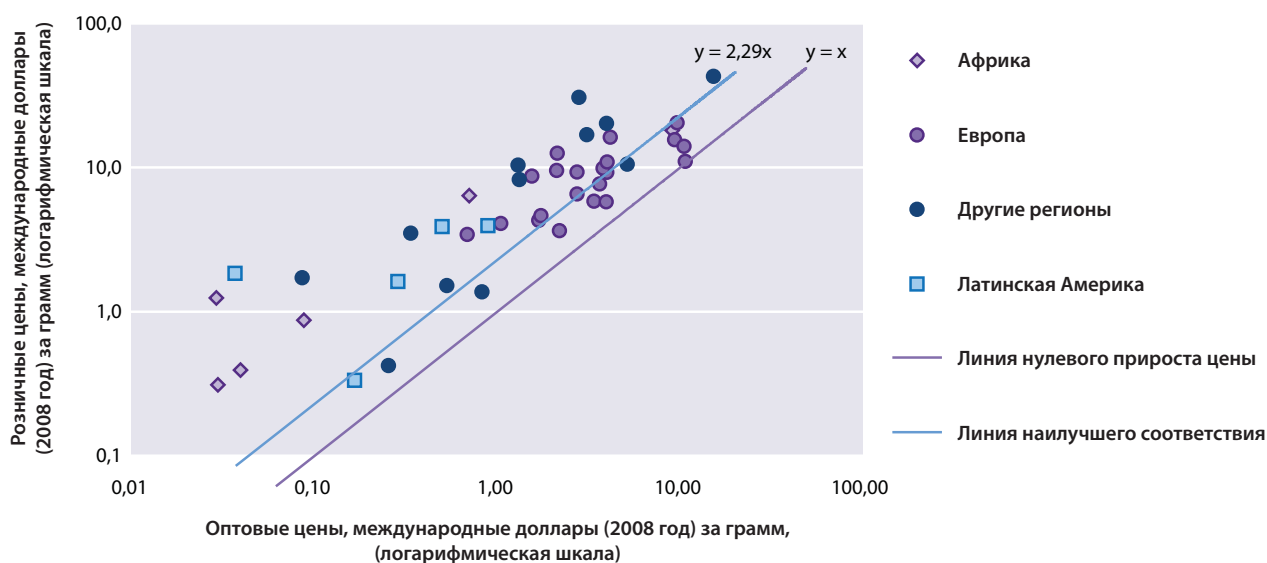
ность внутрирегиональных цен, однако сопоставления между странами следует проводить с осторожностью, поскольку цены могут относиться к продуктам разных типов. О высоких розничных ценах сообщают Япония, Сингапур и две территории в Восточной Азии (Гонконг и Макао, Китай). Высокие цены в Японии, возможно, связаны с тем, что, судя по докладу этой страны, в 2007 году трава каннабиса в основном ввозилась из-за рубежа, а именно из Канады (74%), Южной Африки (15%) и Нидерландов (11%)⁹. В других странах картина противоположная – большая часть травы каннабиса здесь местного происхождения. Цены на траву каннабиса в Европе также достаточно высоки. Самые низкие цены были зафиксированы главным образом в Африке, Южной Америке и Восточной, Юго-Восточной и Южной Азии.

Анализ соотношения между оптовыми и розничными ценами в отдельных странах свидетельствует о том, что при переходе от оптовой к розничной торговле цены в разных странах и регионах увеличиваются в разной степени. Хотя в целом цена увеличивается на 129%, в Африке это увеличение, как правило, выше, чем в Европе. Возможно, это связано с тем, что масштабы производства

Рис. 167. Типичные розничные и оптовые цены на траву каннабиса, взвешенные по паритету покупательной способности, 2008 год (двойная логарифмическая шкала)

Примечание: на линейной шкале отклонение линии наилучшего соответствия (от начала координат) равно 2,29. Это означает, что в целом розничная цена повышается по сравнению с оптовой на 129%. Цены, взвешенные по ППС, выражены в международных долларах. Международный доллар отражает покупательную способность одного доллара США применительно к определенной товарной корзине в ценах США.

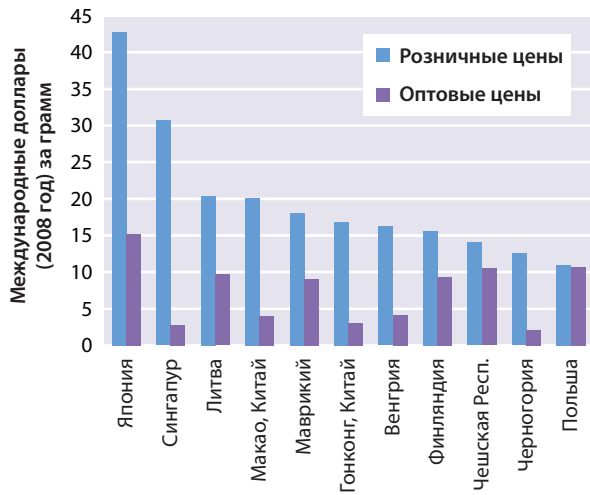
Источник: ВЕД ЮНОДК (данные о ценах), Всемирный банк (паритет покупательной способности)



⁹ Имеются, однако, данные о том, что каннабис в небольших количествах культивируется в самой Японии.

Рис. 168. Высокие цены на траву каннабиса, взвешенные по паритету покупательной способности, 2008 год

Источник: ЮНОДК (данные о ценах ВЕД), Всемирный банк (паритет покупательной способности)
Примечание: цены, взвешенные по ППС, выражены в международных долларах. Международный доллар отражает покупательную способность одного доллара США применительно к определенной товарной корзине в ценах США.

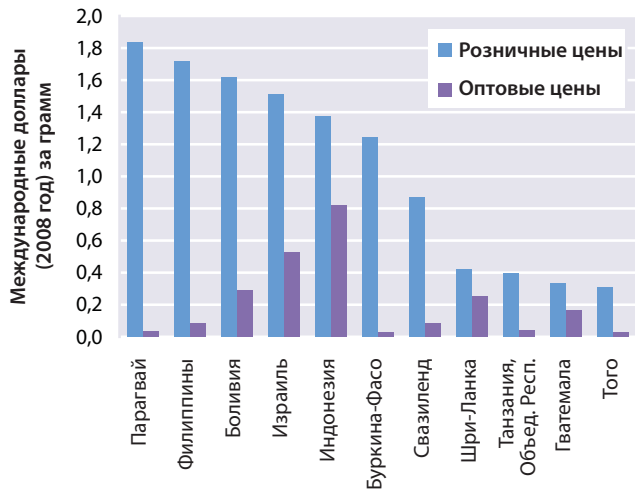


травы каннабиса в Африке больше, и это ведет к увеличению разрыва между оптовыми и розничными ценами.

В отличие от цен на траву каннабиса, в ценах на смолу каннабиса, как розничных, так и оптовых, наблюдается больший разброс при их выражении по паритету покупательной способности¹⁰. Это позволяет предположить, что на данные цены в большей степени влияют иные фак-

Рис. 169. Низкие цены на траву каннабиса, взвешенные по паритету покупательной способности, 2008 год

Источник: ЮНОДК (данные о ценах ВЕД), Всемирный банк (паритет покупательной способности)
Примечание: цены, взвешенные по ППС, выражены в международных долларах. Международный доллар отражает покупательную способность одного доллара США применительно к определенной товарной корзине в ценах США.

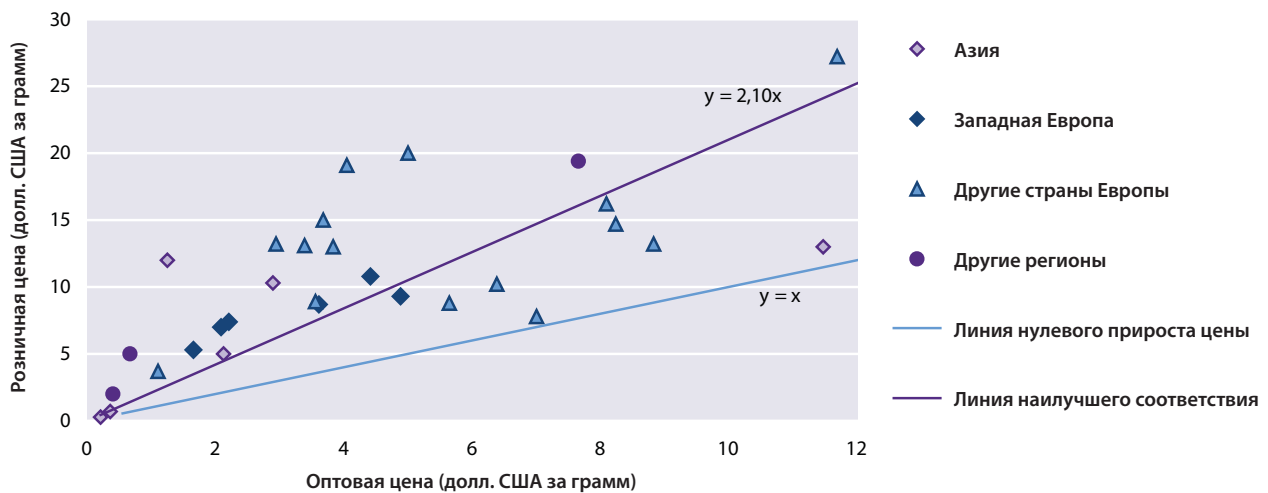


торы, чем покупательная способность местных потребителей и наркоторговцев. Смолу каннабиса производится в небольшом числе стран, и на цены влияет межрегиональный характер маршрутов незаконного оборота.

Об очень низких ценах на смолу каннабиса сообщали в 2008 году Пакистан и Исламская Республика Иран, что отражает близость этих стран к основному производи-

Рис. 170. Типичные розничные и оптовые цены на смолу каннабиса за грамм в долл. США, 2008 год

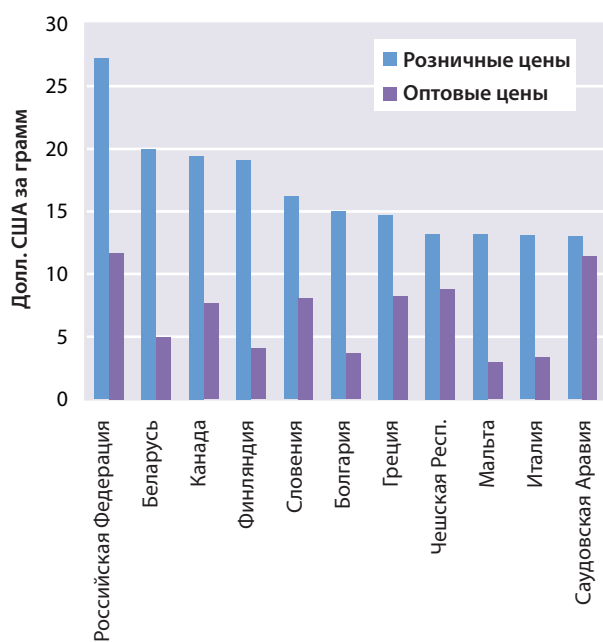
Примечание: на линейной шкале отклонение линии наилучшего соответствия (от начала координат) равно 2,10. Это означает, что в целом розничная цена повышается по сравнению с оптовой на 110%.
Источник: ВЕД ЮНОДК



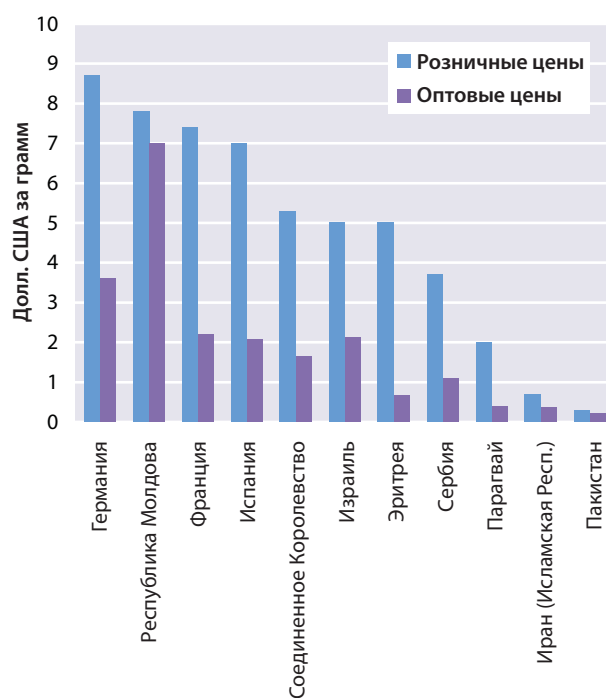
¹⁰ Поэтому цены на рисунке выражены в долларах США.

Рис. 171. Высокие цены на смолу каннабиса, 2008 год

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

**Рис. 172. Низкие цены на смолу каннабиса, 2008 год**

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



телю – Афганистану, а также Парагвай, еще одна страна, в которой производится значительное количество каннабиса. Об относительно низких ценах также сообщали западноевропейские страны, прежде всего Испания, через которую осуществляется основной ввоз смолы каннабиса из Марокко в континентальную Европу. О высоких ценах на смолу каннабиса сообщали Российская Федерация и соседняя Беларусь.

2.4.4 Потребление

Каннабис по-прежнему остается самым распространенным незаконным наркотиком в мире. В целом число тех, кто употреблял каннабис хотя бы раз в течение 2008 года, составило в мире от 129 млн. до 191 млн. человек, или от 2,9% до 4,3% жителей планеты в возрасте от 15 до 64 лет. По сравнению с предыдущим годом нижний предел оценки снизился, а разброс увеличился из-за возрастания неопределенности в связи с исключением данных более чем десятилетней давности по некоторым странам. По мнению национальных экспертов, во многих странах мира потребление каннабиса стабилизируется или возрастает, хотя примерно 15 стран сообщали в 2007 и 2008 годах о снижении потребления. В Африке, где количественные данные о потреблении незаконных наркоти-

ков крайне скудны, большинство национальных экспертов считают, что потребление каннабиса растет.

Потребление каннабиса в Северной Америке в последние годы снижается или стабилизируется

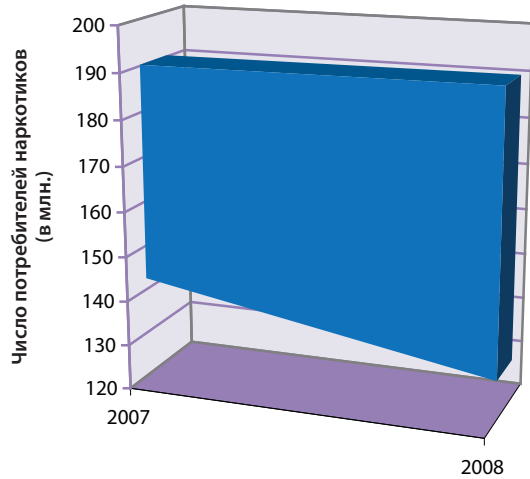
По некоторым оценкам, в Северной Америке насчитывается 29,5 млн. человек, употреблявших каннабис хотя бы раз в течение 2008 года, что меньше их оценочной численности в 2007 году (31,2 млн.). Это сокращение отражает поступление новых данных по Канаде, где в 2008 году было выявлено значительно меньше потребителей каннабиса, чем в ходе предыдущего обследования в 2004 году.

Таблица 25. Оценочное число лиц, употреблявших каннабис хотя бы раз в течение прошлого года, и распространенность потребления среди населения в возрасте от 15 до 64 лет, в разбивке по регионам, 2008 год

Регион/субрегион	Оценочное число потребителей в год (нижний уровень)	–	Оценочное число потребителей в год (верхний уровень)	Доля населения в возрасте от 15 до 64 лет (нижний уровень)	–	Доля населения в возрасте от 15 до 64 лет (верхний уровень)
Африка	27 680 000	–	52 790 000	5,0	–	9,6
Восточная Африка	4 500 000	–	9 190 000	3,4	–	7,0
Северная Африка	4 680 000	–	10 390 000	3,6	–	8,0
Юг Африки	4 450 000	–	11 170 000	4,0	–	10,1
Западная и Центральная Африка	14 050 000	–	22 040 000	7,8	–	12,3
Американский континент	38 210 000	–	40 030 000	6,3	–	6,6
Карибский бассейн	430 000	–	1 960 000	1,6	–	7,4
Центральная Америка	540 000	–	600 000	2,2	–	2,5
Северная Америка	29 950 000	–	29 950 000	9,9	–	9,9
Южная Америка	7 300 000	–	7 530 000	2,9	–	3,0
Азия	31 510 000	–	64 580 000	1,2	–	2,4
Центральная Азия	1 860 000	–	2 140 000	3,7	–	4,3
Восточная/Юго-Восточная Азия	5 370 000	–	23 940 000	0,4	–	1,6
Ближний и Средний Восток	7 790 000	–	10 950 000	3,1	–	4,4
Южная Азия	16 490 000	–	27 550 000	1,9	–	3,1
Европа	29 370 000	–	29 990 000	5,3	–	5,4
Восточная/Юго-Восточная Европа	8 520 000	–	9 010 000	3,0	–	3,2
Западная/Центральная Европа	20 850 000	–	20 990 000	7,7	–	7,8
Океания	2 140 000	–	3 410 000	9,3	–	14,8
Мир в целом	128 910 000	–	190 750 000	2,9	–	4,3

Рис. 173. Общемировая численность лиц, употреблявших каннабис в течение года

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



Потребление каннабиса в Соединенных Штатах и Канаде в последние годы снижается или стабилизируется, хотя в 2008 году в Соединенных Штатах был зафиксирован небольшой рост (с 12,3% населения в возрасте от 15 до 64 лет в 2007 году до 12,5% в 2008 году). В Соединенных Штатах в период с 2002 по 2007 год наблюдалось существенное снижение показателя годовой распространенности употребления каннабиса среди населения в возрасте 12 лет и старше – с 11% до 10,1%. В 2008 году годовая распространенность употребления каннабиса впервые после 2002 года повысилась, выйдя на уровень

Рис. 175. Употребление каннабиса: диапазон численности (минимум и максимум), во всем мире и в разбивке по регионам

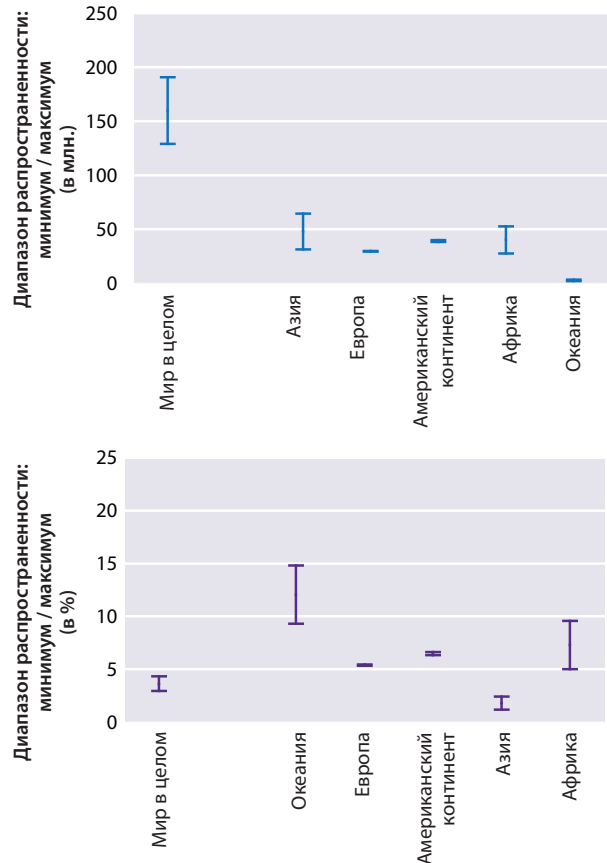


Рис. 174. Глобальная тенденция в оценке потребления каннабиса: невзвешенное среднее значение тенденций, по сообщениям национальных экспертов*

* На диаграмме отражена тенденция, определяемая сообщениями стран о росте или сокращении потребления наркотиков. Тенденция изменения численности потребителей наркотиков не измеряется.

Источник: ВЕД ЮНОДК

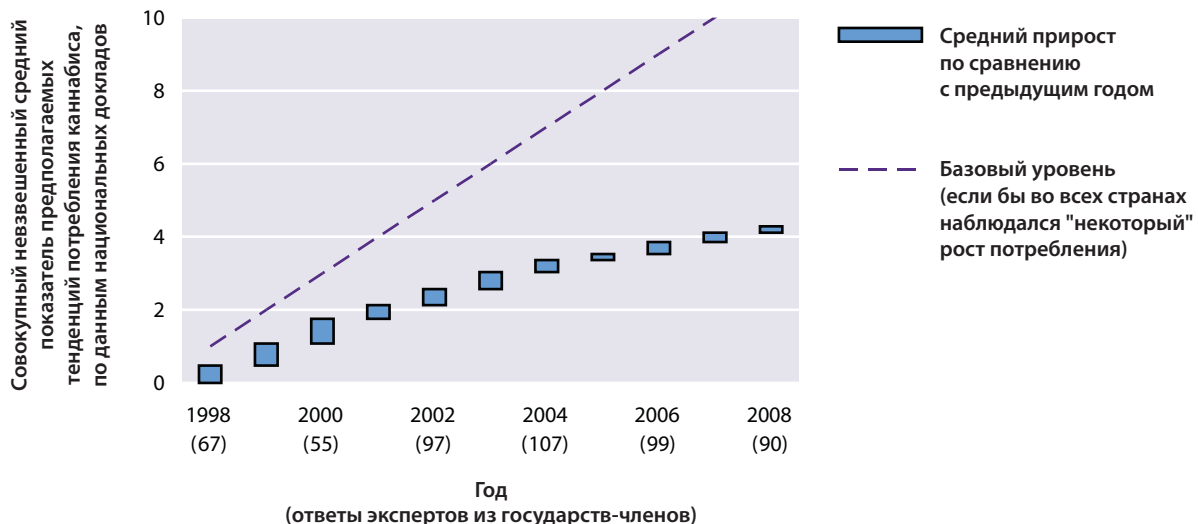
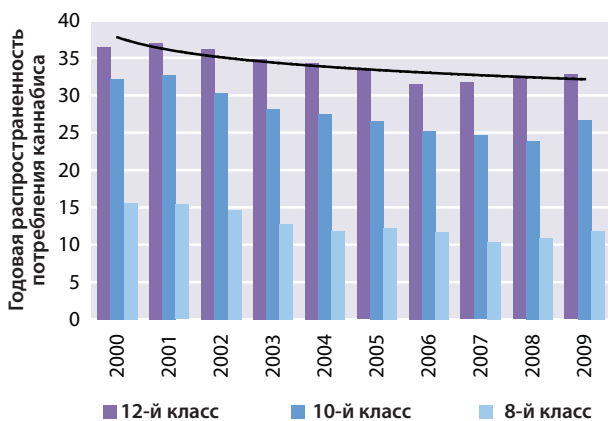


Рис. 176. Годовая распространенность употребления каннабиса среди учащихся старшей ступени школы в Соединенных Штатах, 2000–2009 годы

Источник: данные обследования "Мониторинг будущего", 2009 год, Национальный институт наркологии (США)



2006 года (10,3% населения в возрасте 12 лет и старше)¹¹. Аналогичная тенденция была отмечена и среди учащихся средних школ.

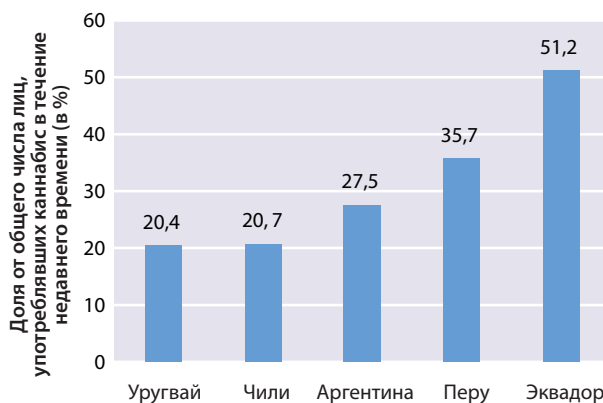
Несмотря на значительный спад потребления после 2002 года, каннабис остается самым распространенным незаконным наркотиком среди потребителей наркотиков в США. В 2008 году 75,7% потребителей незаконных наркотиков употребляли каннабис, и для 57,3% из них каннабис был единственным наркотиком, который они употребляли¹².

Годовая распространенность употребления каннабиса среди населения в возрасте 15 лет и старше в Канаде также существенно снизилась – с 14,1% в 2004 году до 11,4% в 2008 году¹³. В 2008 году распространенность потребления каннабиса среди молодежи в возрасте от 14 до 25 лет составила 32,7%, что более чем в четыре раза выше годовой распространенности среди взрослого населения в возрасте 25 лет и старше (7,3%). При том что средний коэффициент по стране составил 11,4%, коэффициент распространенности потребления каннабиса в течение предыдущего года в разных провинциях Канады был примерно одинаковым¹⁴.

В Мексике в 2008 году в рамках общенационального репрезентативного обследования домохозяйств прошел опрос городских и сельских жителей в возрасте от 12 до 65 лет. В сравнении с данными проведенного в 2002 году предыдущего обследования годовая распространенность потребления каннабиса среди населения в целом выросла

Рис. 177. Доля лиц, употреблявших каннабис в течение недавнего времени и отнесенных к категории "наркозависимых" в некоторых странах Латинской Америки

Источник: UNODC and CICAD, *First comparative Study on Drug Use and Associated Factors in the General Population aged 15–64*



с 0,6% до 1%¹⁵. Несмотря на этот рост и роль Мексики как важного поставщика каннабиса на рынок США, результаты обследования домохозяйств по-прежнему свидетельствуют о том, что показатель распространенности в Мексике гораздо ниже, чем в Канаде и Соединенных Штатах.

Сообщения о росте потребления каннабиса поступают из Южной Америки

В отличие от Северной Америки, национальные эксперты почти из всех стран Южной Америки сообщают о том, что, по их мнению, потребление каннабиса здесь растет, хотя годовая распространенность потребления каннабиса в Южной Америке остается гораздо более низкой, чем в Северной Америке. По оценкам, в 2008 году примерно 3%, или 7,3–7,5 млн. человек среди населения в возрасте от 15 до 64 лет употребляли каннабис хотя бы раз в течение предшествующего года, что ниже оценочного показателя 2007 года (примерно 8,5 млн. человек). Это сокращение отражает не реальный спад в потреблении каннабиса в регионе в период между 2007 и 2008 годами, а, скорее, пересмотр данных за 2005 год, представленных Боливарианской Республикой Венесуэлой, где оценки распространенности были снижены с 7,5% до 0,9%. Самые высокие коэффициенты распространенности зафиксированы в Аргентине (7,2%), Чили (6,7%) и Уругвае (6%). Однако о самых высоких коэффициентах распространенности потребления каннабиса среди школьников, по сравнению с населением в целом, сообщили Чили (15,6%), Уругвай (14,8%) и Колумбия (8,4%)¹⁶.

Сравнительное исследование потребления наркотиков и сопутствующих факторов среди населения в целом

11 Substance Abuse and Mental Health Services Administration *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health, National Findings*, Office of Applied Studies (OAS), SAMHSA, US Department of Health and Human Services, September 2009.

12 Ibid.

13 Health Canada, Canadian Centre on Substance Abuse, *Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey, summary of results for 2008*.

14 Ibid.

15 Mexico, Secretaria de Salud Mexico, Instituto Nacional de Salud Publica, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*, Cuernavaca, Morelos 2009.

16 UNODC and CICAD, *Informe Subregional sobre Uso de Drogas en Poblacion Escolarizada*, 2009/2010.

Рис. 178. Годовая распространенность потребления каннабиса среди учащихся средних школ* в отдельных странах Южной Америки

Источник: данные ЮНОДК на основании UNODC–CICAD, *Informe Subregional sobre Uso de Drogas en Poblacion Escolarizada*, 2009/2010 и ВЕД

* Возрастные группы учащихся различаются по странам: в Аргентине и Уругвае – 13–17 лет, в Чили – 13–18 лет, в Бразилии, Колумбии и Парагвае – 15–16 лет, в Перу – 11–17 лет, в Эквадоре – 12–17 лет

**Рис. 179. Годовая распространенность потребления каннабиса среди населения в возрасте от 15 до 64 лет в отдельных странах Южной Америки**

Источник: данные ЮНОДК на основании оценок ЮНОДК за 2007 год, UNODC and CICAD, *First comparative Study on Drug Use and Associated Factors in the General Population aged 15–64* и ВЕД



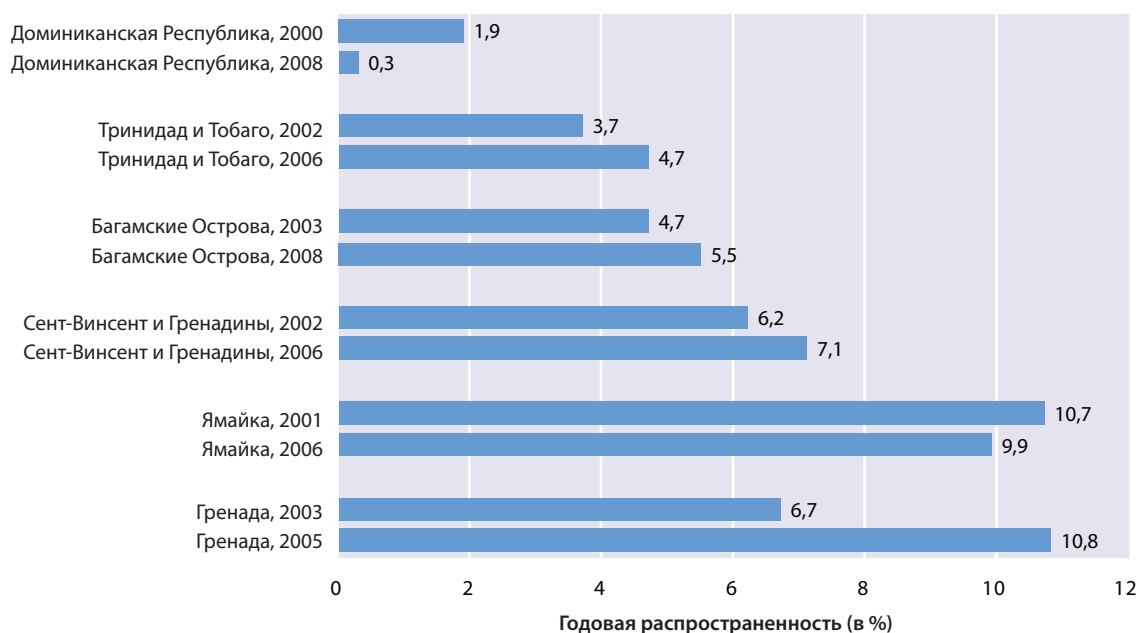
в возрасте от 15 до 64 лет, проведенное ЮНОДК и СИКАД в шести странах Латинской Америки, показало, что от 20,4% опрошенных в Аргентине потребителей каннабиса, употреблявших его в недавнее время (в предыдущем году), до половины таких пользователей в Эквадоре были отнесены к категории зависимых потребителей¹⁷, на

основании клинических критериев Международной классификации болезней (10-я редакция МКБ ВОЗ)¹⁸.

В большинстве стран Карибского бассейна распространенность потребления каннабиса также выше, чем в мире в целом – в Сент-Китсе и Невисе этот показатель состав-

Рис. 180. Тенденции годовой распространенности потребления каннабиса среди населения в целом в странах Карибского бассейна, представивших новые данные в 2008 году

Источник: ЮНОДК

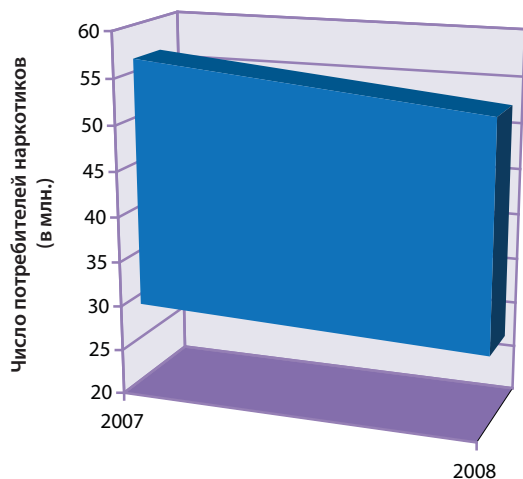


17 UNODC and CICAD, *First comparative Study on Drug Use and Associated Factors in the General Population aged 15-64*, April 2008.

18 См.: www.who.int/classifications/icd/en.

Рис. 181. Численность лиц, употреблявших каннабис в течение года, в Африке

Источник: ВЕД ЮНОДК



ляет 11,7%, а в Доминике и Гренаде – 10,8%. Низкая распространенность потребления каннабиса зафиксирована в двух странах – Гаити (1,4%) и Доминиканской Республике (0,3%). Тенденции в потреблении каннабиса в странах Карибского бассейна носят неоднозначный характер. Тенденция к росту распространенности потребления каннабиса среди населения в целом отмечена на Багамских Островах (с 4,7% в 2003 году до 5,5% в 2008 году), в Гренаде (с 6,7% в 2003 году до 10,8% в 2005 году), Сент-Винсенте и Гренадинах (с 6,2% в 2002 году до 7,1% в 2006 году), Тринидаде и Тобаго (с 3,7% в 2002 году до 4,7% в 2006 году). Напротив, нисходящая тенденция наблюдается в Доминиканской Республике (с 1,9% в 2000 году до 0,3% в 2008 году) и на Ямайке (с 10,7% в 2001 году до 9,9% в 2006 году). На основании данных проведенного СИКАД обследования школ оценочные коэффициенты для Гаити за 2005 год были понижены – с 6,2% до 1,4%.

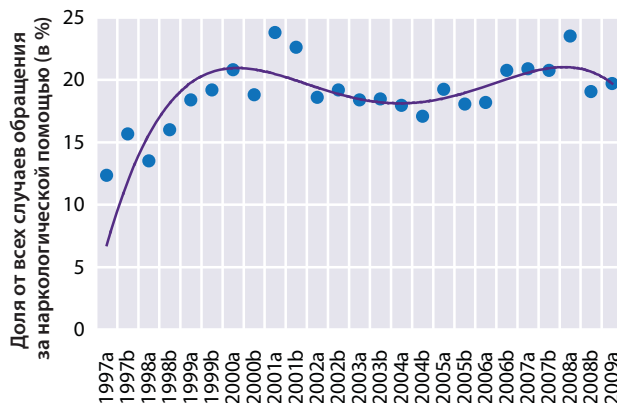
В Африке по-прежнему ощущается нехватка данных количественного характера, однако, по оценкам, в большинстве стран континента потребление каннабиса растет

За исключением Южной Африки, количественных данных по Африке за 2008 год не имеется. Оценки по этому континенту основаны на более ранних данных, о которых ЮНОДК сообщало в предыдущих *Всемирных докладах о наркотиках*. В сравнении с предыдущим годом оценка по Гане (годовая распространенность 21,5%) была снята вследствие 10-летней давности этих данных. Судя по имеющейся информации, в 2008 году в Африке каннабис употребляли от 27,7 млн. до 52,8 млн. человек, или от 5% до 9,6% населения в возрасте от 15 до 64 лет. Широкий диапазон оценки объясняется прежде всего отсутствием информации и данных по большинству африканских стран.

В 2008 году эксперты из 73% представивших доклады африканских стран сообщили о росте потребления каннабиса в сравнении с предыдущим годом, тогда как снижение отмечалось только в Северной Африке. Высокая рас-

Рис. 182. Южная Африка: обращения за наркологической помощью в связи с каннабисом как главным наркотиком, являющимся предметом злоупотребления, 1997–2009 годы

Источник: Pluddemann A., Parry C., Bhana A., et al, *Alcohol and Drug Abuse Trends, January–June 2009, Phase 26* (САСЕНДУ предоставляет данные два раза в год)



пространенность потребления каннабиса по-прежнему имеет место в Замбии (17,7%) и Нигерии (13,8%). Систематический мониторинг потребления наркотика проводится только в Южной Африке, где в его основу положены данные о спросе на лечение. Судя по полученным из различных районов Южной Африки данным за год, от 26% до 58% пациентов специализированных лечебных центров называли каннабис основным или вторым по значению наркотиком, являющимся предметом злоупотребления¹⁹.

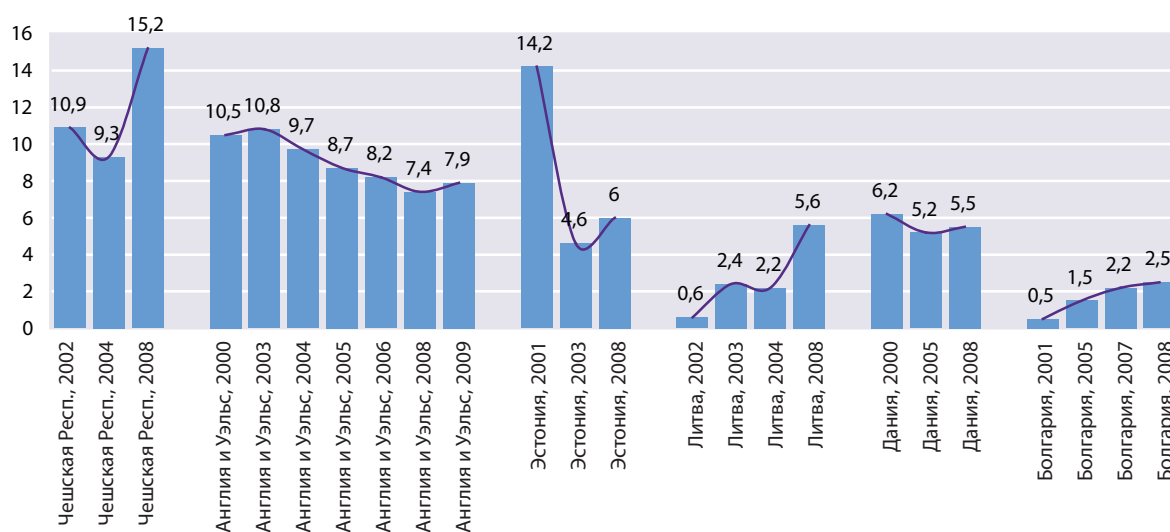
Потребление каннабиса в Европе в последние несколько лет стабилизируется, но в некоторых странах оно по-прежнему растет

Согласно оценкам, в Европе в течение предыдущего года употребляли каннабис 29,5 млн. человек, или 5,4% населения в возрасте от 15 до 64 лет. Основным потребителем каннабиса является молодежь (в возрасте от 15 до 34 лет). Показатели потребления каннабиса среди населения в целом в разных странах Европы очень различаются – в Западной и Центральной Европе распространенность потребления выше (7,7%), чем в Восточной и Юго-Восточной Европе (3%). Самая высокая распространенность потребления каннабиса зафиксирована в Чешской Республике (15,2% – 2008 год), Италии (14,6% – 2008 год) и Испании (10,1% – 2007 год); на эти страны приходится примерно треть всех потребителей каннабиса в Европе (только в Италии – 5 млн. человек). Картина потребления каннабиса в Европе за последние 10 лет очень изменилась. В большинстве стран потребление каннабиса в 1990-е и начале 2000-х годов росло, а сейчас в некоторых странах возможно начинается новый этап, поскольку данные по населению в целом и материалы обследования школ свидетельствуют о тенденции к стабилизации или даже снижению. К числу стран, сообщивших о снижении

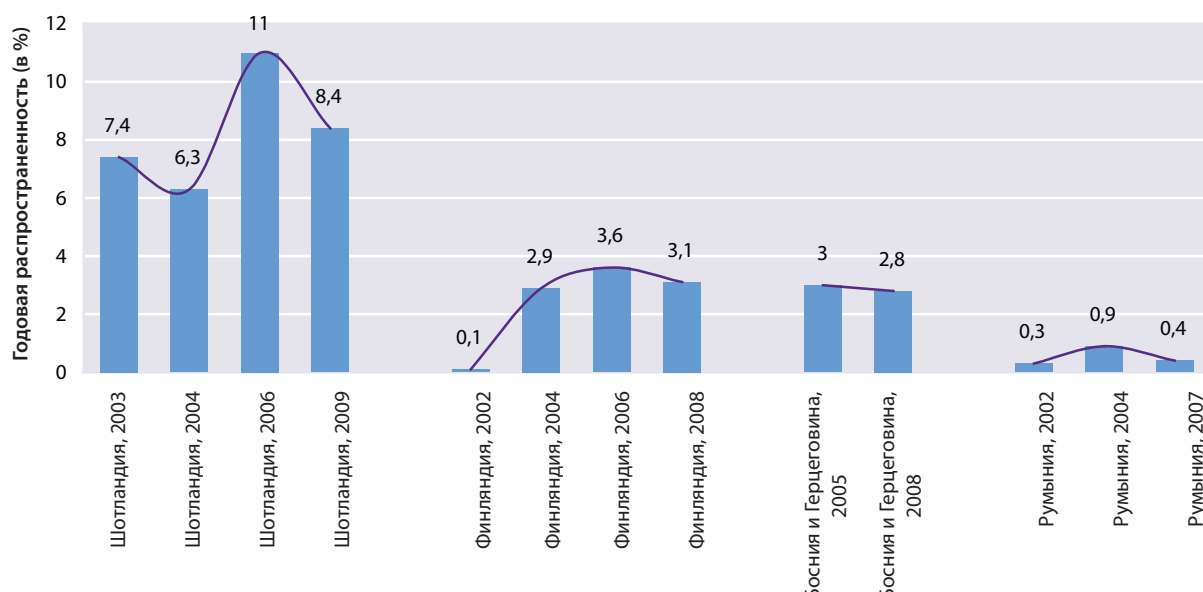
¹⁹ Pluddemann A., Parry C., Bhana A., and others, *Alcohol and Drug Abuse Trends: January – June 2009 (Phase 26)*, South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU), November 2009.

Рис. 183. Европа: годовая распространенность потребления каннабиса среди населения в целом в странах, сообщивших о росте потребления в 2008 году

Источник: UNODC

**Рис. 184. Европа: годовая распространенность потребления каннабиса среди населения в целом в странах, сообщивших о сокращении потребления в 2008 году**

Источник: UNODC



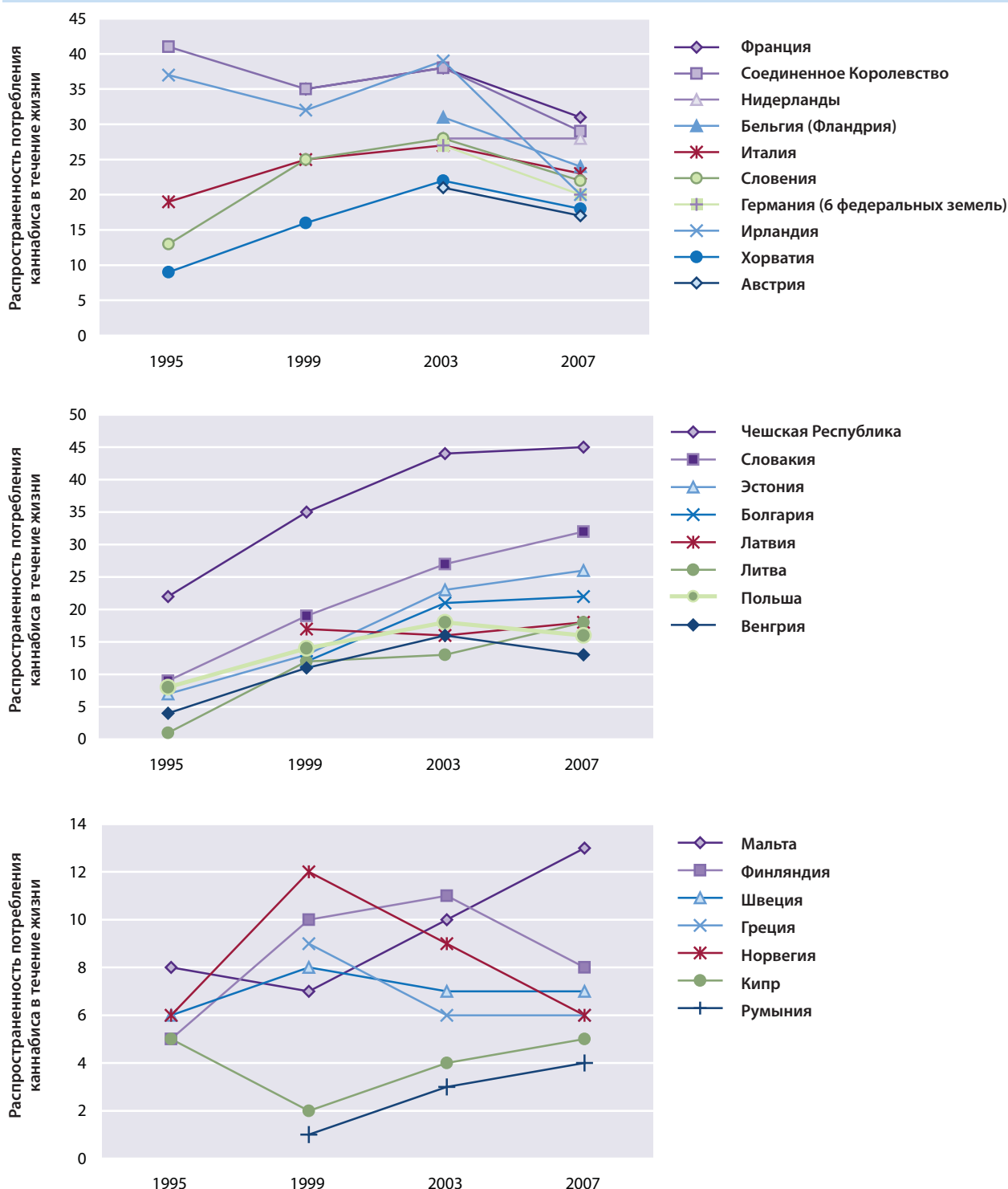
распространенности в течение предыдущих лет, относятся Испания, Франция, Германия, Австрия, Венгрия и Швеция. В Англии и Уэльсе (третьем по величине после Италии и Российской Федерации рынке потребления каннабиса в Европе) в период с 2003 по 2008 год наблюдалось резкое снижение распространенности (с 10,8% до 7,4% среди населения в целом), однако в 2009 году этот коэффициент вырос до 7,9%. Новые данные по Шотландии, Финляндии, Румынии, Боснии и Герцеговине свидетельствуют о спаде. Однако большинство стран, представивших в 2008 году новые данные, сообщают о росте потре-

бления каннабиса в сравнении с предыдущими годами. К числу таких стран относятся Болгария, Чешская Республика, Дания, Эстония и Литва.

Кроме того, в последние несколько лет наблюдается растущее осознание последствий для здоровья населения, которыми чревато долговременное и широко распространенное потребление каннабиса, а также, судя по докладам, рост спроса в Европе на лечение по поводу расстройств здоровья, связанных с потреблением каннабиса.

Рис. 185. Различные тенденции потребления каннабиса среди учащихся в возрасте 15–16 лет в Европе, 1995–2007 годы

Источник: ESPAD



В период между 1995 и 2003 годами в ряде европейских стран росло потребление каннабиса учащимися школ, однако в 2007 году этот показатель в большинстве стран Европы стабилизировался или снизился, хотя в отдельных странах можно наблюдать различные тенденции. Семь стран, в основном расположенные на севере и юге Европы (Греция, Кипр, Мальта, Румыния, Финляндия,

Швеция и Норвегия), сообщили о стабильной и низкой распространенности потребления каннабиса в течение жизни в период между 2003 и 2007 годами. В большинстве стран Западной Европы, равно как и в Хорватии и Словении, где до 2003 года распространенность потребления каннабиса в течение жизни находилась на высоком уровне или быстро росла, в 2007 году имело место снижение или



стабилизация – отчетливее всего это проявилось в Ирландии. В большинстве стран Центральной и Восточной Европы тенденция к росту потребления, наблюдавшаяся в период с 1995 по 2003 год, по-видимому, замедляется²⁰.

Потребление каннабиса в Океании также сокращается

Согласно оценкам, в Океании в течение предыдущего года каннабис употребляли от 2,1 млн. до 3,4 млн. человек (9,3–14,8% населения в целом в возрасте от 15 до 64 лет). Последние или достоверные оценки масштабов потребления каннабиса в этом регионе имеются только по Австралии, Фиджи и Новой Зеландии. Вместе с тем данные обследований школ, проведенных на Тихоокеанских островных территориях США, свидетельствуют о значительных масштабах потребления каннабиса среди молодежи – распространенность потребления в течение жизни здесь колеблется от 54,9% в Содружестве Северных Марианских островов до 45,5% на Гуаме, 17,6% в Американском Самоа и 13,9% на Маршалловых Островах²¹.

В 2008 году диапазон расширился из-за высокой распространенности в Новой Зеландии и поступления новых данных по некоторым территориям в Тихом океане.

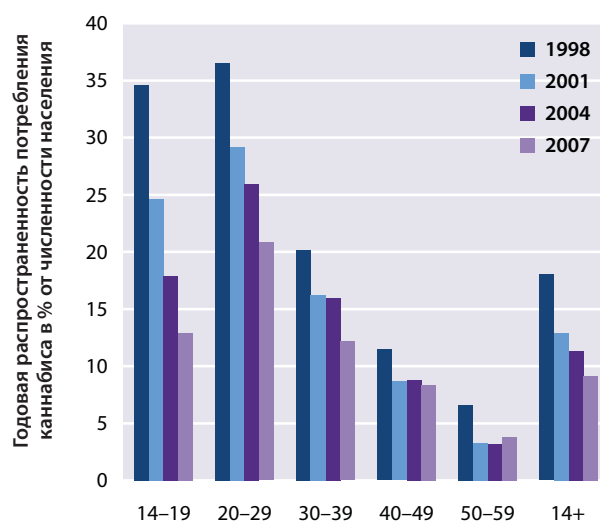
В Австралии годовая распространенность потребления каннабиса снижается с 1998 года, причем в период с 2004 по 2007 год этот показатель снизился почти на одну пятую. Наибольший спад в потреблении каннабиса наблюдался среди молодежи (в возрасте от 14 до 19 лет) – распространенность снизилась с 34,6% в 1998 году до 12,9% в 2007 году. В Новой Зеландии годовая распространенность потребления каннабиса снизилась с 20,4% в 2003 году до 13,3% в 2006 году и вновь возросла в 2008 году до 14,6%. Наиболее высокой распространенностью потребления каннабиса была среди мужчин в возрасте от 18 до 24 лет и среди женщин в возрастных группах 16–17 и 18–24 лет²².

Данные о тенденциях в потреблении каннабиса в Азии ограничены или вовсе отсутствуют, но, по мнению экспертов, имеет место рост потребления

Согласно оценкам, в Азии в течение предыдущего года каннабис употребляли от 31,5 млн. до 64,6 млн. человек. О более высоком уровне годовой распространенности потребления каннабиса сообщают страны Центральной Азии (3,7–4,3% населения в целом) и Ближнего и Среднего Востока (3,1–4,3% населения в целом). В азиатских странах с наибольшей численностью населения – Китае и Индии – оценок доли потребителей каннабиса среди населения в целом нет. По данным обследования, проведенного в Индии в 2001 году, распространенность потребления каннабиса в течение месяца составила 3% мужского населения в возрасте от 12 до 60 лет. Отсутствие данных о потреблении каннабиса женщинами не позволяет дать точных оценок распространенности потре-

Рис. 186. Австралия: годовая распространенность потребления каннабиса среди населения в возрасте 14 лет и старше, 1998–2007 годы

Источник: *National Drug Strategy Household Survey, Australia, 2007*



ния каннабиса среди населения Индии. Национальные ведомства, занимающиеся проблемами наркотиков и представляющие доклады в ЮНОДК, сообщают о росте потребления каннабиса в регионе в прошлом году. Поскольку свежих или достоверных данных по многим странам региона не имеется, тенденции, о которых говорят эксперты, следует воспринимать с осторожностью. В 2008 году эксперты из 15 азиатских стран сообщили о росте потребления каннабиса, тогда как в 2007 году об этом сообщали 13 стран, а в 2005 году – 9. Эксперты из 7 стран Азии сообщали о стабильном уровне потребления каннабиса, а еще из 8 стран – о сокращении его потребления в 2008 году.

²⁰ EMCDDA, *Statistical Bulletin 2009* and Hibell, et al, *ESPAD Surveys 1995, 1999, 2003 and 2007*.

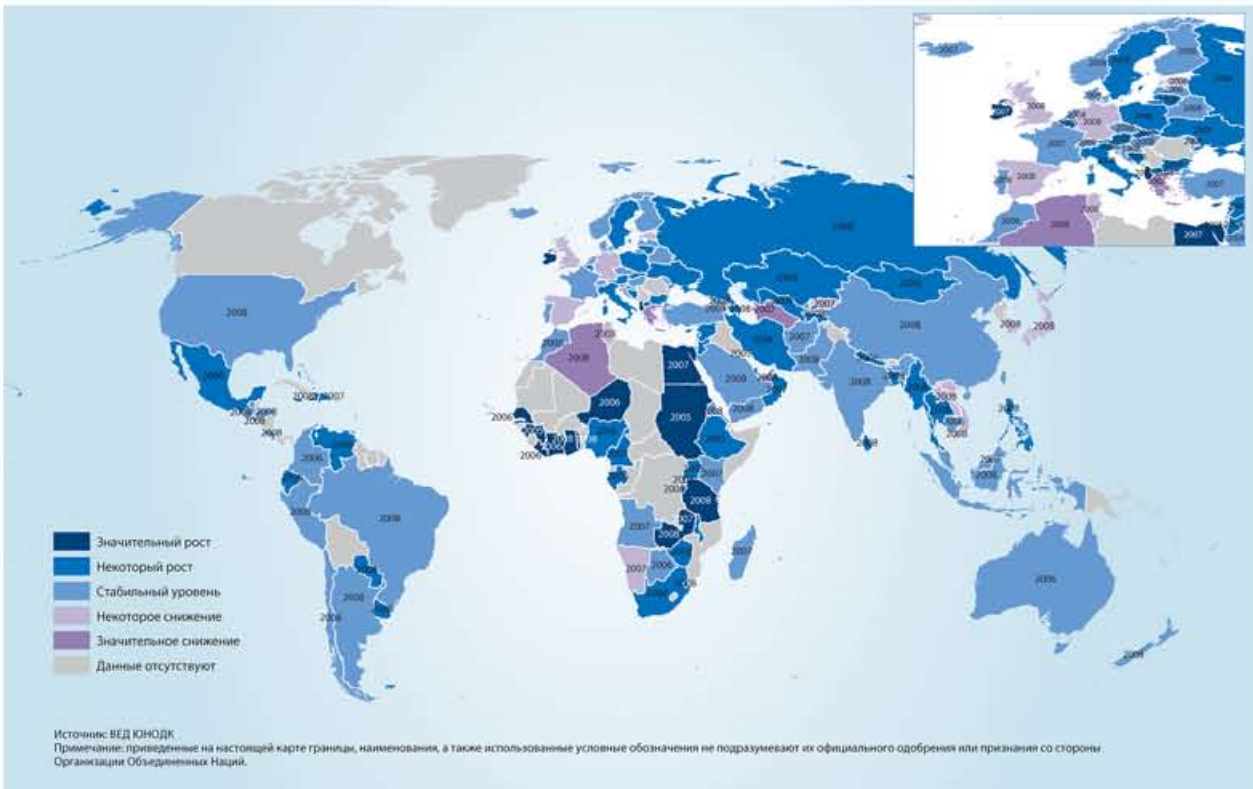
²¹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Youth Risk Behavior Surveillance – Selected Steps Communities*, United States, 2007.

²² Ministry of Health, *Drug Use in New Zealand: Key results of the 2007/08, New Zealand Alcohol and Drug Use Survey*, 2010.

Карта 27. Потребление каннабиса в 2008 году (или в последний год, по которому имеются данные)



Карта 28. Изменения тенденций в потреблении каннабиса, по мнению экспертов, 2008 год (или последний год, по которому имеются данные, начиная с 2005 года)



2.5 Стимуляторы амфетаминового ряда



2.5.1 Производство

Основные производимые синтетические наркотики – САР, метамфетамин

В большинстве (99%) выявленных подпольных лабораторий по производству синтетических наркотиков велось изготовление стимуляторов амфетаминового ряда, прежде всего веществ амфетаминовой группы – метамфетамина, амфетамина, меткатамина – и веществ группы экстази. Разнообразие и доступность исходных материалов, необходимых для производства синтетических наркотиков, позволяют организовывать их производство буквально повсеместно. В настоящее время невозможно точно сказать, какое количество САР изготавливается незаконно, поскольку в этом случае невозможно провести независимые расчеты на основании дистанционного обследования производства, как это делается в отношении опийного мака и кустарника коки.

САР производятся в мире повсеместно; самая высокая концентрация производства наблюдается в Восточной и Юго-Восточной Азии, Европе, Северной Америке, Океании и на юге Африки

Количество вновь выявленных подпольных лабораторий по производству САР возросло в 2008 году, согласно докладом, на 20%. В этом же году впервые такие лаборатории были обнаружены в Аргентине, Бразилии, Гватемале, Исламской Республике Иран, Казахстане и Шри-Ланке. Имеется информация о выявлении 8408 лабораторий в 32 странах, причем о наибольшем количестве таких лабораторий сообщали Соединенные Штаты, Чешская Республика, Австралия, Китай¹, Словакия, Новая Зеландия,

¹ В 2008 году Китай сообщил об обнаружении 244 неконкретизированных подпольных лабораторий. Известно, однако, что в это количество было включено некоторое число курилен опиума, поэтому данная цифра не была учтена в совокупных данных по САР.

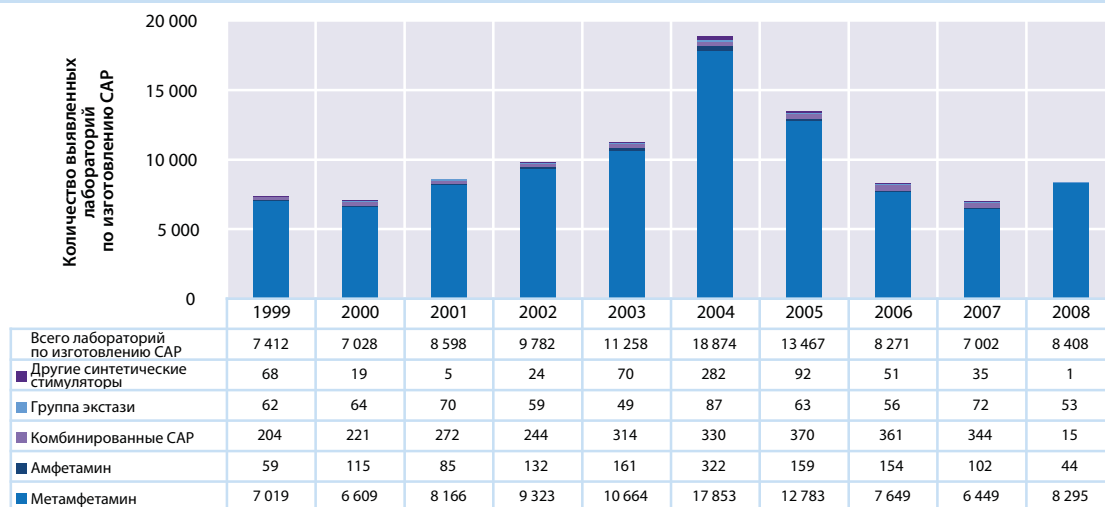
Нидерланды, Канада и Мексика. Вместе с тем количество лабораторий не может являться показателем их производительности, поскольку многие страны, где общее количество выявленных лабораторий меньше, сообщают только о тех из них, которые производят большое количество продукции².

Типы и формы производимых САР различаются по регионам. Например, в Восточной и Юго-Восточной Азии производится метамфетамин преимущественно в таблетках (“йаба”) и в кристаллической форме высокой чистоты (“лед”), хотя все чаще здесь встречается производство экстази (МДМА). Таблетки, продаваемые на Ближнем и Среднем Востоке под названием “каптагон”, нередко содержат амфетамин и ввозятся сюда из Юго-Восточной Европы или изготавливаются в самом регионе. В Европе основными производимыми САР являются амфетамин и экстази (МДМА) в порошке и таблетках, причем производство метамфетамина (“первитина”) сосредоточено главным образом в Чешской Республике и Словакии, а также в других странах Восточной Европы, причем есть данные о дальнейшем распространении этого производства. В Южной Африке производится главным образом метамфетамин (“тик”) и меткатамин. Метамфетамин и экстази производят во всех странах Северной Америки, и все чаще производство метамфетамина встречается в Центральной и Южной Америке. Много лабораторий по производству метамфетамина, а иногда и экстази обнаруживают в Океании, прежде всего в Австралии и Новой Зеландии.

² Не существует общепринятого в международном плане определения подпольной лаборатории по изготовлению синтетических наркотиков. Поэтому в приводимых данных под общим понятием “лаборатории” могут пониматься лаборатории, занимающиеся извлечением прекурсоров САР, синтезом наркотиков, очисткой, изготовлением упаковок таблеток, складские помещения при лабораториях, а также места свалки химических отходов и отработанного оборудования.

Рис. 187. Лаборатории (всех размеров) по изготовлению САР, о которых было сообщено ЮНОДК, в разбивке по типам наркотиков, 1999–2008 годы

Источник: ВЕД ЮНОДК



Рост числа лабораторий по изготовлению метамфетамина в США приводит к увеличению их количества в мире в целом

В 2008 году количество лабораторий по изготовлению метамфетамина выросло в мире на 29% – до 8295, хотя этот показатель все еще гораздо ниже своего максимального значения, достигнутого в 2004 году (17 853). О самом большом количестве лабораторий (7226) сообщается из Соединенных Штатов, однако наряду с 3866 лабораториями, в которых осуществляется синтез, в эти данные также включены складские помещения при лабораториях, а также места свалки химических отходов и отработанного оборудования. Большинство выявленных в мире лабораторий занимались изготовлением метамфетамина, поскольку его производство достаточно просто, а недорогие химические вещества-прекурсоры легкодоступны.

За последние 10 лет возросло число сообщений о выявлении лабораторий в разных регионах мира за пределами Северной Америки, причем значительный рост имел место в Восточной и Юго-Восточной Азии, Европе и Океании. Из нескольких стран, особенно из Восточной Азии и отдельных районов Северной Америки, поступают сообщения о небольшом количестве производств, однако это главным образом производства промышленного типа, действующие с целью получения преступной наживы.

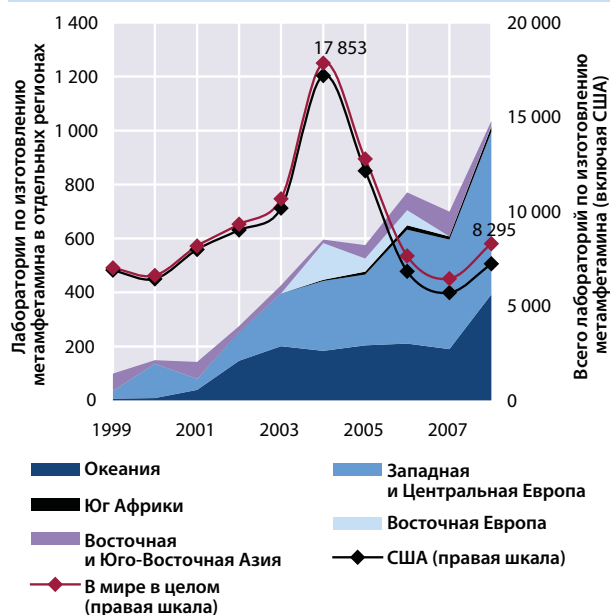
Судя по докладам, в 2008 году выявлено наименьшее за десятилетие число лабораторий по производству амфетамина

В 2008 году поступили сообщения всего о 45 лабораториях по производству амфетамина, что является самым низким показателем за 10 лет³. Большая часть этих лабораторий находилась в Европе, в частности в Западной и Центральной. Сокращение количества лабораторий происходит одновременно с изъятием рекордных количеств амфетамина, особенно на Ближнем и Среднем Востоке, где в 2008 году, судя по докладам, не было обнаружено ни одной лаборатории. В определенной степени сокращение

³ Эти данные касаются только лабораторий по изготовлению амфетамина и не включают лаборатории по изготовлению комбинированных САР.

Рис. 188. Количество лабораторий (всех размеров) по изготовлению метамфетамина, о которых было сообщено ЮНОДК, в разбивке по наиболее значимым регионам, 1999–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



количества лабораторий объясняется просто снизившейся отчетностью – так, Соединенные Штаты в 2008 году не предоставили сведений о лабораториях по производству амфетамина. В целом о гораздо меньшем числе лабораторий по изготовлению амфетамина и веществ группы экстази сообщается потому, что технология производства этих веществ гораздо сложнее, чем производства метамфетамина.

Рис. 189. Количество лабораторий (всех размеров) по изготовлению амфетамина, о которых было сообщено ЮНОДК, в разбивке по наиболее значимым регионам, 1999–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

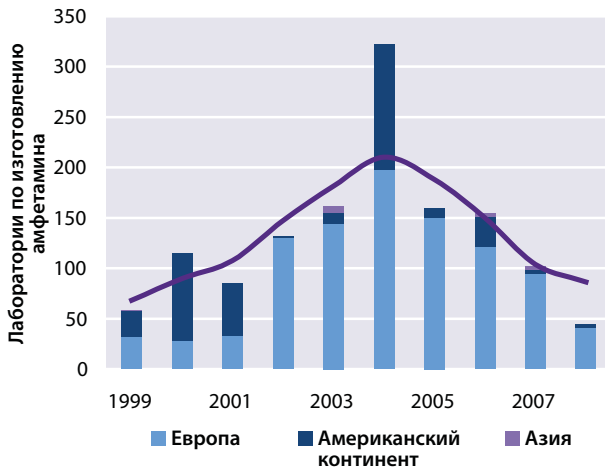


Рис. 190. Лаборатории по изготовлению веществ группы экстази, сообщения о которых поступили в ЮНОДК, в разбивке по регионам, 1999–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



Таблица 26. Другие лаборатории по изготовлению синтетических наркотиков, 1999–2008 годы

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Прекурсоры САР	0	5	0	0	2	0	0	22	1	3
Фентанил	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Гамма-гидроксимасляная кислота (ГГК)	0	1	0	9	21	17	8	10	8	12
Кетамин	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0
Диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД)	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
Метаквалон	0	4	5	6	15	16	5	3	4	1
Фенциклидин (ФЦП)	1	1	4	6	16	0	11	4	0	16
Всего	2	12	10	21	55	33	25	41	59	33

Количество лабораторий по изготовлению веществ группы экстази в 2008 году снизилось, причем из Европы пришло очень мало сообщений о таких лабораториях

В 2008 году поступили сообщения о 53 лабораториях по изготовлению веществ группы экстази, что меньше, чем в 2007 году (72). Поскольку большинство лабораторий по изготовлению МДМА – это средние и крупные предприятия, небольшое их количество не обязательно означает небольшие объемы производства. О наличии производства сообщили 10 стран, причем больше всего лабораторий (14) было в 2008 году ликвидировано в Канаде. В Европе сообщается всего о четырех лабораториях – в Бельгии, Нидерландах и Испании, что намного меньше, чем в предшествующие годы. О производстве веществ группы экстази, ранее сосредоточенном в Западной и Центральной Европе, в настоящее время сообщают и другие регионы мира, например Восточная и Юго-Восточная Азия, Северная Америка, Океания и Латинская Америка.

Производство незаконных синтетических наркотиков и переработка веществ помимо САР (например, химических веществ – прекурсоров (эфедрина, псевдоэфедрина,

фентанила, гамма-гидроксимасляной кислоты (ГГК), кетамина, диэтиламида лизергиновой кислоты (ЛСД), метаквалона и фенциклидина (ФЦП)) встречаются значительно реже⁴. Чаще всего изготавливается такое вещество, как ГГК (в среднем 15 случаев в год). С 1999 года о подобном производстве сообщали 11 стран из всех регионов мира, за исключением Латинской Америки. О незаконном производстве кетамина сообщает Китай⁵. Лаборатории по изготовлению метаквалона обычно ликвидируются в Южной Африке (здесь это вещество известно под названием “мандракс”), но об их выявлении также сообщают Китай, Индия и Кения⁶. О ликвидации подпольных лабораторий по изготовлению фенциклидина с 1999 года сообщали только Соединенные Штаты.

- 4 Ни ГГК, ни кетамин не подпадают под международный контроль, хотя во многих странах они находятся под контролем. В результате данные по этим веществам в отчетах могут быть существенно занижены.
- 5 В 2008 году Китай вновь сообщил о ликвидации крупных лабораторий по изготовлению кетамина, однако конкретные цифры не были приведены.
- 6 В 2008 году Южная Африка не предоставляла данных о производстве метаквалона.

Химические вещества – прекурсоры для изготовления САР

Для синтеза стимуляторов амфетаминового ряда (САР) требуются химические вещества-прекурсоры, и большая часть обычно применяемых химических веществ подпадает под международный контроль. Сообщения об изъятиях таких веществ обычно поступают в Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН), и они могут дать некоторое представление о тенденциях в сфере незаконного производства. В 2008 году сообщалось об изъятии в общей сложности 31 т химических веществ-прекурсоров, используемых при изготовлении САР и находящихся под международным контролем; это самый низкий показатель за 10 лет.

В 2008 году было изъято:

Амфетаминовая группа:

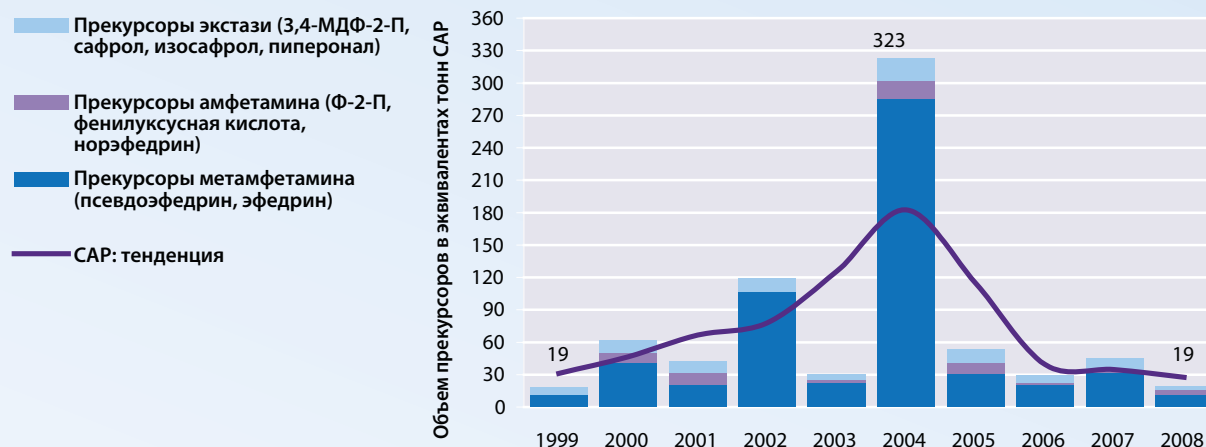
- Метамфетамин: 12,6 т эфедрина и 5,1 т псевдоэфедрина, достаточные для изготовления примерно 11,8 т метамfetамин¹.
- Амфетамин: 5620 л фенил-2-пропанона (Ф-2-П), достаточные для изготовления 2,8 т амфетамина или метамfetамин; 1,5 т норэфедрин, достаточные для изготовления 984 кг амфетамина, и 155 кг фенилуксусной кислоты, достаточные для изготовления примерно 39 кг амфетамина или метамfetамин.

Группы экстази:

- 2823 л 3,4-МДФ-2-П, достаточные для изготовления 2,3 т МДМА;
- 1904 л сафролового масла, достаточные для изготовления 401 кг МДМА;
- 1,4 т пиперонала, которые могут быть переработаны в 527 кг МДМА, а также
- 1 л изосафрола, используемого для изготовления МДМА.

Рис. 191. Объемы изъятий прекурсоров САР, о которых поступили сообщения, в эквивалентах тонн САР, 1999–2008 годы

Источник: расчеты ЮНОДК, основанные на данных и коэффициентах пересчета МККН (Доклады МККН *Прекурсоры и химические вещества, часто используемые при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ* за 2009 год (март 2010 года) и за предшествующие годы)



Небольшие объемы изъятых химических веществ-прекурсоров не соответствуют размерам потребительского рынка, и это позволяет предположить, что значительная часть незаконного оборота прекурсоров, необходимых для изготовления САР, остается невыявленной. В определенной степени снижение объясняется тем, что благодаря оповещению по онлайн-системе МККН РЕН удалось предотвратить отправку части партий этих веществ. Имеются свидетельства того, что преступные организации быстро вносят изменения в свои стратегии в целях избежания контроля и продолжения незаконного производства, и для этого они: 1) изменяют маршруты незаконной транспортировки химических веществ-прекурсоров, прокладывая их через новые районы, например через Африку; 2) переносят производство в другие страны, например из Северной в Центральную Америку; 3) переходят к использованию химических веществ-прекурсоров в другой физической форме, например в виде таблетированных или жидких фармацевтических препаратов; а также 4) используют химические вещества-прекурсоры, не подпадающие под международный контроль, например производные фенилуксусной кислоты. В марте 2010 года Комиссия по наркотическим веществам на своем тридцать третьем заседании решила перенести фенилуксусную кислоту в Таблицу I, тем самым значительно усилив международный контроль над этим химическим веществом-прекурсором.

¹ Эти данные в значительной мере отражают изъятия химического сырья, а иногда фармацевтических препаратов, и, таким образом, по ним нельзя судить обо всех изъятых прекурсорах.



2.5.2 Изъятия

Производство стимуляторов амфетаминового ряда (САР) и их незаконный оборот происходят по всему миру. Вместе с тем данные об изъятиях указывают на то, что в разных регионах мира преобладают разные виды САР и тенденции изменения совокупных объемов изъятий на глобальном и региональном уровнях по разным видам САР также не одинаковы.

Стимуляторы амфетаминового ряда подразделяются на две основные группы: группа амфетаминов, в которую входят амфетамин, метамфетамин и неконкретизированные вещества амфетаминовой группы, а также группа экстази. Совокупный объем изъятий веществ амфетаминовой группы составил в 2008 году 47,4 т, что чуть больше уровня⁷ 2007 года (43,8 т), равно как и зафиксированного в 2006 году рекордного уровня (45,9 т). С другой стороны, объем изъятий веществ группы экстази в 2008 году заметно сократился, составив 3,86 т⁷ – это самый низкий уровень с 1999 года. В период с 2000 по 2008 годы объемы изъятий веществ группы экстази претерпевали заметные колебания, тогда как изъятия метамфетамина оставались на относительно стабильном уровне; в обоих случаях общая величина изъятий оставалась примерно одного порядка. Наиболее заметно в этот период увеличивались изъятия амфетамина – этот показатель за те же восемь лет вырос почти в восемь раз, в основном за счет увеличения объемов изъятий на Ближнем и Среднем Востоке.

Если почти две трети изъятого в 2008 году в мире амфетамина приходится на Ближний и Средний Восток и Юго-Западную Азию, то большая часть изъятий метамфетамина имела место в странах Юго-Восточной Азии. Большая часть остальных изъятий метамфетамина, равно как и – впервые – более половины случаев изъятия веществ группы экстази в мире, произошли в Северной Америке. Существенное увеличение приходящейся на Северную Америку доли общемировых изъятий “экстази” частично объясняется увеличением изъятий этого вещества в Соединенных Штатах, но также и снижением числа его изъятий в других регионах, прежде всего в Западной и Центральной Европе. С другой стороны, на Западную и Центральную Европу по-прежнему приходится примерно треть изъятий амфетамина в мире. Почти 90% изъятий неконкретизированных веществ амфетаминовой группы

имели место в Западной и Центральной Африке – регионе, где проблема борьбы с наркотиками стоит особенно остро и где для ее решения необходимо в первую очередь лучше понять, какие именно наркотики распространены на незаконном рынке.

Амфетамин

Объем изъятий амфетамина в мире достиг в 2008 году рекордной величины – 24,3 т, то есть высокий уровень, достигнутый в 2007 году (23,7 т), фактически сохранился. 97% изъятий в 2008 году пришлось на Ближний и Средний Восток/Юго-Западную Азию и Европу. С 2000 года объем изъятий амфетамина в обоих регионах значительно возрос, но темпы роста на Ближнем и Среднем Востоке и в Юго-Западной Азии были значительно выше, чем в Европе.

При этом, однако, необходимо сделать оговорку. Большинство амфетамина на Ближнем и Среднем Востоке/в Юго-Западной Азии изымается в форме таблеток, и есть данные о том, что при пересчете на вес учитывается вес всей таблетки, а не только активного ингредиента (амфетамина). В результате данные об изъятиях в этой части мира могут быть завышены в 10 раз и более⁸. Это не оказывает существенного влияния на показатели роста, но, возможно, влияет на абсолютную величину изъятий, о которых сообщают страны Ближнего и Среднего Востока/Юго-Западной Азии.

В сообщениях об изъятиях амфетамина в странах Среднего Востока по-прежнему преимущественно говорится о таблетках под названием “каптагон”. Характер психотропных ингредиентов в таких таблетках не всегда ясен, однако, судя по докладам, основным ингредиентом в таблетках каптагона, обнаруженных на потребительских рынках на Среднем Востоке (прежде всего в Саудовской Аравии), является незаконно ввезенный из Юго-Восточной Европы амфетамин, часто наряду с кофеином. Возможно, на этом маршруте действуют лаборатории по изготовлению таблеток. Важными пунктами транзита являются Иордания, Ливан, Турция и Сирийская Арабская Республика.

Объемы ежегодных изъятий амфетамина в Саудовской Аравии в период с 2000 по 2007 год постепенно росли,

⁷ Стимуляторы амфетаминового ряда изымаются в различных формах, в том числе в жидком и таблетированном виде, и в отчетах могут быть указаны их вес, объем, количество таблеток или другие единицы измерения. В отдельных случаях сведения об объемах изъятий приводятся в той форме, в которой они представлены в докладе страны, однако совокупные количественные данные приводятся в весовом исчислении. При расчетах считается, что одна таблетка содержит 30 мг активного ингредиента, за исключением таблеток “экстази”, каждая из которых, как считается, содержит 100 мг активного ингредиента. Кроме того, 1 л жидкости считается соответствующим 1 кг.

⁸ Недавний криминологический анализ примерно 9400 таблеток каптагона, изъятых в 2009 году в Ираке, в пограничном с Иорданией, Саудовской Аравией и Сирийской Арабской Республикой районе, показал, что одна таблетка весила от 163 до 170 мг и содержала от 7 до 20 мг амфетамина (а также 30–65 мг кофеина и 8–39 мг теофиллина). (UNODC, *Global Smart Update*, Volume 2, October 2009, p. 8.). Если брать средние значения, вес содержащегося в таблетке амфетамина в 12 раз меньше, чем общий вес таблетки.

Рис. 192. Изъятия стимуляторов амфетаминового ряда в мире, 2000–2008 годы

Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА

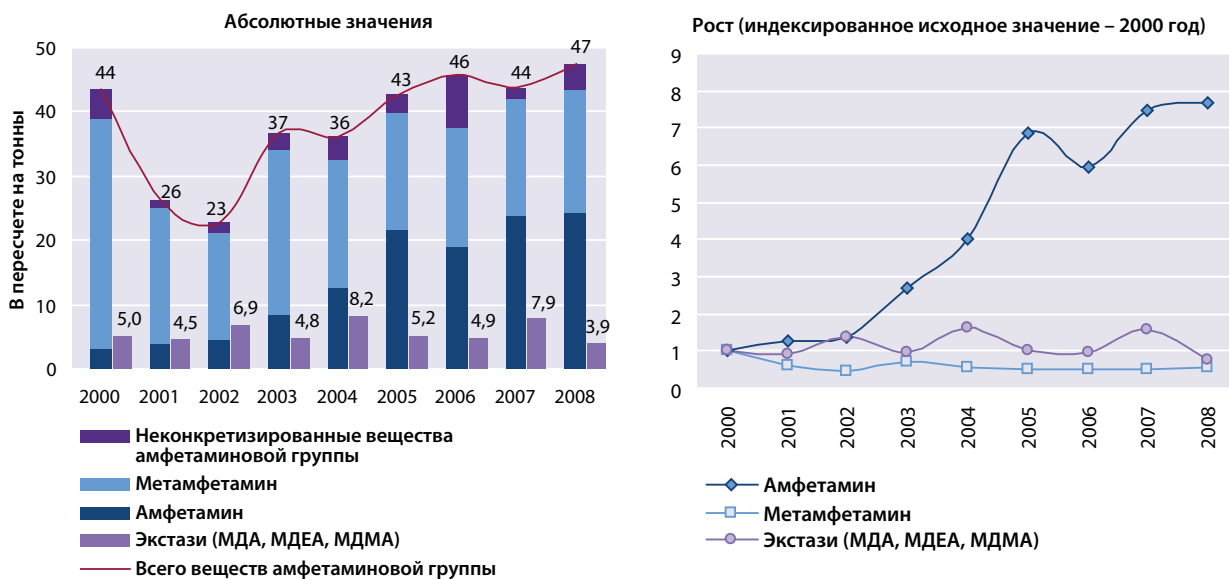
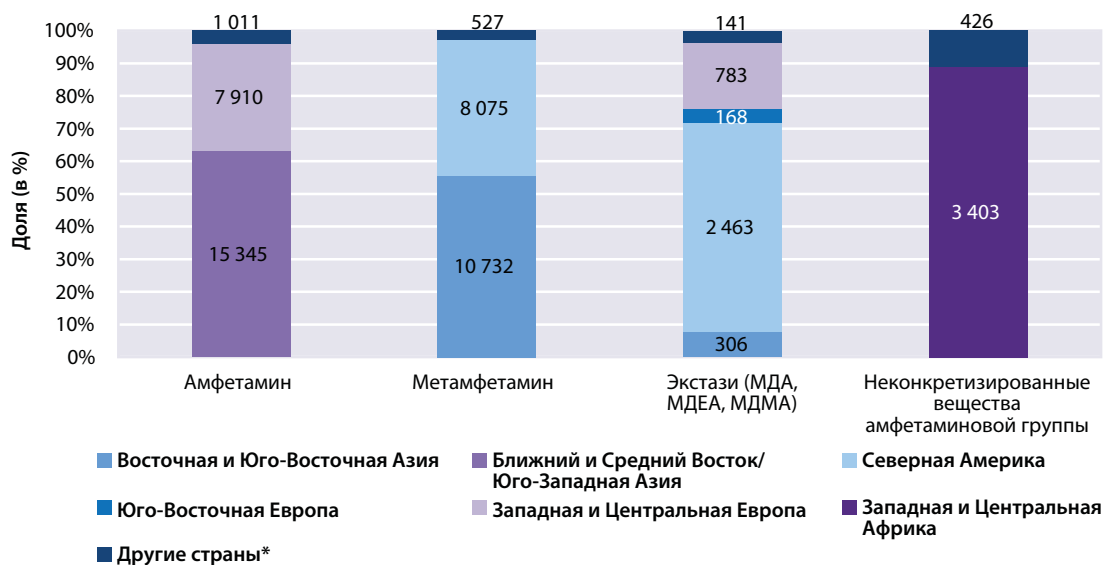


Рис. 193. Географическое распределение изъятий САР в разбивке по видам, 2008 год

* В категорию "Остальные страны мира" входят различные группы стран в соответствии с типом наркотика.
Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



составив 13,9 т⁹ в 2007 году¹⁰. В 2008 году Саудовская Аравия сообщила об изъятии 12,8 т амфетамина. Совокупный объем изъятий на Ближнем и Среднем Востоке/в Юго-Западной Азии составил 14,8 т в 2007 году и 15,3 т в

9 Данные по Саудовской Аравии за 2002–2007 годы получены во Всемирной таможенной организации и в Международной организации уголовной полиции (Интерполе).

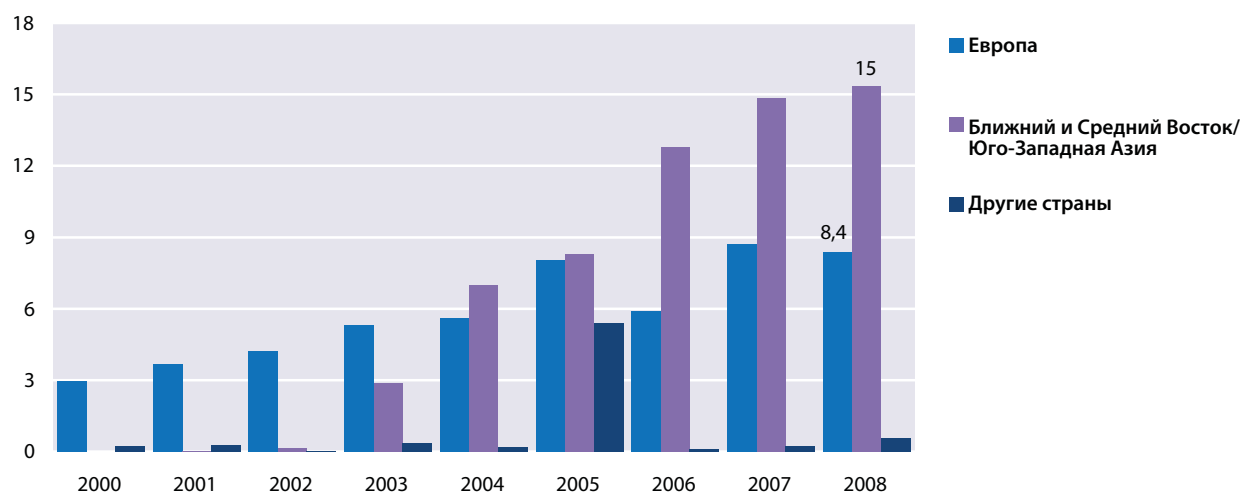
10 Как представляется, эти данные отражают совокупный вес изъятий, включая примеси и связующие вещества, присутствующие в таблетках каптагона, и поэтому к анализу этих данных следует подходить с осторожностью. Вместе с тем изъятия по-прежнему являются чрезвычайно крупными по объему и четко свидетельствуют о наличии долгосрочной тенденции к росту.

2008 году. По данным докладов, Ливан¹¹, Турция, Объединенные Арабские Эмираты и Йемен считают Саудовскую Аравию основной страной назначения амфетамина (или, конкретно, каптагона), незаконно провезенного по территории этих стран в 2008 году, тогда как Сирийская Арабская Республика и Иордания называли странами назначения государства Персидского залива в целом. В больших количествах таблетки, содержащие, как предполагается, амфетамин, изымались в Иордании (14,1 млн. таблеток в

11 Страновой отчет Ливана, представленный им на сорок третьем заседании Подкомиссии по незаконному обороту наркотиков на Ближнем Востоке и связанным с этим вопросам.

Рис. 194. Изъятия амфетамина в мире в разбивке по регионам (в пересчете на тонны)

Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



2008 году, что больше, чем в 2007 году (10,6 млн.), Йемене (13,4 млн. в 2008 году) и Сирийской Арабской Республике (11,8 млн. таблеток в 2008 году и 12 млн. в 2007 году).

Изъятия амфетамина в Европе составили 8,37 т, что примерно соответствует рекордному уровню 2007 года (8,70 т). Заметный рост зафиксирован в Соединенном Королевстве: совокупный объем изъятий в Англии, Уэльсе и Северной Ирландии увеличился на 65% – с 1,78 т в 2007/08 финансовом году до 2,94 т¹² в 2008/09 году. Объем изъятий вырос и в Германии – с 810 кг в 2007 году до 1,28 т в 2008 году. Противовесом этому росту стало снижение объема изъятий в Нидерландах, где они сократились до 1,16 т в 2008 году (с 2,81 т в 2007 году). Значительные количества также изымались в Бельгии (411 кг), Швеции (362 кг), Польше (342 кг), Норвегии (260 кг), Болгарии (187 кг) и Турции (163 кг).

Мексика, где традиционно производился большой объем метамфетамина, сообщила об изъятии в 2008 году 251 кг амфетамина – это в девять раз больше, чем в 2007 году (27,1 кг).

Метамфетамин

Четвертый год подряд объем изъятий метамфетамина в мире остается стабильным – 18,2 т в 2007 году и 19,3 т в 2008 году. Основная доля изъятий метамфетамина по-прежнему приходится на Южную и Юго-Восточную Азию (прежде всего Китай) и Северную Америку (прежде всего Соединенные Штаты).

Общий объем изъятий метамфетамина в Восточной и Юго-Восточной Азии остается стабильным (10,7 т). В Китае в 2007 году было изъято 6,09 т (наибольшее в мире количество в этом году), а в 2008 году – 6,15 т. По

¹² Совокупных данных по Соединенному Королевству не имеется. По оценке ЮНОДК, общий объем изъятий амфетамина в Соединенном Королевстве составил 3,55 т.

данным органов власти Китая¹³, стимуляторы амфетаминового ряда в больших количествах поступают в провинцию Юньнань через границу с Мьянмой. Вырос и объем изъятий стимуляторов амфетаминового ряда, поступающих из Европы и Южной Америки. Китай сообщил о 460 иностранцах, арестованных в 2007 году за незаконный оборот стимуляторов амфетаминового ряда. 397 из них – это граждане Мьянмы.

В Таиланде объем изъятий увеличился в 2008 году до 1,98 т, вернувшись на уровень, сопоставимый с тем, что был зафиксирован в 2004 году (2,12 т). По данным Всемирной таможенной организации¹⁴, Таиланд наиболее часто упоминался в качестве страны назначения в Азиатско-Тихоокеанском регионе при изъятиях метамфетамина, зарегистрированных в базе данных Сеги обеспечения соблюдения таможенных правил. В частности, 157 изъятий были произведены на маршруте из Лаосской Народно-Демократической Республики в Таиланд.

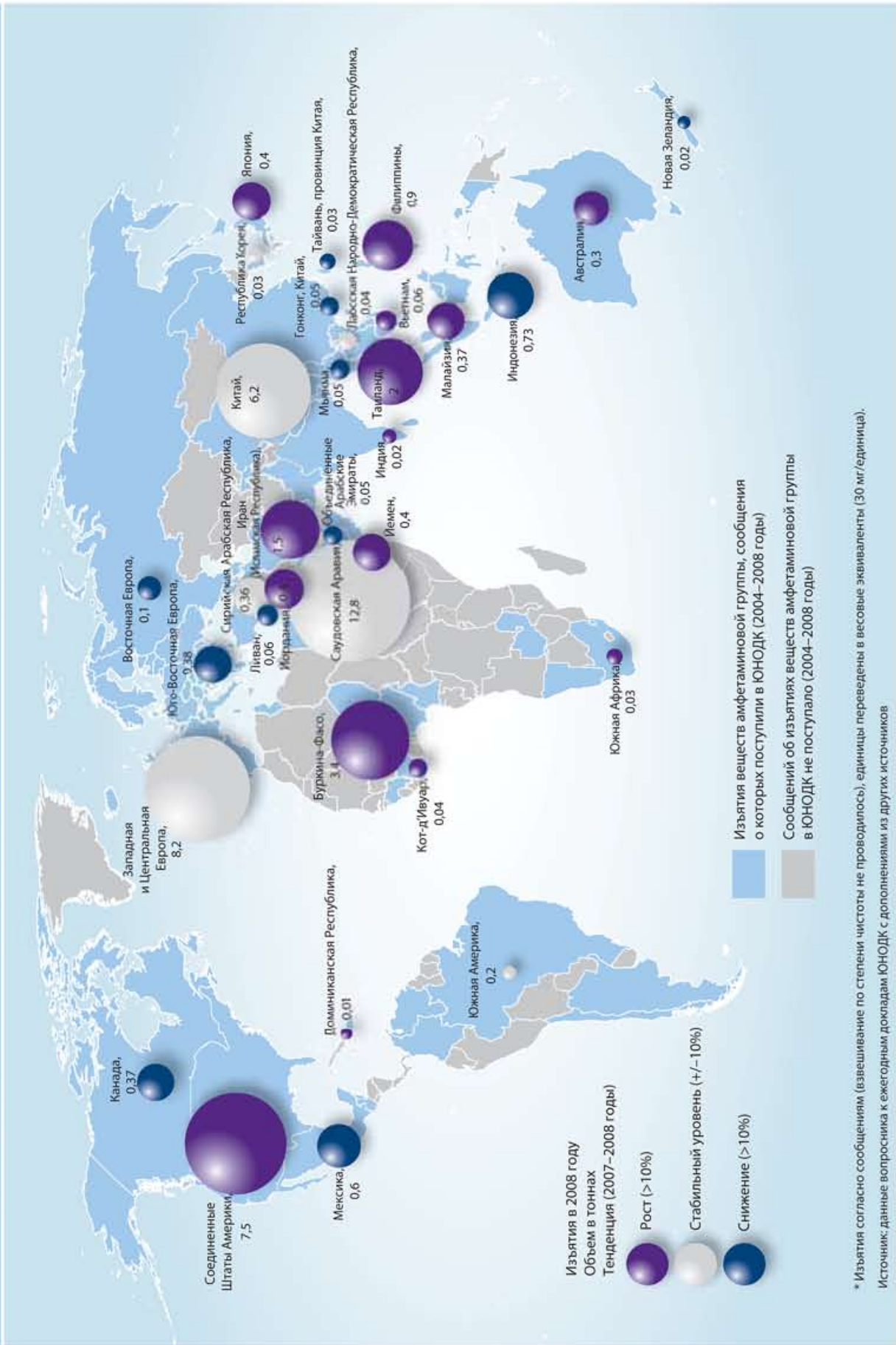
Существенное увеличение изъятий метамфетамина также отмечалось на Филиппинах и в Малайзии. Филиппины также сообщили в 2008 году о 10 подпольных лабораториях по изготовлению метамфетамина и о соответствующем росте цены на гидрохлорид метамфетамина.

В Северной Америке общий объем изъятий метамфетамина составил в 2008 году 8,08 т. Объем изъятий в Соединенных Штатах заметно вырос – с 4,89 т в 2007 году до 7,37 т в 2008 году (самый высокий показатель в мире в этом году). С другой стороны, в Северной Америке снизился объем изъятий, приходящихся на долю Канады; в 2007 году эта страна сообщала о чрезвычайно высоком объеме изъятий (1,54 т), а в 2008 году здесь было изъято всего 360 кг. В Мексике объем изъятий снизился с 920 кг в

¹³ China National Narcotics Control Commission. Цитируется по докладу Китая, Global SMART Programme Meeting for East Asia, 29-31 July 2009, Bangkok, Thailand.

¹⁴ World Customs Organization Regional Intelligence Liaison Office for Asia and the Pacific, *Analysis Report 2009.1*.

Карта 29. Изъятия веществ амфетаминовой группы, 2008 год (страны, сообщившие об изъятии* более чем 10 кг)



* Изъятия согласно сообщениям (взвешивание по степени чистоты не проводилось), единицы переведены в весовые эквиваленты (30 мг/единица).
Источник: данные вопросника к ежегодным докладам ЮНОДК с дополнениями из других источников

Рис. 195. Общемировые изъятия метамfetаминa (в пересчете на тонны), 2001–2008 годы

Источники: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



2007 году до 341 кг в 2008 году – это самый низкий уровень с 1998 года.

По мнению Министерства юстиции США¹⁵, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что степень доступности метамfetаминa в Соединенных Штатах напрямую зависит от тенденций в сфере производства метамfetаминa в Мексике. После того как масштабы внутреннего производства после 2004 года снизились, что также повлияло на степень доступности этого вещества на внутреннем рынке, в период с 2008 по 2009 год объемы изъятий метамfetаминa на юго-западной границе страны резко возросли. Кроме того, представленные Управлением по борьбе с наркотиками данные о ценах и степени чистоты свидетельствуют о расширении доступности метамfetаминa в Соединенных Штатах. В период с 4-го квартала 2007 года по 3-й квартал 2009 года средняя степень чистоты метамfetаминa, вслед за общей тенденцией к росту, также выросла с 41% до 69%, тогда как цена за грамм чистого вещества в рамках общей тенденции снижалась – с 279 долл. США до 127 долл. США¹⁶. Вместе с тем расширение доступности метамfetаминa в Соединенных Штатах, как представляется, не привело к росту употребления этого наркотика.

Хотя общие показатели изъятия метамfetаминa в мире оставались стабильными, данные об изъятиях свидетельствуют о незаконной торговле метамfetамином в странах, где традиционно этот наркотик не встречался. С 2005 года в Исламской Республике Иран было изъято большое количество метамfetаминa. Совокупный объем изъятий амfetаминa и метамfetаминa вырос до 1,47 т в 2008 году и до 2,43 т в 2009 году¹⁷. Результаты расследования, проведенного в Исламской Республике Иран и изложенного в докладе¹⁸ национального Центрального управ-

15 US Department of Justice, *National Drug Threat Assessment 2010*.

16 Ibid. На базе сведений, поступивших из Системы обработки информации по наркотическим средствам (STRIDE).

17 Islamic Republic of Iran, Drug Control Headquarters, *Drug Control in 2009*.

18 *Drug control in 2008, Annual Report and Rapid Situation Assessment*, Drug

Рис. 196. Цены на метамfetамин и степень его чистоты в Соединенных Штатах, 2006–2009 годы (STRIDE*)

* STRIDE – это база данных о наркотиках, находящаяся в ведении Управления по борьбе с наркотиками США. Приводимые здесь количественные данные представляют собой средние значения по всем случаям приобретения метамfetаминa, отраженным в базе данных. Хотя данные STRIDE не являются репрезентативной выборкой по рынку США, они дают наиболее точные сведения об изменениях цены и степени чистоты метамfetаминa, представленного на рынке США.

Источник: US Department of Justice, *National Drug Threat Assessment 2010*



ления по контролю над наркотиками, свидетельствуют о росте употребления метамfetаминa. Первое подтвержденное изъятие метамfetаминa в Афганистане произошло в январе 2009 года в городе Лашкар-Гух (провинция Гильменд), хотя проведенное в 2009 году исследование свидетельствует об очень низком уровне употребления SAR. Хотя в Европе по-прежнему чаще всего изымаются такие SAR, как амfetамин и “экстази”, в ряде стран континента, прежде всего в странах Северной Европы, объем изъятий метамfetаминa также увеличился.

“Экстази”

Объем изъятий “экстази” в мире снизился с рекордного уровня 7,94 т в 2007 году до 3,86 т в 2008 году, и это является самым низким показателем с 1999 года. Данный факт объясняется отчасти существенным снижением изъятий в Нидерландах и Австралии. С другой стороны, заметно вырос объем изъятий в Соединенных Штатах. На долю Северной Америки, Европы и Восточной и Юго-Восточной Азии в совокупности пришлось в 2008 году 98% всех изъятий “экстази” в мире.

В период с 2004 по 2008 год изъятия веществ группы “экстази” в Соединенных Штатах увеличивались. Это происходило вслед за снижением в период 2000–2003 годов (и

Control Headquarters, Islamic Republic of Iran.

Карта 30. Изъятия экстази, 2008 год (страны, сообщившие об изъятии* более чем 10 кг)

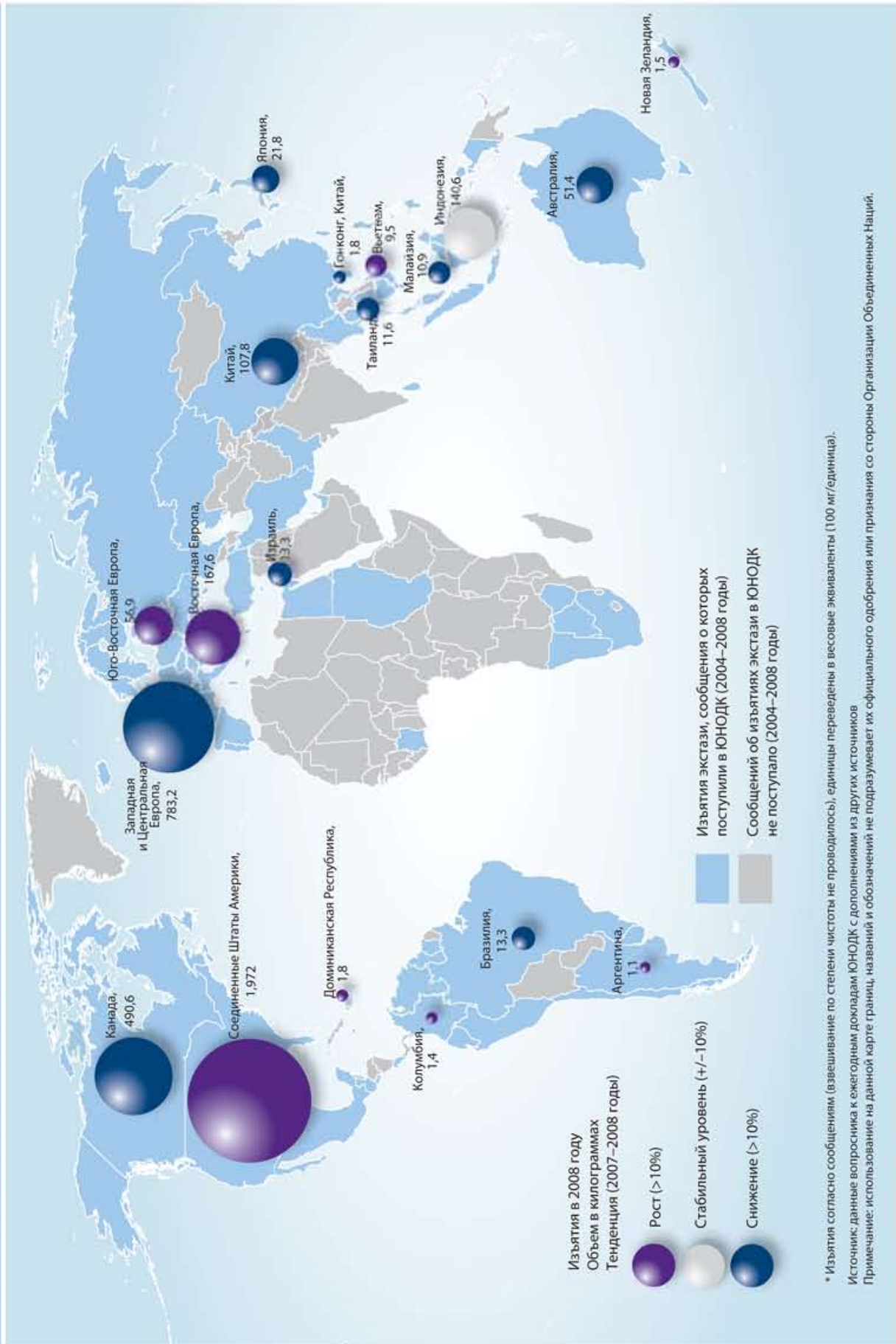
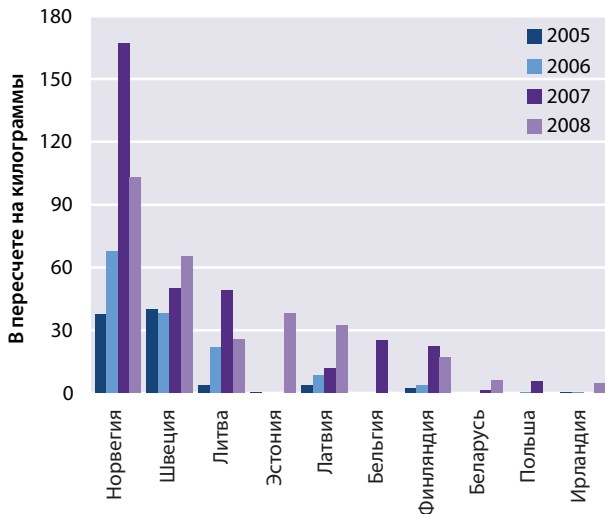


Рис. 197. Изъятия метамфетамина в Европе, 2005–2008 годы

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



соответствует данным о снижении степени доступности и уменьшении незаконного ввоза “экстази” из Нидерландов в Соединенные Штаты). В 2008 году изъятия выросли почти вдвое и достигли рекордного уровня, увеличившись с 1 т в 2007 году почти до 2 т. По данным Министерства юстиции Соединенных Штатов¹⁹, новому увеличению доступности МДМА в Соединенных Штатах способствовали производство этого вещества в Канаде и его ввоз контрабандой в США через северную границу. Изъятия МДМА на северной границе (измеряемые в дозах) увеличились в период с 2008 по 2009 год почти в два раза. Вместе с тем степень доступности, как представляется, стабилизируется.

В Европе объем изъятий “экстази” резко снизился – с 3,07 т в 2007 году до 1,01 т в 2008 году. В основном этот спад имел место за счет сокращения изъятий, о которых сообщали Нидерланды; они снизились здесь с 2,16 т до 409 кг. Количество изъятых таблеток “экстази” снизилось прежде всего в Нидерландах, с 8,43 млн. штук в 2007 году до 249 тыс. штук в 2008 году. Снижение объемов изъятий “экстази” наблюдалось в Западной и Центральной Европе – из 31 страны и территории, данные по изъятиям “экстази” в которых ЮНОДК изучал в 2007 году, в 26 в 2008 году отмечалось снижение. Имеются данные о том, что ужесточение контроля над прекурсорами, возможно, осложнило доступ к необходимым химическим веществам, и вследствие этого производство и незаконный оборот МДМА сократились.

Объем изъятий “экстази” в Австралии резко снизился – с рекордного уровня, зафиксированного в 2007 году (1,97 т) до 51,4 кг в 2008 году. В данные за 2007 год включена информация о единовременном особенно крупном изъятии примерно 15 млн. таблеток²⁰. Вместе с тем отмечен

¹⁹ National Drug Intelligence Center, United States Department of Justice, *National Drug Threat Assessment 2010*, February 2010.

²⁰ Эти данные Австралийская комиссия уголовного правосудия сообщила в *Illicit Drug Data Report 2006-07, Revised Edition*. Со своей стороны Австралийская федеральная полиция подтвердила факт

Рис. 198. Изъятия “экстази” в мире, 2000–2008 годы (в пересчете на тонны)

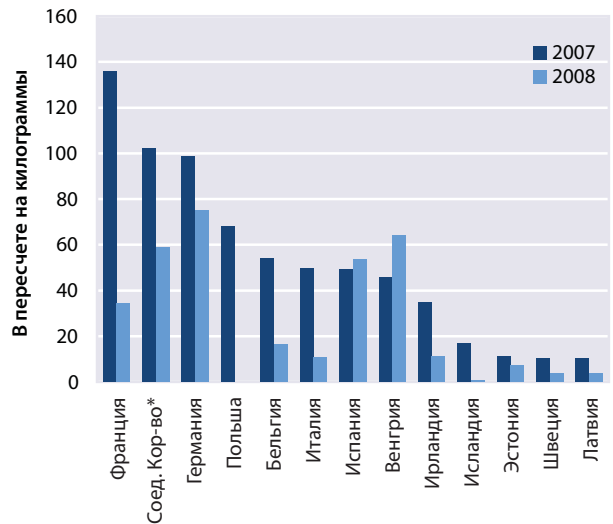
Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



Рис. 199. Наиболее крупные изъятия “экстази” в Западной и Центральной Европе (за исключением Нидерландов), 2007–2008 годы

* Данные по Соединенному Королевству представляют собой оценки ЮНОДК на основании докладов о совокупных изъятиях в Англии, Уэльсе и Северной Ирландии.

Источник: ЮНОДК, ВЕД/ДЕЛТА



ный в 2008 году уровень оказался низким и также по сравнению с предыдущими годами. В период с 2003 по 2006 год в Австралии изымалось в среднем 1,10 т “экстази”. Объем изъятий в Восточной и Юго-Восточной Азии также снизился – с 740 кг в 2007 году до 306 кг в 2008 году.

данного изъятия в рамках проводившейся в течение года операции по контролируемой поставке наркотика. Отвечая на вопросник к ежегодным докладам за 2007 год, Австралия сообщила об изъятиях в размере 470 кг.

2.5.3 Потребление

К стимуляторам амфетаминового ряда (САР) относится группа синтетических веществ, состоящая из веществ амфетаминовой группы (преимущественно амфетамина, метамфетамина и меткатамина) и веществ группы экстази (МДМА и его аналоги). Во многих регионах основным источником веществ амфетаминовой группы является их производство в подпольных лабораториях; в то время как в других регионах речь идет об отпускаемых по рецептам фармацевтических стимуляторах, которые добываются на полуправильном или нелегальном рынке и используются в немедицинских целях.

Согласно оценкам ЮНОДК, от 13,7 млн. до 52,9 млн. человек употребили вещества амфетаминовой группы хотя бы раз в предшествующем году; соответствующий диапазон

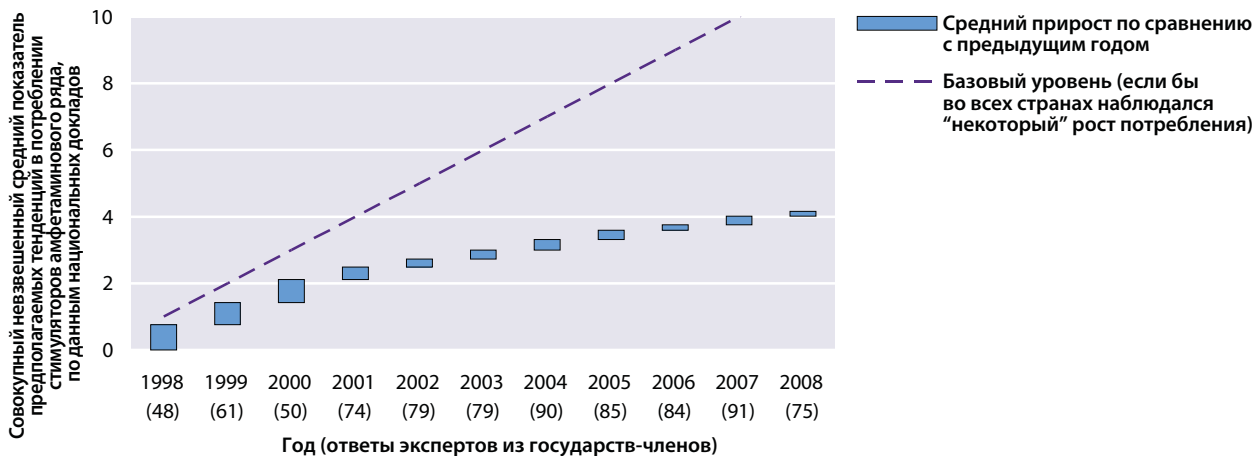
годовой распространенности составляет от 0,3% до 1,2% населения в возрасте от 15 до 64 лет. Показатели по веществам амфетаминовой группы колеблются в более широких пределах, нежели показатели по героину или кокаину, и данные пределы расширились еще больше по сравнению с предыдущим годом (15,8–50,6 млн.). Это связано с увеличением численности предполагаемых потребителей в странах Карибского бассейна и появлением там новых данных об употреблении САР, а также с повышением уровня неопределенности оценок по Азии, считающейся одним из основных рынков САР. Оценки по Азии колеблются в диапазоне от 4,4 млн. до 37,9 млн. потребителей, отражая неопределенность в отношении потребления веществ амфетаминовой группы в этом регионе, связан-

Таблица 27. Оценочная численность лиц, употреблявших вещества амфетаминовой группы хотя бы раз за последний год, и распространенность потребления среди населения в возрасте от 15 до 64 лет в разбивке по регионам, 2008 год

Регион/субрегион (Амфетаминовая группа)	Оценочная численность потребителей в год (нижний уровень)	–	Оценочная численность потребителей в год (верхний уровень)	Доля населения (в %) в возрасте от 15 до 64 лет (нижний уровень)	–	Доля населения (в %) в возрасте от 15 до 64 лет (верхний уровень)
Африка	1 550 000	–	5 200 000	0,3	–	0,9
Восточная Африка			Субрегиональную оценку рассчитать невозможно			
Северная Африка	260 000	–	540 000	0,2	–	0,4
Юг Африки	310 000	–	1 090 000	0,3	–	1,0
Западная и Центральная Африка			Субрегиональную оценку рассчитать невозможно			
Американский континент	4 760 000	–	5 890 000	0,8	–	1,0
Карибский бассейн	30 000	–	510 000	0,1	–	1,9
Центральная Америка	320 000	–	320 000	1,3	–	1,3
Северная Америка	3 090 000	–	3 200 000	1,0	–	1,1
Южная Америка	1 320 000	–	1 860 000	0,5	–	0,7
Азия	4 430 000	–	37 990 000	0,2	–	1,4
Центральная Азия			Субрегиональную оценку рассчитать невозможно			
Восточная/Юго-Восточная Азия	3 430 000	–	20 680 000	0,2	–	1,4
Ближний и Средний Восток			Субрегиональную оценку рассчитать невозможно			
Южная Азия			Субрегиональную оценку рассчитать невозможно			
Европа	2 500 000	–	3 190 000	0,5	–	0,6
Восточная/Юго-Восточная Европа	900 000	–	1 480 000	0,3	–	0,5
Западная/Центральная Европа	1 600 000	–	1 710 000	0,6	–	0,6
Океания	470 000	–	630 000	2,0	–	2,8
Мир в целом	13 710 000	–	52 900 000	0,3	–	1,2

Рис. 200. Общемировая тенденция оценки потребления САР: совокупное невзвешенное среднее значение* по сообщениям национальных экспертов

* На диаграмме показана тенденция в соответствии с сообщениями стран о росте или сокращении потребления наркотиков. Тенденция в изменении числа потребителей наркотиков не измеряется.



ную в первую очередь с нехваткой недавних или достоверных оценок в странах с большой численностью населения, таких как Китай и Индия.

Число потребителей веществ группы “экстази” в мире составляет от 10,5 млн. до 25,8 млн. человек, то есть от 0,2% до 0,6% населения в возрасте от 15 до 64 лет. Этот

диапазон увеличился по сравнению с 2007 годом (11,6 – 23,5 млн.). Среди причин ограниченности соответствующих данных в мировом масштабе – темпы формирования и расширения рынков САР, значительная неясность относительно того, что именно является САР, а также ограниченность и/или отсутствие страновых докладов.

Потребляемые виды стимуляторов амфетаминовой группы значительно различаются по регионам. Потребители в Восточной и Юго-Восточной Азии преимущественно употребляют метамфетамин, в то время как на Ближнем и Среднем Востоке шире распространено употребление таблеток, продаваемых под названием “каптагон”. Потребители в Европе преимущественно употребляют амфетамин, за исключением Чешской Республики и Словакии, где преобладает потребление метамфетамина.

Около половины лиц, потребляющих синтетические стимуляторы в Северной Америке, потребляют метамфетамин, в то время как в Южной Америке и в странах Кариб-

Рис. 201. Потребление веществ амфетаминовой группы: диапазон численности и годовой распространенности (минимум и максимум), во всем мире и в разбивке по регионам, 2008 год

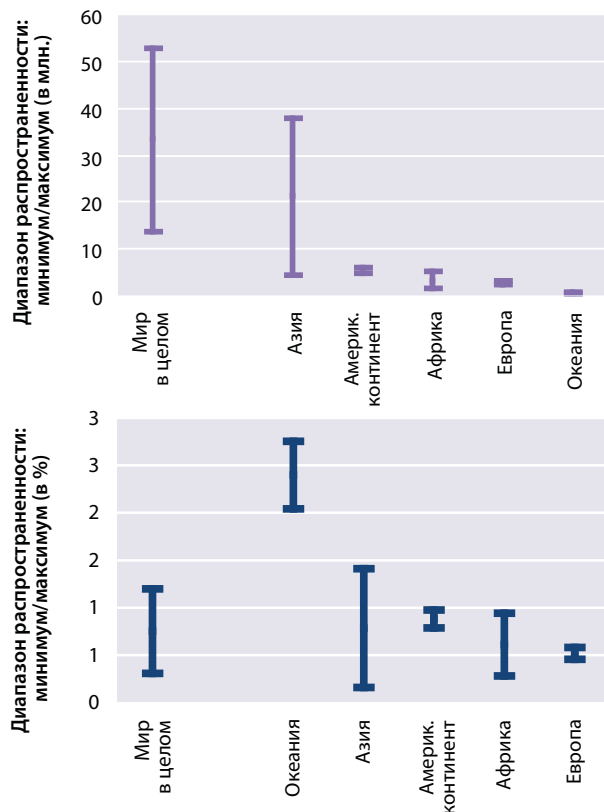


Рис. 202. Общемировая численность ежегодных потребителей веществ амфетаминовой группы

Источник: ВЕД ЮНОДК

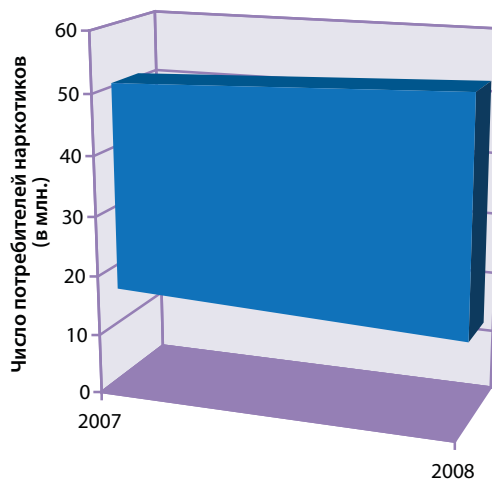
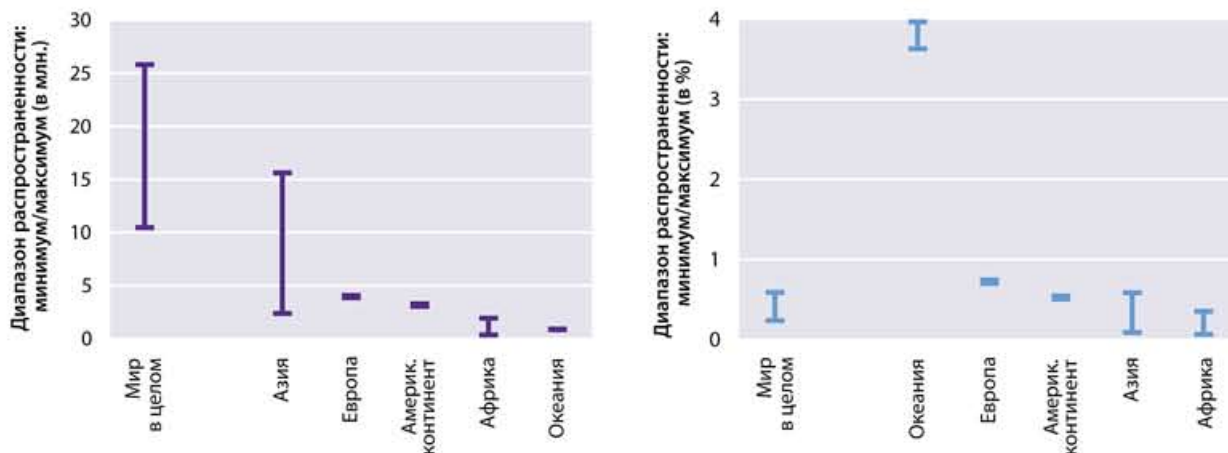
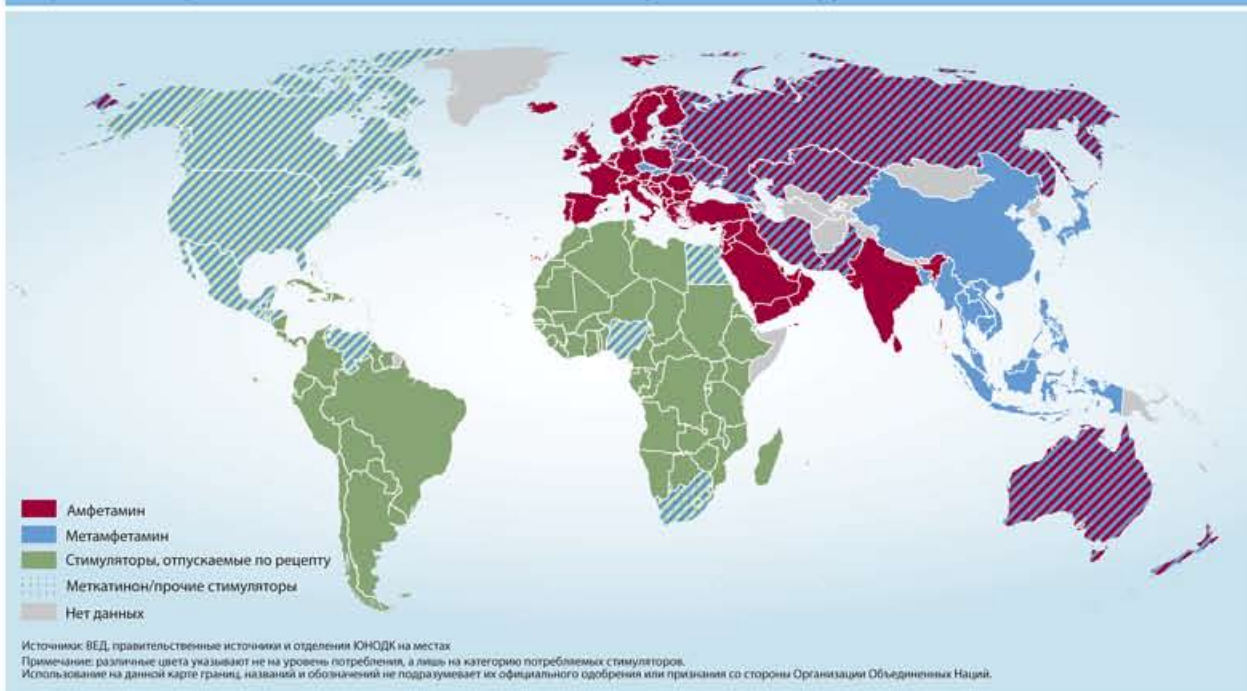


Рис. 203. Потребление “экстази”: диапазон численности и годовой распространенности (минимум и максимум), во всем мире и в разбивке по регионам, 2008 год



Карта 31. Потребление основных видов веществ амфетаминовой группы



ского бассейна преимущественно распространено потребление фармацевтических стимуляторов. В Западной, Центральной и Восточной Африке, а также в некоторых районах Юга Африки, в амфетаминовую группу также могут включаться различные фармацевтические препараты. Среди веществ амфетаминовой группы, употребляемых в Южной Африке, преобладают метамфетамин и меткатинон. Наиболее часто употребляемым синтетическим стимулятором в Океании является метамфетамин, однако там также распространено потребление амфетамина.

В 2008 году 82 государства-члена, отвечавших на ВЕД, представили мнения экспертов о тенденциях в потреблении амфетаминов. Согласно мнению половины экспертов, потребление амфетаминов осталось стабильным, по мнению 33%, потребление возросло, а 17% сообщили об уменьшении потребления. Об увеличении потребления стимуляторов амфетаминового ряда сообщили больше

экспертов из развивающихся (не входящих в ОЭСР), чем из развитых (ОЭСР) стран.

Степень неопределенности оценок потребления стимуляторов амфетаминового ряда выше всего в Азии; при этом эксперты в Восточной и Юго-Восточной Азии сообщают об увеличении потребления

Согласно оценкам, от 0,2% до 1,4% населения в возрасте от 15 до 64 лет в Азии – то есть от 4,4 млн. до 37,9 млн. человек – потребляли вещества амфетаминовой группы в течение предшествующего года. Широкий диапазон и неопределенность оценок связаны с отсутствием информации о потребителях в Китае и Индии. Органы власти Китая сообщили о недавнем росте потребления стимуляторов амфетаминового ряда, особенно метамфетамина, однако исходные показатели потребления неизвестны²¹.

²¹ Ответы Китая на ВЕД за 2008 год.

Таблица 28. Мнения национальных экспертов о тенденциях в потреблении САР в разбивке по регионам, 2008 год

Источник: ВЕД ЮНОДК

Регион	Количество государств-членов, приславших ответы	Усугубление проблемы потребления*	Усугубление проблемы потребления (выраженное в %)	Стабильное состояние проблемы потребления	Стабильное состояние проблемы потребления (выраженное в %)	Снижение остроты проблемы потребления*	Снижение остроты проблемы потребления (выраженное в %)
Африка	6	2	33	2	33	2	33
Америка	15	4	27	9	60	2	13
Азия	29	13	45	10	34	6	21
Европа	31	8	26	20	65	3	10
Океания	1	0		0		1	
Мир в целом	82	27	33	41	50	14	17

* Указывает на прирост/снижение в пределах от некоторого до значительного, не взвешено по численности лиц, употребляющих амфетамины.

В связи с отсутствием данных невозможно рассчитать субрегиональные оценки для Центральной Азии, Ближнего и Среднего Востока и Южной Азии. Новые данные за 2008 год пришли только из трех стран/территорий Азии: из Гонконга (Китай), где в потреблении стимуляторов амфетаминового ряда практически ничего не изменилось; из Индонезии, откуда пришли сообщения о сокращении потребления с 0,3% в 2005 году до 0,2% в 2008 году; и из Афганистана, где при проведении нового обследования в 2009 году был обнаружен ничтожный уровень потребления САР.

13 стран из 29 азиатских государств-членов, ответивших в 2008 году на ВЕД и представивших мнения экспертов об потреблении САР, сообщили о некотором приросте в потреблении САР, а восемь стран сообщили о наблюдавшихся в прошлом году стабильных тенденциях в потреблении САР. Большинство стран, сообщивших об увеличении потребления веществ амфетаминовой группы в прошлом году, были из Восточной и Юго-Восточной Азии, а именно: Бангладеш, Вьетнам, Индонезия, Китай (включая Гонконг), Монголия, Мьянма, Таиланд и Япония.

Согласно последним данным, странами с самой высокой годовой распространенностью потребления веществ амфетаминовой группы в Восточной и Юго-Восточной Азии являются Филиппины (2,1%, 2008 год), Таиланд (1,4%, 2007 год) и Лаосская Народно-Демократическая Республика (1,4%, 2008 год²²)²³.

В Европе наблюдаются смешанные тенденции в потреблении веществ амфетаминовой группы

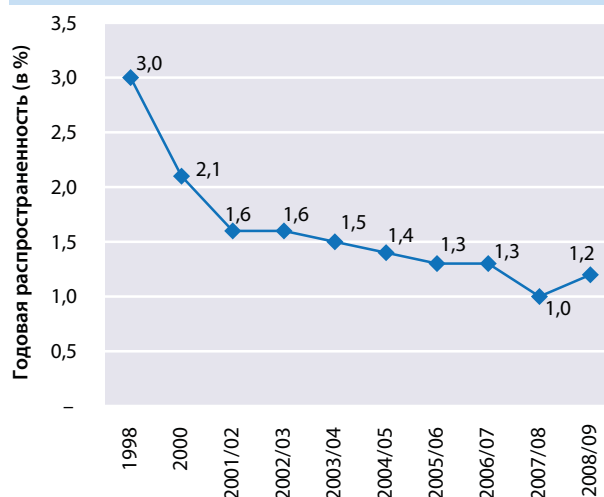
В Европе от 2,5 млн. до 3,2 млн. человек в возрасте от 15 до 64 лет употребили вещества амфетаминовой группы хотя бы раз за предшествующий год; годовая распространенность составила, согласно оценкам, от 0,5% до 0,6% населения в возрасте от 15 до 64 лет. Рамки диапазона оказались шире диапазона за прошлый год в связи с ростом потребления, отмеченным в странах, предоставивших новые данные за 2008 год (тенденции к сокращению потребления, также отмеченные в некоторых странах, не смогли перекрыть этот рост). Из стран Юго-Восточной

²² Оценка ЮНОДК.

²³ Оценки положения на Филиппинах и в Лаосской Народно-Демократической Республике приведены за 2008 год, оценки положения в Таиланде – за 2007 год.

Рис. 204. Тенденции в годовой распространенности потребления амфетамина среди населения в возрасте от 16 до 59 лет в Англии и Уэльсе

Источник: Home Office Statistical Bulletin, Drug Misuse Declared: Findings from the 2008/09 British Crime Survey, UK Home Office, July 2009

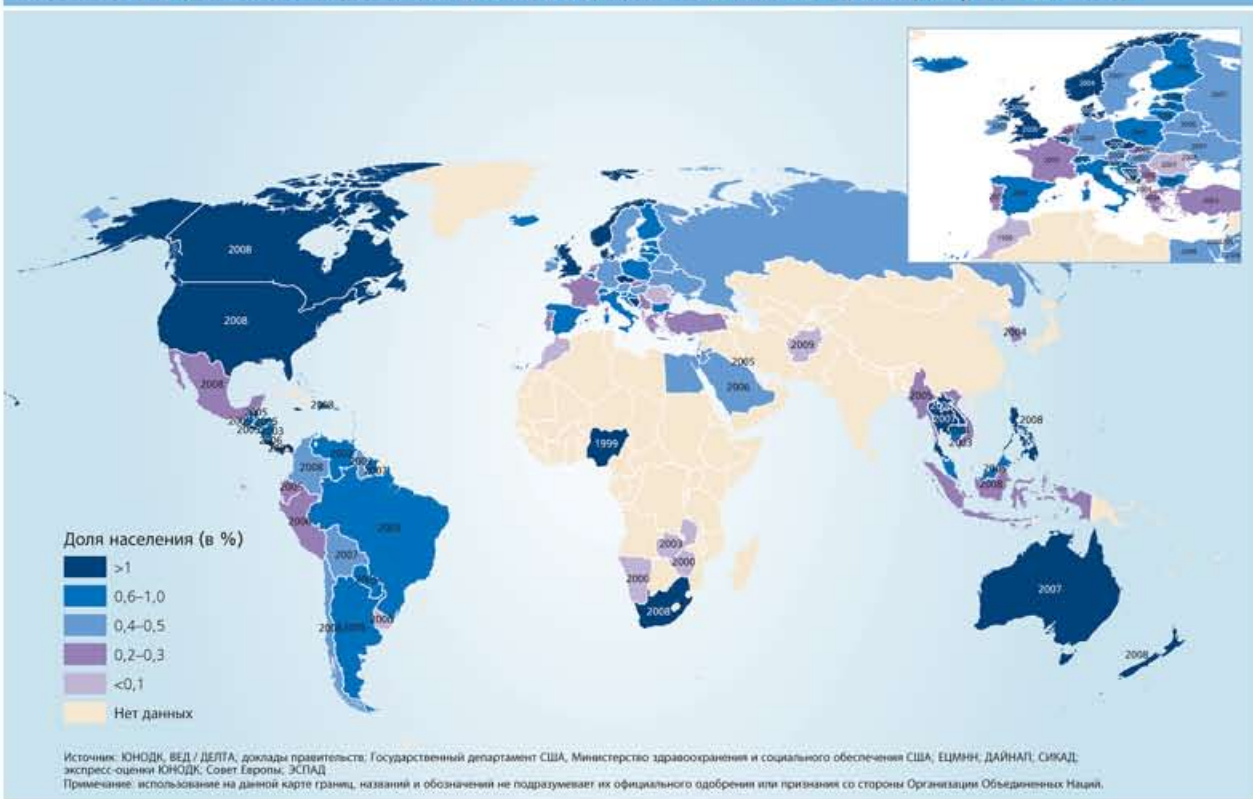


Европы, впервые представивших данные о потреблении САР, также пришли сообщения об относительно высоких показателях распространенности среди населения в целом: в Боснии и Герцеговине – 1%, в Черногории – 0,5% и в Сербии – 0,2%²⁴. Болгария пересмотрела свою оценку и увеличила ее с 0,5% до 1%. Чешская Республика, Дания, Соединенное Королевство, Норвегия и Эстония по-прежнему являются странами, где годовая распространенность потребления веществ амфетаминовой группы превышает средние показатели, в то время как во Франции, Греции, Румынии и на Мальте показатели распространенности достаточно низки. После значительного роста потребления в 1990-х годах в 2007 году в Европе проявились тенденции к стабилизации или сокращению потребления амфетамина²⁵. Тем не менее новые данные

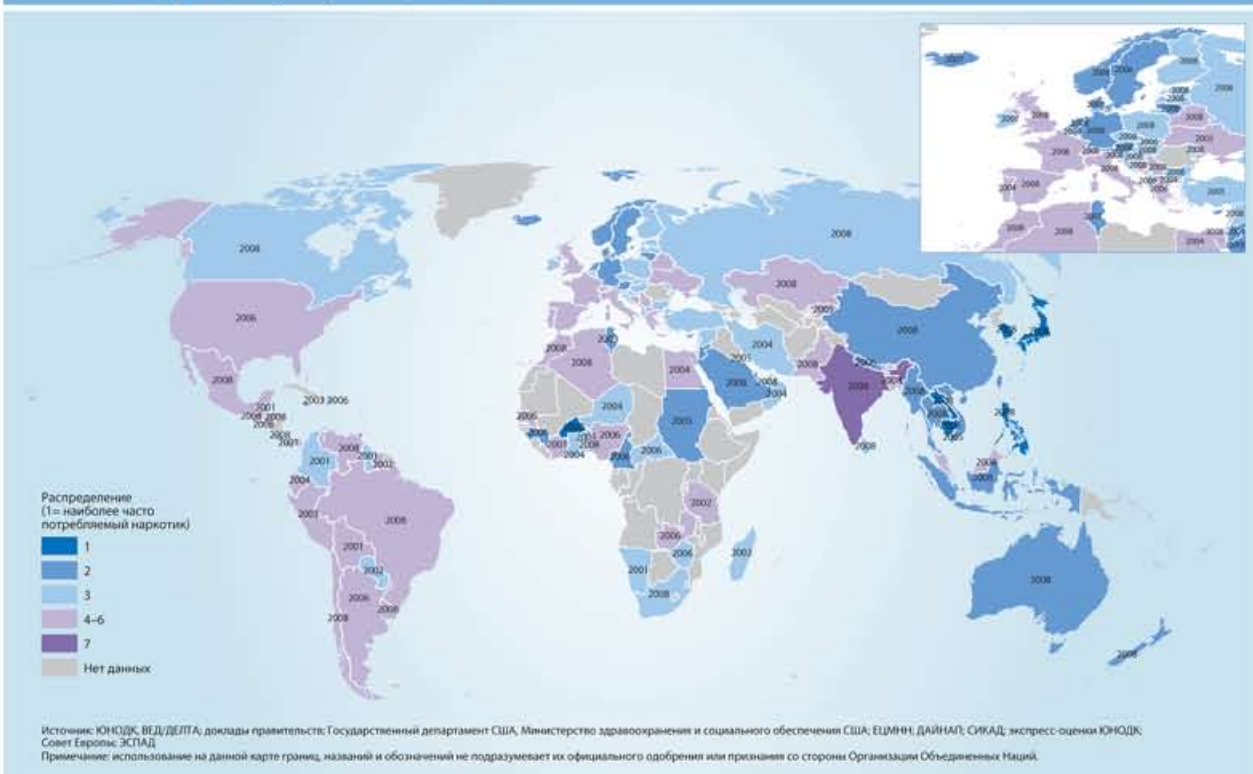
²⁴ Оценки ЮНОДК получены из данных обследований школ.

²⁵ EMCDDA, *Drug Situation in Europe*, 2009.

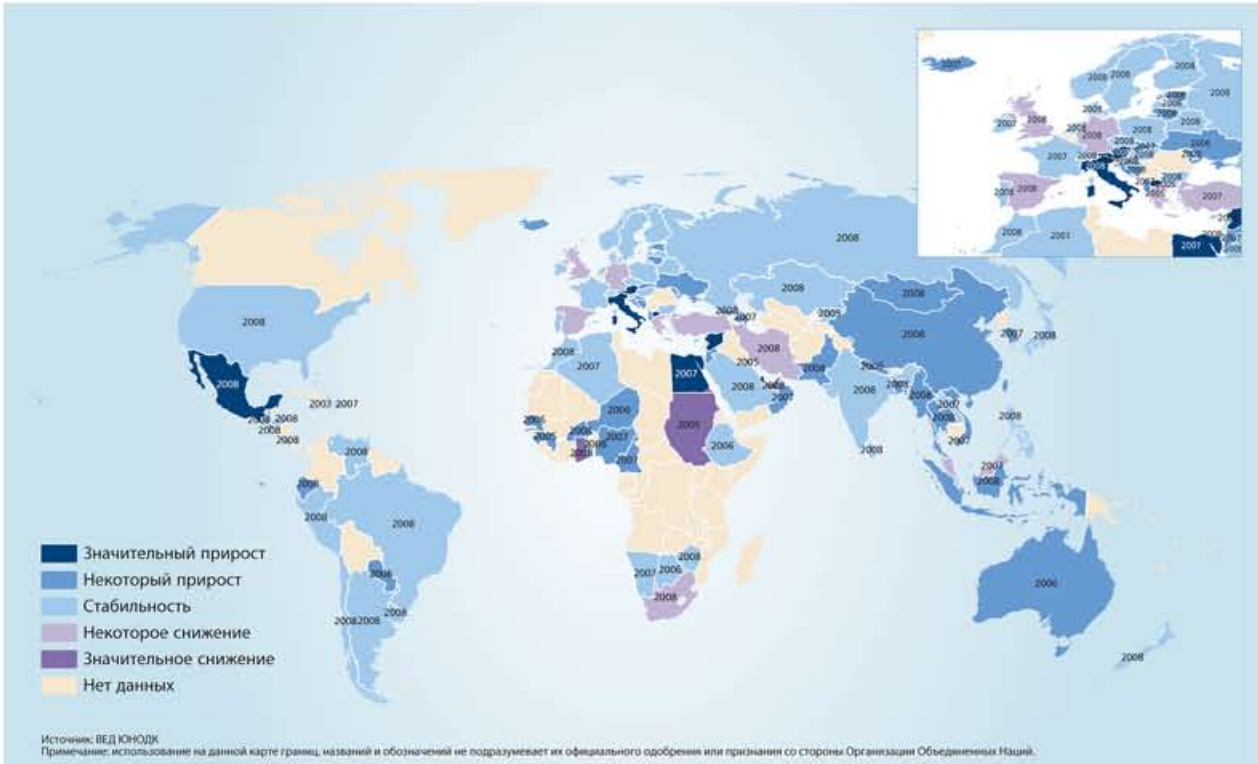
Карта 32. Потребление амфетаминов, 2008 год (или последний год, по которому есть данные)



Карта 33. Распределение амфетаминов по степени их распространенности, 2008 год (или последний год, по которому есть данные)



Карта 34. Изменения тенденций в потреблении амфетаминов, по мнению экспертов, 2008 год (или последний год, по которому имеются данные)



Карта 35. Распространенность (в %) потребления стимуляторов амфетаминового ряда в течение жизни среди молодежи

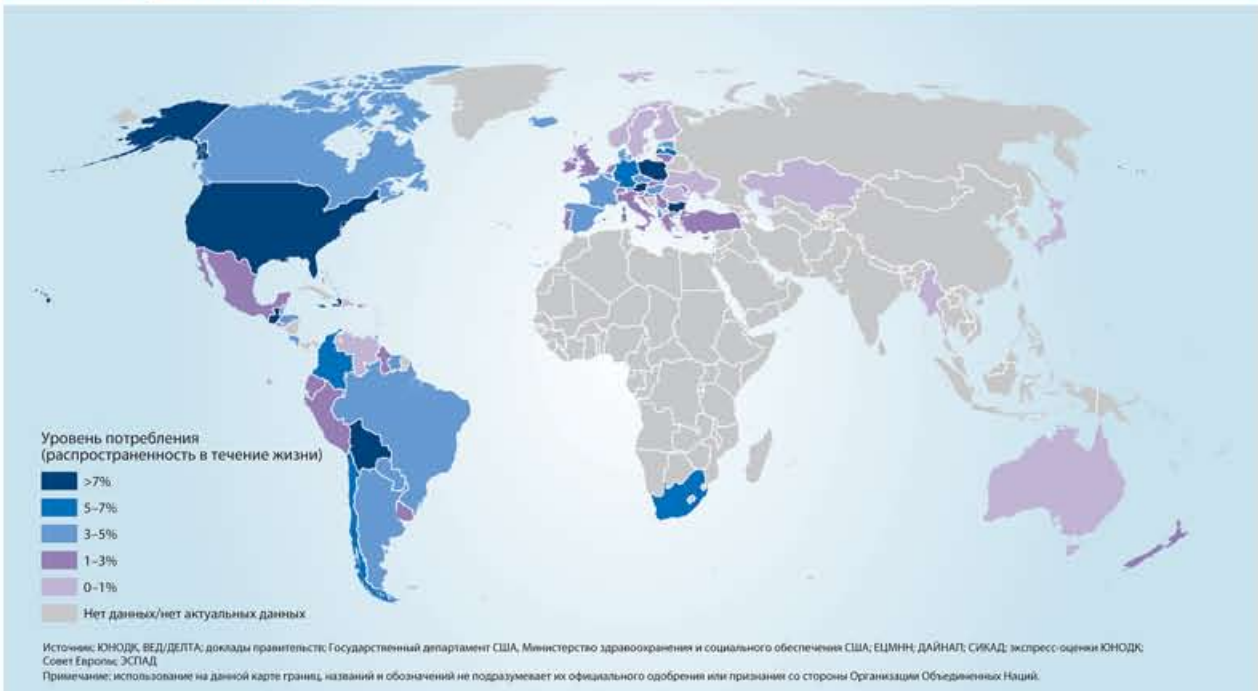


Рис. 205. Тенденции в потреблении веществ амфетаминовой группы среди населения в возрасте от 15 до 64 лет в европейских странах, предоставивших новую информацию в 2008 или 2009 году

Источник: ЮНОДК (возрастная группа в Шотландии от 16 до 64 лет)

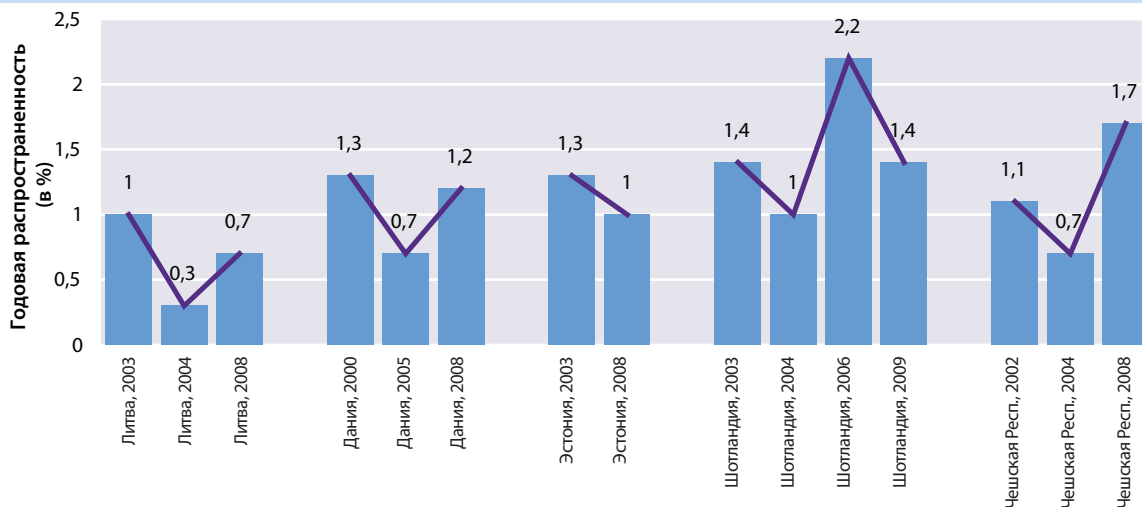
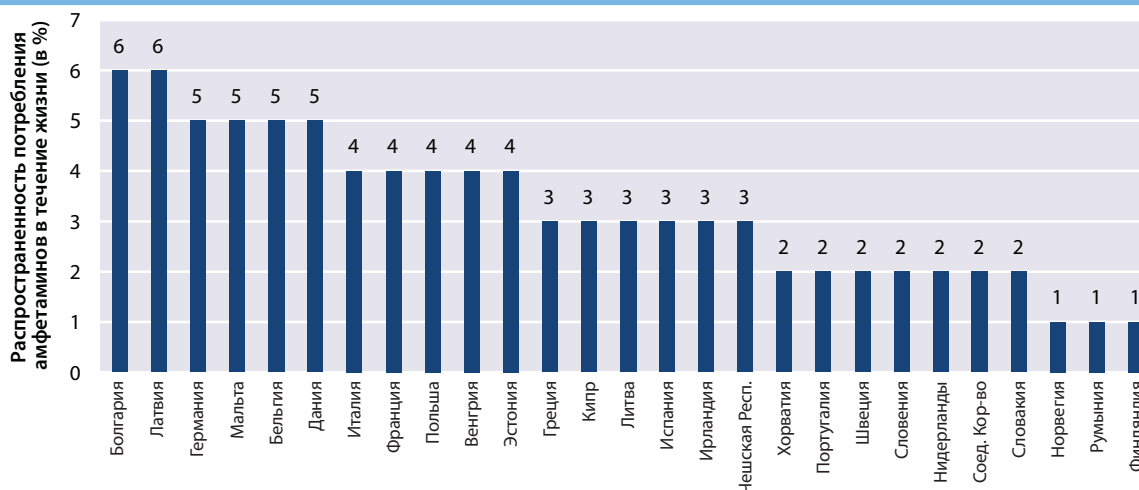


Рис. 206. ЭСПАД 2007: Распространенность потребления амфетаминов в течение жизни среди учащихся в возрасте 15–16 лет



за 2008 год указывают на возвращение повышательной тенденции в потреблении в некоторых странах.

Согласно данным за 2007 год, полученным из европейского обследования школ²⁶, распространенность потребления амфетамина в течение жизни составляла от 1% до 8% в государствах – членах ЕС, Норвегии и Хорватии. Болгария и Латвия также сообщили о высоких уровнях распространенности (6% в обеих странах).

Хотя в целом в Европе спрос на лечение от злоупотребления веществами амфетаминовой группы весьма мал, в Чешской Республике он необычайно высок (64% от всех обращений по поводу лечения в 2008 году). Это связано с высокой распространенностью потребления метамфетамина в стране (1,7% среди населения в целом в 2008 году), самой высокой в Европе. В Словакии процентная доля обращений по поводу лечения от злоупотребления метамфетином также довольно высока (32%), свидетельствуя о том, что, несмотря на относительно низкую, по сообще-

ниям, распространенность потребления метамфетамина в 2006 году (0,3% населения в возрасте от 15 до 64 лет), проблемное потребление этого наркотика начинает возрастать. Самым распространенным способом потребления метамфетамина в этих двух странах является инъекция²⁷.

В Южной Африке потребление веществ амфетаминовой группы возрастает, однако налицо скудость информации о ситуации в большинстве других стран Африканского региона

В Африке, согласно оценкам, вещества амфетаминовой группы в течение предшествующего года потребляли от 1,5 млн. до 5,2 млн. человек; таким образом, их численность увеличилась по сравнению с оценкой 2007 года (1,4–4 млн. человек). Широта диапазона оценок связана с нехваткой актуальных или достоверных оценок ситуации в Западной, Центральной и Восточной Африке. Данные о последних оценках годовой распространенности в Африке поступили из Южной Африки (0,7–1,4%,

²⁶ Европейский проект обследования школ по проблеме употребления алкоголя и наркотиков (ЭСПАД).

²⁷ EMCDDA, *Drug Situation in Europe*, 2009.

Рис. 207. Спрос на лечение от метамфетиновой зависимости в Чешской Республике, 2002–2008 годы

Источник: Czech National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report: The Czech Republic, 2008 Drug Situation*, September 2009

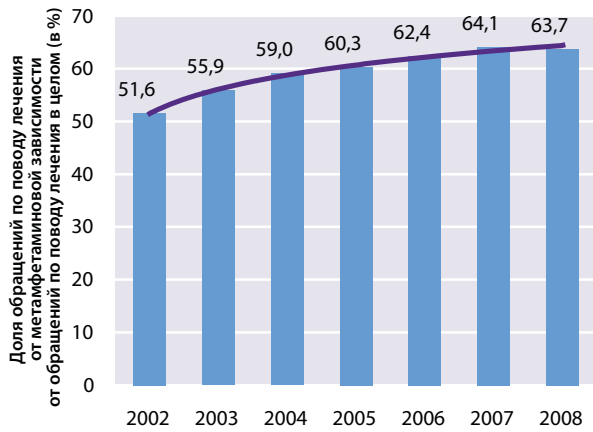
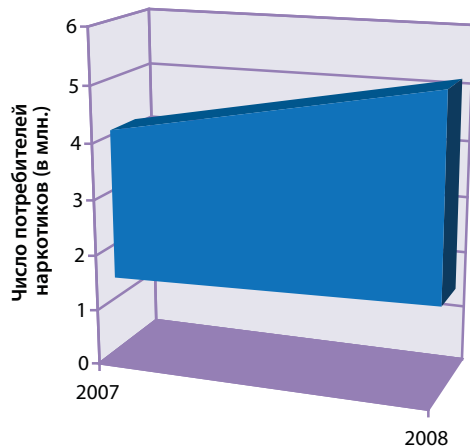


Рис. 208. Численность ежегодных потребителей веществ амфетаминовой группы в Африке

Источник: ВЕД ЮНОДК



2008 год), Египта (0,4–0,5%, 2006 год) и Замбии (0,1%, 2003 год). В 2008 году максимальный показатель в диапазоне был достигнут в основном за счет прироста в Южной Африке, где годовая распространенность увеличилась с 0,5–0,8% в 2006 году до 0,7–1,4% в 2008 году. В Южной Африке потребление метамfetamina особенно широко распространено в Кейптауне. В первой половине 2009 года метамfetamin являлся основным наркотиком для большинства пациентов, проходивших лечение от наркотической зависимости²⁸.

Понижительные тенденции в Северной Америке

Потребление веществ амфетаминовой группы по-прежнему широко распространено в Северной Америке, хотя полученные в результате последних обследований данные свидетельствуют об уменьшении употребления амфетамин

²⁸ Pluddemann A., Parry C., Bhana A., Dada S. and Fourie D., *Alcohol and Drug Abuse Trends: January – June 2009*, Phase 26 South African Community Epidemiology Network on Drug Use (November 2009).

Рис. 209. Южная Африка: тенденции в спросе на наркологическое лечение в Кейптауне, когда метамfetamin является основным наркотиком, в % от всех обращений по поводу лечения от наркотической зависимости, 2001–2009 годы

Источник: Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией Южной Африки (данные предоставляются дважды в год: а) относится к первой половине года; б) относится ко второй половине года)

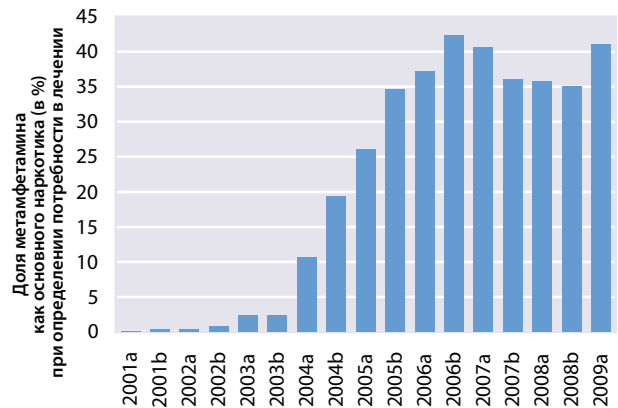
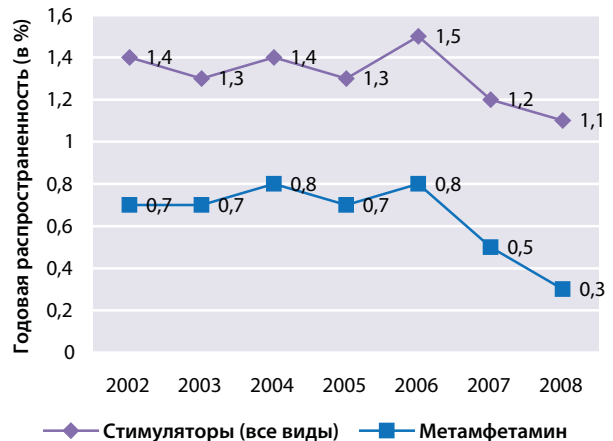


Рис. 210. Соединенные Штаты: годовая распространенность употребления стимуляторов и метамfetamina среди населения в возрасте от 12 лет и старше, 2002–2008 годы

Источник: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*



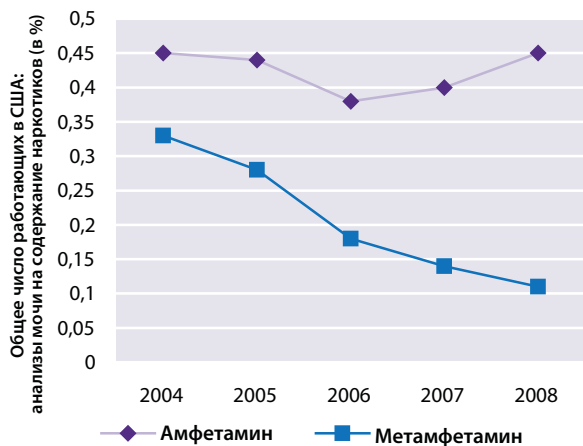
нов. Годовая распространенность употребления всех стимуляторов среди населения в возрасте от 12 лет и старше в Соединенных Штатах составила, по сообщениям, 1,1% в 2008 году, уменьшившись по сравнению с показателем 2007 года (1,2%) и 2006 года (1,5%)²⁹.

Также было отмечено уменьшение годовой распространенности употребления метамfetamina среди молодых людей в возрасте 18–25 лет – с 0,6% в 2002 году до 0,2% в

²⁹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, US Department of Health and Human Services, Office of Applied Studies, 2009.

Рис. 211. Соединенные Штаты: доля лиц с положительными результатами анализов на содержание веществ амфетаминовой группы в общей численности работающих в США

Источник: Quest Diagnostics, *Drug Testing Index*



2008 году³⁰. Несмотря на то что показатели потребления метамфетамина среди работающего населения США также уменьшились с 0,14% в 2007 году до 0,11% в 2008 году, доля положительных результатов анализов мочи на содержание амфетамина увеличилась в тот же период с 0,40% до 0,45%³¹.

В отличие от Соединенных Штатов, в Канаде был отмечен рост потребления веществ амфетаминовой группы в период между 2004 и 2008 годами. Согласно сообщениям, годовая распространенность потребления стимуляторов амфетаминовой группы в Канаде составила в 2008 году 1,5% среди населения в возрасте от 15 до 64 лет, в то время как в 2004 году она составила 1%. В настоящее время распространенность потребления веществ амфетаминовой группы значительно выше объявленной распространенности потребления опиоидных болеутоляющих. В ходе проведения канадского исследования по вопросам потребления алкоголя и наркотиков каждый четвертый потребитель наркотиков сообщал об употреблении стимуляторов, “чтобы словить кайф”³².

Мексиканские эксперты заявляют об увеличении потребления амфетамина в стране. Согласно оценкам, годовая распространенность потребления амфетамина составила в 2008 году, 0,16% среди населения в возрасте от 12 до 65 лет. Годовая распространенность потребления амфетамина и метамфетамина среди населения в возрасте от 12 до 19 лет составила соответственно 1% и 0,4%.

В Южной Америке и странах Карибского бассейна наблюдаются неоднозначные тенденции в потреблении веществ амфетаминовой группы

Эксперты во многих странах Южной Америки, в первую очередь в Эквадоре, Сальвадоре и Парагвае, сообщают об

30 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, US Department of Health and Human Services, Office of Applied Studies, 2009.

31 Quest Diagnostics, *Drug Testing Index*, May 2009.

32 Health Canada, *Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey: Summary of Results for 2008*.

Рис. 212. Годовая распространенность потребления веществ амфетаминовой группы, 1998–2007 годы

Источник: Australian Institute of Health and Welfare, 2007 *National Drug Strategy Household Survey: Drug Statistics*, 22, Canberra, 2008; Wilkins C. and Sweetsur P., *Trends in population drug use in New Zealand: Findings from national household survey of drug use in 1998, 2001, 2003 and 2006*, *New Zealand Medical Journal*, 121, 61-71, 2008

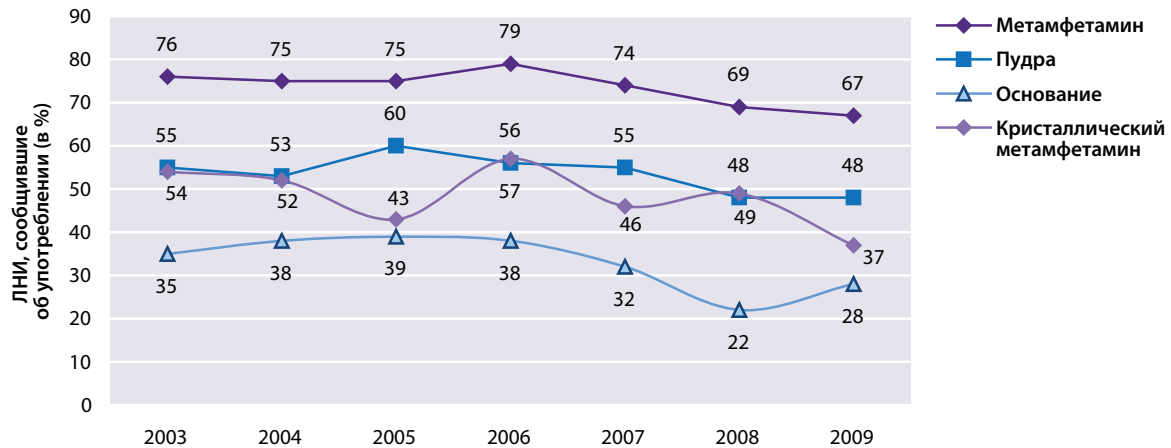


увеличении потребления метамфетамина за прошедший год. В 2008 году, согласно оценкам, от 1,3 млн. до 1,8 млн. человек в этом регионе (годовая распространенность 0,5–0,7%) употребляли вещества амфетаминовой группы. В 2008 году в ЮНОДК поступила новая информация по нескольким странам Карибского бассейна. Годовая распространенность потребления веществ амфетаминовой группы в этом регионе составляет от 0,1% до 1,9% среди населения в возрасте от 15 до 64 лет (от 30 тыс. до 500 тыс. человек). Широкий диапазон связан в основном с неопределенностями, появившимися в результате отсутствия достоверных оценок в регионе, а также с широким разбросом оценок в тех странах, в которых можно провести оценку годовой распространенности³³. Поступившая из Центральной и Южной Америки новая информация за 2008 год указывает на небольшой рост в Суринаме (годовая распространенность среди лиц в возрасте от 12 до 65 лет увеличилась с 0,6% до 0,7%), а также на стабилизацию в Колумбии и Чили, где годовая распространенность по-прежнему составляла соответственно 0,5% и 0,4%. Панама пересмотрела свою оценку годовой распространенности потребления САР среди взрослого населения за 2003 год (последний год, по которому имеются данные), которая выросла с 0,6% до 1,2%.

Несмотря на некоторое улучшение ситуации, уровень проблемного потребления метамфетамина в Океании по-прежнему высок

Показатели распространенности потребления амфетаминов в Новой Зеландии (2,1% среди населения в возрасте от 16 до 64 лет) в 2008 году и в Австралии (2,7% среди населения в возрасте от 15 до 64 лет) в 2007 году по-прежнему остаются одними из самых высоких в мире,

33 Недавно в отдельных странах Карибского бассейна был проведен ряд обследований школ. На основании результатов этих обследований можно было рассчитать показатели годовой распространенности среди взрослого населения.

Рис. 213. Австралия: доля лиц, употребляющих наркотики путем инъекций и сообщивших об употреблении метамfetамин в любой форме в предшествующие шесть месяцев, 2003–2009 годыИсточник: National Alcohol and Drugs Research Centre, *Australian drug trends 2009: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)* University of New South Wales

несмотря на признаки понижательной тенденции в потреблении в последние годы. С некоторых территорий США в Тихом океане поступают сообщения о высоких показателях потребления метамfetамин среди молодежи: годовая распространенность составляет от 13,1% на Маршалловых Островах до 5,9% на Гуаме и 4,9% в Содружестве Северных Марианских Островов (ССМО)³⁴.

Вещества амфетаминовой группы остаются одними из проблемных наркотиков в Новой Зеландии и Австралии. В этих странах действуют программы Мониторинга потребления наркотиков в Австралии (ДУМА) и Мониторинга потребления наркотиков среди арестованных в Новой Зеландии (НЗ-АДАМ), занимающиеся оценкой уровня потребления наркотиков и алкоголя среди лиц, недавно задержанных полицией. В Австралии в 2008 году тестирование на метамfetамин дало положительный результат у 21% арестованных, хотя этот показатель указывает на уменьшение по сравнению с предыдущим годом (27% в 2007 году) и является самым низким показателем положительных результатов тестирования на метамfetамин с 1999 года³⁵. В Новой Зеландии метамfetамин и амфетамин заняли второе и третье места по частоте обнаружения у прошедших тестирование лиц, которые были задержаны полицией (10% и 9% соответственно)³⁶. В Австралии вещества амфетаминовой группы стали веществами, наиболее часто употребляемыми путем инъекций: 67% ЛНИ в предшествующие шесть месяцев употребляли путем инъекций какой-либо вид метамfetамин³⁷.

Потребление веществ группы “экстази”

Согласно оценкам, вещества группы “экстази” (прежде всего МДМА и его аналоги)³⁸ в течение предшествующего

года во всем мире употребляли от 10,5 млн. до 25,8 млн. человек. Этот диапазон сравним с диапазоном 2007 года, равным 11,6–23,5 млн. человек. Самая высокая распространенность потребления “экстази” по-прежнему наблюдается в Океании (3,6–4%), но в абсолютных цифрах самая высокая численность потребителей в 2008 году была в Европе, где, согласно оценкам, от 3,9 млн. до 4,1 млн. человек в возрасте от 15 до 64 лет употребили “экстази” хотя бы раз в течение предшествующего года. Информация о потреблении “экстази” в большинстве регионов Азии и Африки отсутствует, что приводит к высокому уровню неопределенности в общемировых оценках.

Многие страны Азии сообщают о росте потребления “экстази”

В 2008 году 56 государств-членов предоставили информацию о мнениях экспертов относительно тенденций в потреблении “экстази”. В половине стран эксперты сочли, что потребление “экстази” в 2008 году осталось на стабильном уровне; а эксперты в трети стран сообщили, что потребление увеличилось. Большинство стран/территорий, сообщивших об увеличении потребления, расположены в Азии, в частности Бангладеш, Вьетнам, Индонезия, Китай, включая Макао, Монголия и Пакистан. Согласно новым оценкам, предоставленным Индонезией, годовая распространенность потребления “экстази” среди населения в возрасте от 15 до 64 лет в этой стране несколько уменьшилась – с 0,3% в 2005 году до 0,2% в 2008 году.

Из Европы поступают сообщения о неоднозначных тенденциях в потреблении “экстази”

Согласно оценкам, годовая распространенность потребления “экстази” в Европе составила 0,7% населения в возрасте от 15 до 64 лет. По сообщениям, показатели распространенности потребления, а также общая численность потребителей “экстази” выше в Западной и Центральной Европе, чем в Восточной и Юго-Восточной

34 Centre for Disease Control and Prevention, *Youth Risk Behaviour Surveillance – selected steps communities*, United States, 2007.

35 Gaffney A., Jones W., Sweeney J. and Payne J., *Drug use Monitoring in Australia: 2008 annual report on drug use among police detainees*, AIC Monitoring Reports 2009.

36 Hales J. and Manser J., *Annual Report 2008, New Zealand Police ADAM*, Health Outcomes International Pvt. Ltd, October 2008.

37 National Alcohol and Drugs Research Centre, *Australian drug trends 2009: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, University of New South Wales.

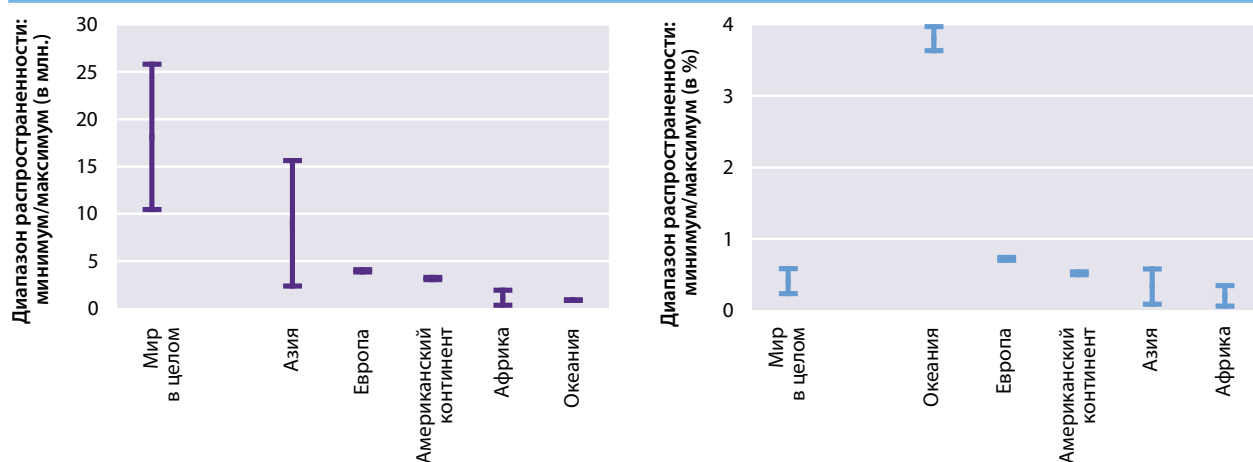
38 Доклады показывают, что многие потребители “экстази” не

знают, что вещество, продаваемое им как “экстази”, на самом деле зачастую является сочетанием многих психотропных веществ, включая метамfetамин и кетамин. *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (United Nations publication, Sales No. E.08.XI.12).

Таблица 29. Оценочная численность лиц, употреблявших "экстази" хотя бы раз за последний год, и распространенность потребления среди населения в возрасте от 15 до 64 лет, в разбивке по регионам, 2008 год

Регион/субрегион (группа экстази)	Оценочная численность потребителей в год (нижний уровень)	–	Оценочная численность потребителей в год (верхний уровень)	Доля населения (в %) в возрасте от 15 до 64 лет (нижний уровень)	–	Доля населения (в %) в возрасте от 15 до 64 лет (верхний уровень)
Африка	350 000	–	1 930 000	0,1	–	0,4
Восточная Африка	Субрегиональную оценку рассчитать невозможно					
Северная Африка	Субрегиональную оценку рассчитать невозможно					
Юг Африки	220 000	–	420 000	0,2	–	0,4
Западная и Центральная Африка	Субрегиональную оценку рассчитать невозможно					
Американский континент	3 040 000	–	3 280 000	0,5	–	0,5
Карибский бассейн	10 000	–	240 000	0,1	–	0,9
Центральная Америка	20 000	–	30 000	0,1	–	0,1
Северная Америка	2 490 000	–	2 490 000	0,8	–	0,8
Южная Америка	510 000	–	530 000	0,2	–	0,2
Азия	2 370 000	–	15 620 000	0,1	–	0,6
Центральная Азия	Субрегиональную оценку рассчитать невозможно					
Восточная/Юго-Восточная Азия	1 460 000	–	6 850 000	0,1	–	0,5
Ближний и Средний Восток	Субрегиональную оценку рассчитать невозможно					
Южная Азия	Субрегиональную оценку рассчитать невозможно					
Европа	3 850 000	–	4 080 000	0,7	–	0,7
Восточная/Юго-Восточная Европа	1 680 000	–	1 890 000	0,6	–	0,6
Западная/Центральная Европа	2 180 000	–	2 190 000	0,8	–	0,8
Океания	840 000	–	910 000	3,6	–	4,0
Мир в целом	10 450 000	–	25 820 000	0,2	–	0,6

Рис. 214. Потребление "экстази": диапазон численности и годовой распространенности (минимум и максимум), во всем мире и в разбивке по регионам, 2008 год



Европе. Странами с самой высокой распространенностью потребления по-прежнему являются Чешская Республика, Словакия, Эстония, Соединенное Королевство и Латвия, в то время как в Румынии, Греции и Польше показатели потребления "экстази" ничтожно малы или относительно низки. В странах, предоставивших данные о годовой распространенности среди взрослого населения в 2008 году, ситуация неоднозначна. В некоторых странах было отмечено увеличение потребления (в Чешской

Республике, Дании, Англии и Уэльсе, бывшей югославской Республике Македонии и Словакии), а в других странах (Эстонии, Латвии и Шотландии) – сокращение.

В отличие от метамfetамина и амfetамина, потребление "экстази" гораздо шире распространено среди молодых людей в возрасте от 15 до 34 лет (согласно национальным оценкам, распространенность потребления амfetамина в прошлом году составляла 0,1–3,1%, в то время как рас-

Таблица 30. Мнения национальных экспертов о тенденциях в потреблении “экстази” в разбивке по регионам, 2008 год

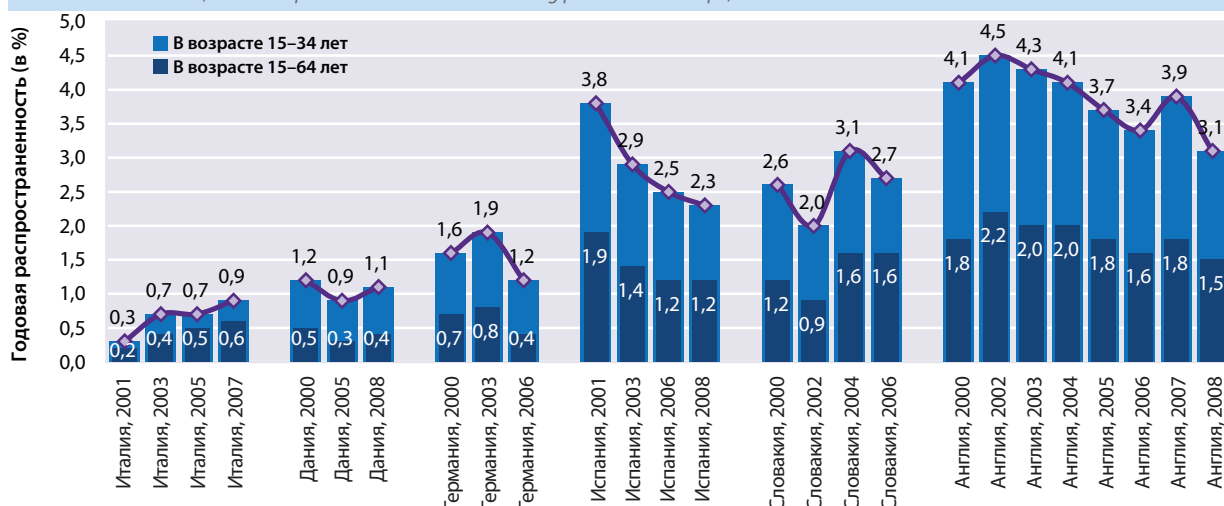
Источник: ВЕД ЮНОДК

Регион	Количество государств-членов, приславших ответы	Доля государств-членов, приславших ответы (в %)	Усугубление проблемы потребления*	Усугубление проблемы потребления (выраженное в %)	Стабильное состояние проблемы потребления	Стабильное состояние проблемы потребления (выраженное в %)	Снижение остроты проблемы потребления*	Снижение остроты проблемы потребления (выраженное в %)
Африка	4	8	1	25	3	75	0	0
Америка	12	34	1	8	11	92	0	0
Азия	15	33	8	53	4	27	3	20
Европа	24	53	7	29	12	50	5	21
Океания	1	7	1		0		0	
Мир в целом	56	29	18	32	30	54	8	14

* Указывает на прирост/снижение в пределах от некоторого до значительного, не взвешено по численности лиц, употребляющих “экстази”.

Рис. 215. Тенденции в годовой распространенности потребления “экстази” среди молодых людей (в возрасте от 15 до 34 лет)

Источник: EMCDDA, Annual report 2008: the state of the drug problems in Europe, Lisbon 2008



пространность потребления “экстази” составляла 0,2–7,7%). Тем не менее большинство стран сообщили об уменьшении или стабилизации потребления “экстази” среди молодых людей³⁹.

Обследование школ, проведенное под эгидой Европейского проекта обследования школ по проблеме употребления алкоголя и наркотиков (ЭСПАД), и другие обследования школ, проведенные в 2007 году, свидетельствуют о том, что в целом уровни потребления “экстази” среди учащихся в возрасте 15–16 лет изменились очень незначительно. Общий рост потребления “экстази” по сравнению с 2003 годом был зафиксирован в 12 странах, причем в Латвии, Болгарии, Словакии, Дании, Венгрии и на Мальте за этот период были отмечены существенные увеличения. В Чешской Республике, Португалии и Хорватии, по сообщениям, наблюдалось значительное снижение потребления, в то время как в остальных странах уровень потребления “экстази” был по-прежнему стабильным⁴⁰.

³⁹ EMCDDA, Annual report 2008: the state of the drug problems in Europe, Lisbon 2008.

⁴⁰ Hibell B., Adersson B., Bjarnason T., Ahlstrom S., Balakireva O., Kokkevei A. and Morgan M., The ESPAD Report: Alcohol and other Drug

Рис. 216. Европейские страны, в которых потребление “экстази” среди учащихся в возрасте 15–16 лет увеличилось

Источник: ЭСПАД

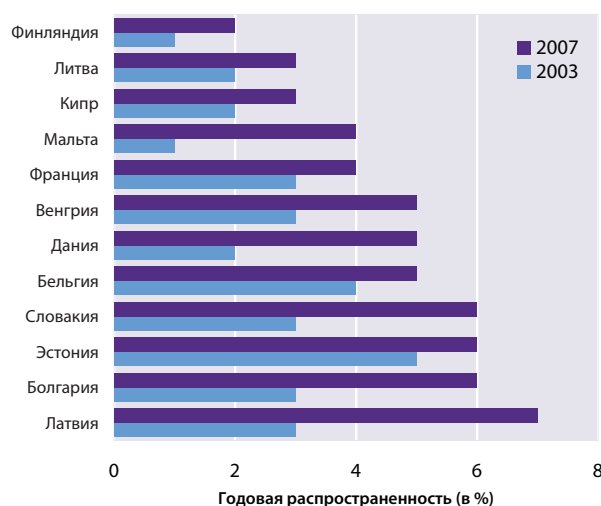


Рис. 217. Европейские страны, в которых потребление “экстази” среди учащихся в возрасте 15–16 лет уменьшилось

Источник: ЭСПАД

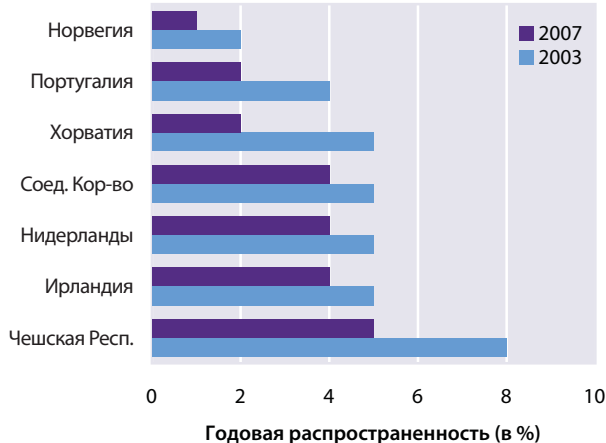


Рис. 219. Европейские страны, в которых потребление “экстази” среди учащихся в возрасте 15–16 лет остается стабильным

Источник: ЭСПАД

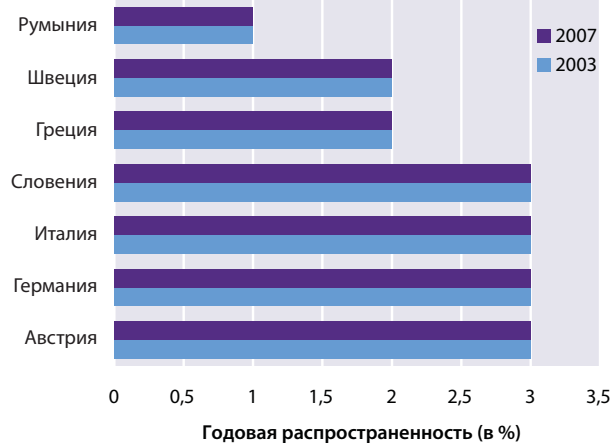


Рис. 218. Соединенные Штаты: тенденции годовой распространенности потребления “экстази” среди населения в возрасте от 12 лет и старше, 2002–2008 годы

Источник: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health, US Department of Health and Human Services

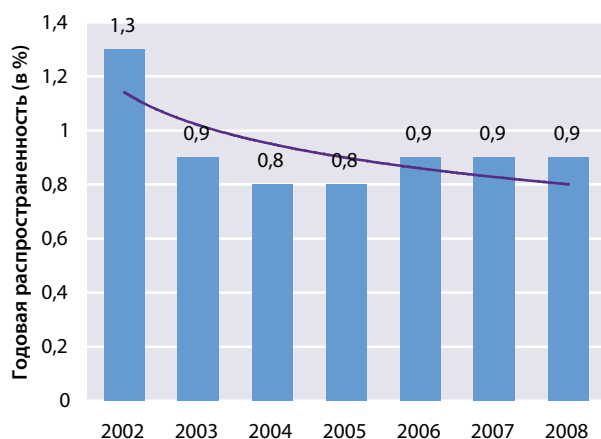
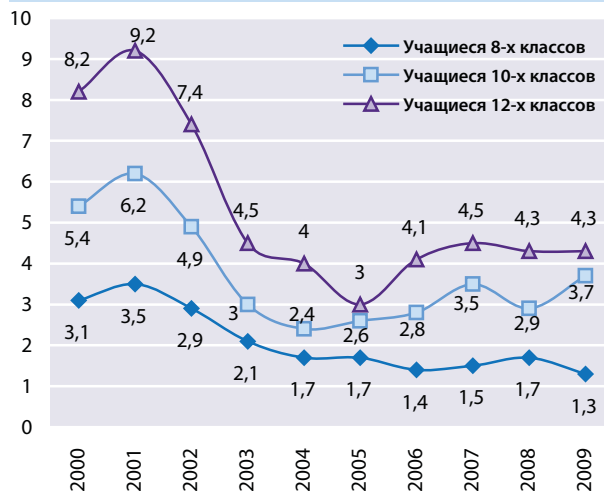


Рис. 220. Соединенные Штаты: долгосрочные тенденции в потреблении “экстази” среди учащихся средних школ, 2000–2009 годы

Источник: National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future: Key findings, 2009



В Северной Америке потребление “экстази” уменьшилось после 2001 года, однако в настоящее время появляются первые признаки возможного увеличения

В Соединенных Штатах после уменьшения годовой распространенности потребления “экстази” среди населения в возрасте от 12 лет и старше с 1,3% в 2002 году до 0,9% в 2003 году, тенденции в потреблении сохраняли стабильность на протяжении последних пяти лет.

Однако в настоящее время появляются признаки возможного возобновления потребления. Годовая распространенность потребления “экстази” среди учащихся 10-х классов в Соединенных Штатах сократилась с 6,2% в 2001 году до 2,4% в 2004 году, а затем начала снова увеличиваться. Годовая распространенность потребления среди учащихся 8-х и 12-х классов осталась стабильной. Считается, что уменьшение доли учащихся в Соединен-

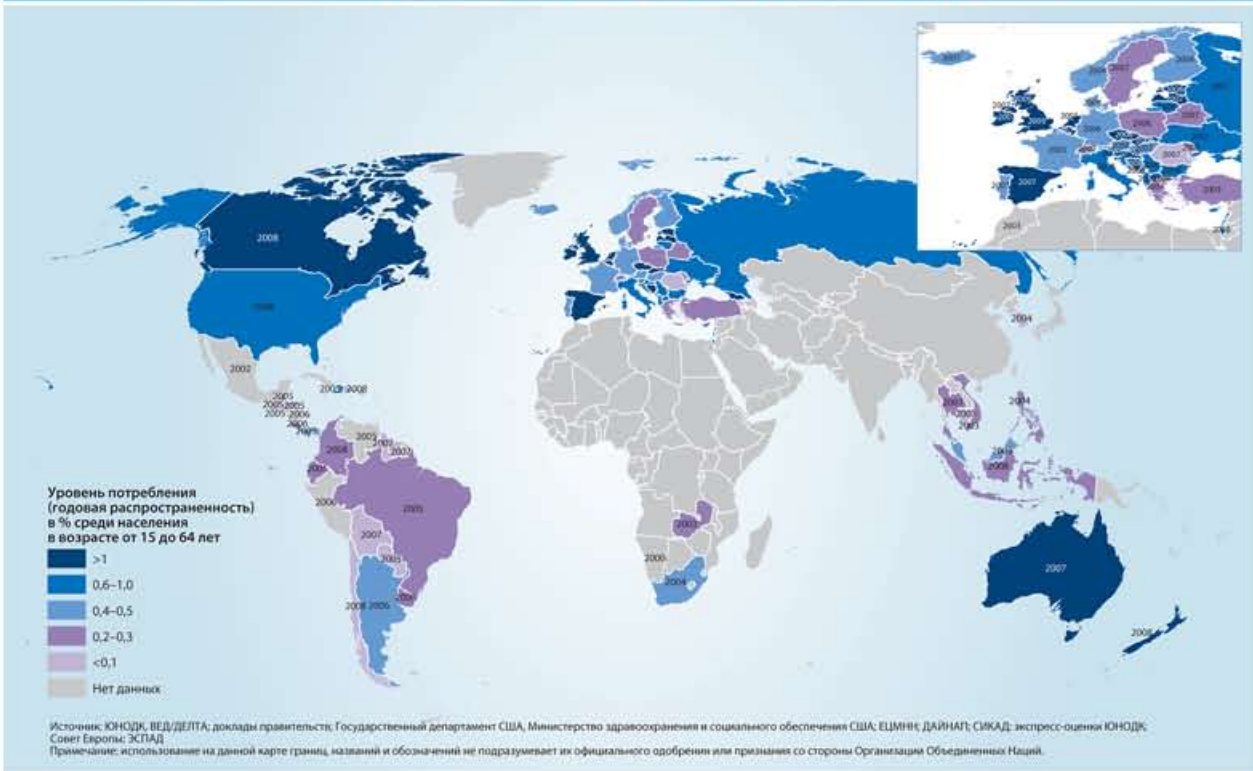
ных Штатах, считающих потребление экстази рискованным и осуждающих его потребление, может способствовать восстановлению потребления экстази на прежнем уровне⁴¹. В Канаде годовая распространенность потребления “экстази” увеличилась с 1,3% в 2004 году до 1,7% в 2008 году.

Тенденции стабилизации в потреблении “экстази” в Южной Америке

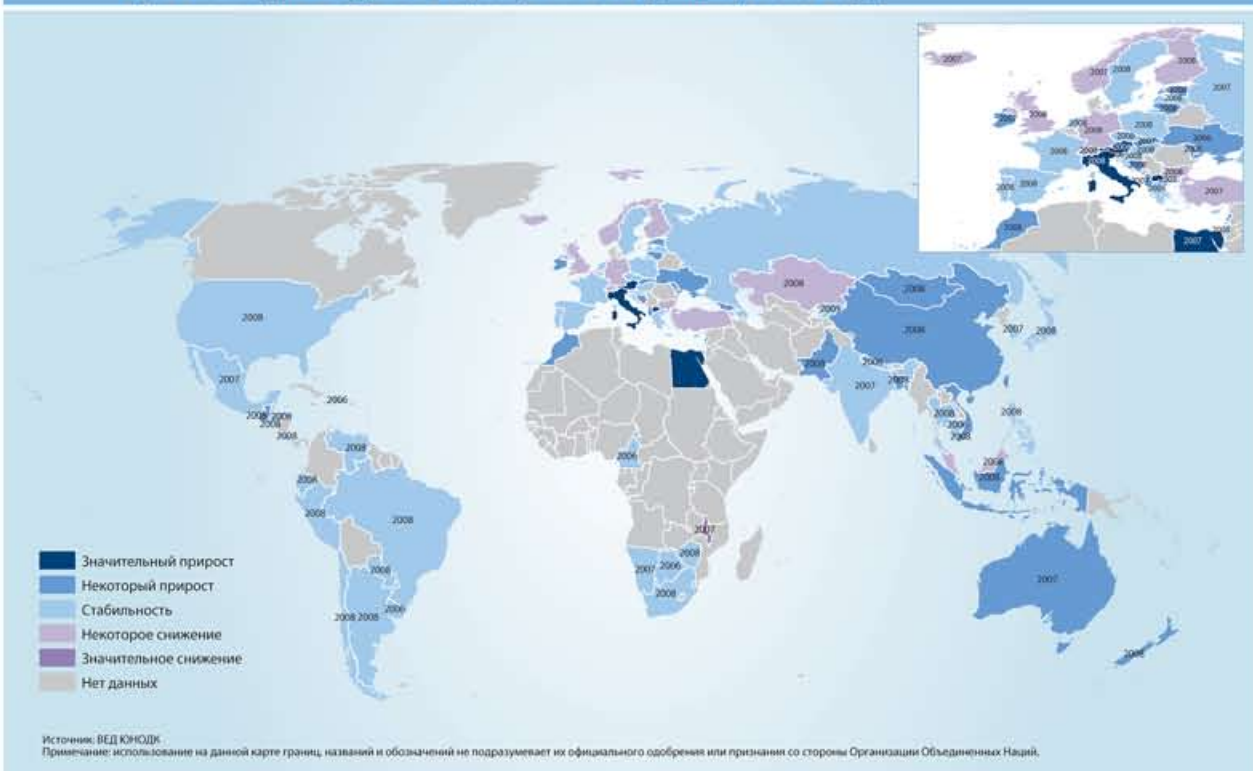
Эксперты из большинства южноамериканских стран сообщили о стабильных тенденциях в потреблении “экстази” в их странах. Новые данные из Колумбии указывают на рост коэффициентов распространенности потребления “экстази” среди взрослого населения (согласно оцен-

⁴¹ National Institute on Drug Abuse *Monitoring the Future, Overview of Key Findings 2008* (Bethesda, Maryland, USA, 2009).

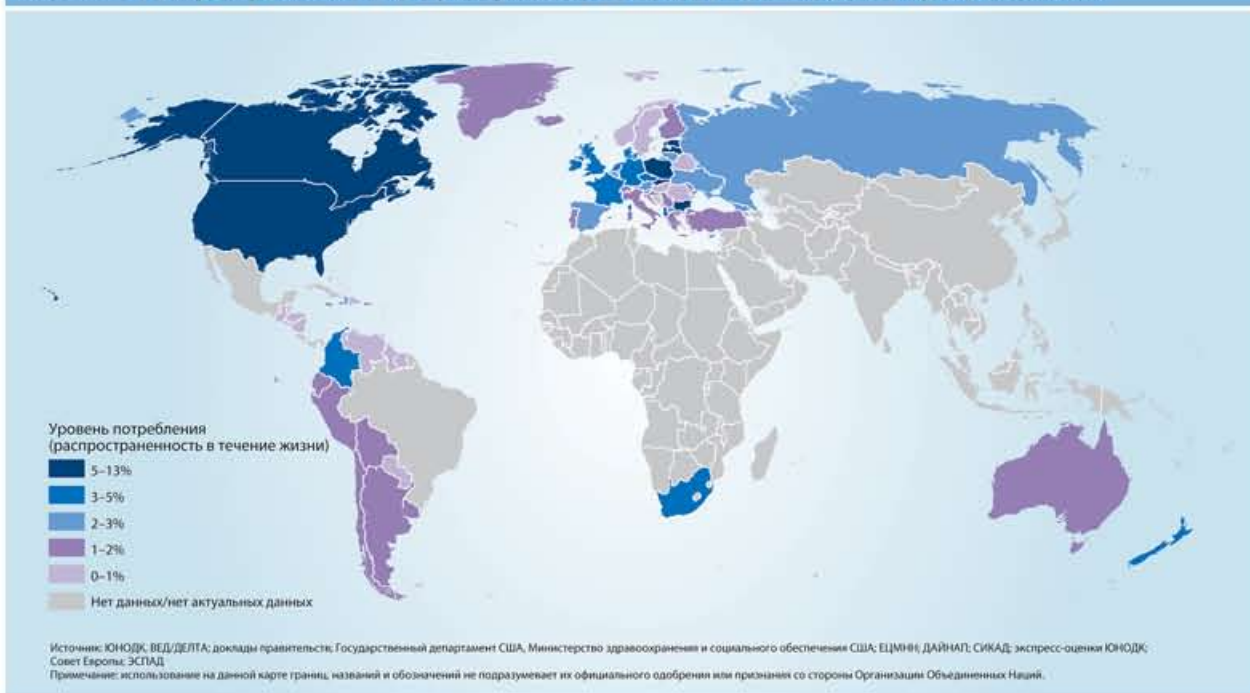
Карта 36. Потребление экстази, 2008 год (или последний год, по которому есть данные)



Карта 37. Изменения тенденций в потреблении экстази, по мнению экспертов, 2008 год (или последний год, по которому имеются данные, с 2005 года)



Карта 38. Распространенность (в %) потребления экстази в течение жизни среди молодежи



кам, с 0,2% в 2005 году до 0,3% в 2008 году). В Боливарианской Республике Венесуэле оценки за 2005 год были пересмотрены в сторону понижения (с 0,2% в 2001 году до менее 0,01% в 2005 году). По сравнению с показателями в Северной Америке или Европе, годовая распространенность в этом регионе остается очень низкой.

Уровень потребления “экстази” в Океании по-прежнему остается высоким, однако качество “экстази” может различаться

Согласно сообщениям, в регионе Океании наблюдаются одни из самых высоких коэффициентов распространенности употребления “экстази”, от 3,6% до 4% населения в возрасте от 15 до 64 лет. Австралия и Новая Зеландия сообщили о высоких уровнях потребления “экстази”, однако коэффициенты годовой распространенности не изменились по сравнению с коэффициентами за предыдущие годы (4,2% и 2,6% соответственно). В Новой Зеландии по-прежнему неизвестно, насколько часто “экстази”, продаваемый в стране, содержит отличные от MDMA вещества, например бензилпиперазин (БЗП) или кетамин⁴².

42 Wilkins C., Griffiths R. and Sweetsur P., *Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006 – 2008: Findings from the 2006, 2007 and 2008 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)*, SHORE, Massey University.



3. Дестабилизирующее воздействие незаконного оборота наркотиков на страны транзита на примере кокаина



3. Дестабилизирующее воздействие незаконного оборота наркотиков на страны транзита на примере кокаина

В ходе прошедшего десятилетия для Организации Объединенных Наций стало очевидным и было признано наличие связи между политической нестабильностью и организованной преступностью, в частности незаконным оборотом наркотиков. В конце 2003 года вступила в действие Конвенция Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности. В 2004 году Группа высокого уровня по угрозам, вызовам и переменам заявила:

Один из основных видов деятельности организованных преступных групп – незаконный оборот наркотиков – влечет за собой значительные последствия для безопасности. В некоторых регионах огромные прибыли, получаемые от этого вида деятельности, соперничают даже с ВВП некоторых стран, тем самым создавая угрозу для государственной власти, экономического развития и верховенства права¹.

За этим докладом последовал доклад Генерального секретаря ООН “При большей свободе”, где был сделан следующий вывод:

Организованная преступность ослабляет государство, препятствует экономическому росту, подпитывает многие гражданские войны, регулярно подрывает миротворческие усилия Организации Объединенных Наций и создает механизмы финансирования террористических групп².

Совсем недавно, в декабре 2009 года, Председатель Совета Безопасности ООН выступил от имени Совета с заявлением о мире и безопасности в Африке, в котором призвал Генерального секретаря ООН:

...рассмотреть возможность учета проблемы незаконного оборота наркотических средств как одного из факторов при выработке стратегий предотвращения конфликтов, анализе конфликтов, оценке и планировании интегрированных миссий и поддержке миростроительства³.

Учитывая этот вызов, Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун констатировал в своем выступлении на саммите Африканского союза в январе 2010 года: “Незаконный оборот наркотиков... представляет растущую угрозу международному миру и безопасности в Африке⁴. А в феврале 2010 года Совет Безопасности с обеспокоенностью отметил “серьезные угрозы, создаваемые в некоторых случаях незаконным оборотом наркотиков и транснациональной организованной преступностью для международной безопасности в различных районах мира⁵”.

1 Группа высокого уровня по угрозам, вызовам и переменам, *Более безопасный мир: наша общая ответственность*. Организация Объединенных Наций, 2004 год, стр. 60.

2 *При большей свободе: к развитию, безопасности и правам человека для всех*. Доклад Генерального секретаря. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, пятьдесят девятая сессия (A/59/2005), 21 марта 2005 года, стр. 35.

3 S/PRST/2009/32.

4 Secretary-General Ban Ki-moon, Remarks to the Summit of the African Union – “An Agenda for Prosperity and Peace,” Addis Ababa, 31 January 2010.

5 S/PRST/2010/4.

Два вида воздействия

Что стоит за этими утверждениями? Каким конкретно образом незаконный оборот наркотиков может угрожать стабильности? Это может происходить по меньшей мере двумя путями. С одной стороны, в ряде стран повстанцы и незаконные вооруженные группировки получают средства, облагая поборами производство и незаконный оборот наркотиков, либо даже организуя эту деятельность. С другой стороны, в некоторых странах до такой ситуации дело не доходит, но лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, приобретают такое влияние, что способны бросить вызов государству, вступив с ним в жесткую конфронтацию или насаждая коррупцию на самом высоком уровне, а чаще происходит и то и другое.

Не все страны одинаково уязвимы в отношении этой угрозы. Незаконный оборот наркотиков создает проблемы в любой стране, которую он затрагивает, однако его воздействие становится особенно дестабилизирующим там, где уже существуют проблемы в государственном управлении. Имеют значение и скромные размеры местной экономики по сравнению с прибылью от потока наркотиков, на что обратила внимание Группа высокого уровня. Зачастую эти две проблемы связаны между собой: правительства стран с незначительной по масштабам экономикой могут испытывать трудности с утверждением власти над находящейся под их суверенитетом территорией или с развитием отдаленных районов страны; продолжительные периоды нестабильности также могут препятствовать росту экономики. Поэтому все больше внимания уделяется Африке – континенту, на котором расположено множество бедных и нестабильных стран, но который еще не пережил, в силу множества причин, наиболее пагубных последствий незаконного оборота наркотиков. То, что маршруты незаконного оборота наркотиков порой проходят через Африканский континент – примером может служить недавняя переброска кокаина через Западную Африку – вызывает справедливую обеспокоенность международного сообщества.

Разумеется, незаконный оборот наркотиков в этом смысле не является чем-то уникальным. Проблемами могут обеспокоиваться денежные доходы любых форм организованной преступности, и прибыли от контрабанды различных товаров (например, сигарет, алмазов, леса или нефти) на протяжении десятилетий были одной из основных статей доходов для повстанцев. Однако на рынке наркотиков можно получить больше денег, чем на рынках других контрабандных товаров, а поскольку наркотики стоят вне закона, то они однозначно находятся в сфере интересов организованной преступности.

Кроме того, некоторые виды наркотиков чаще других становятся предметом незаконного оборота. Каннабис и синтетические наркотики производят практически повсеместно, поэтому потребность в трансрегиональном неза-

конном обороте ограничена. Предположительно каннабис является источником финансирования повстанческих движений в столь несхожих между собой регионах, как Казаманс (Сенегал), Ачех (Индонезия) и Южный Непал. Метамфетамин является основным источником финансирования этнических полувоенных формирований в Мьянме. Однако самые прибыльные потоки наркотиков текут из бедных и нестабильных регионов в самые богатые страны мира. Кокаин и героин тесно связаны с конкретными источниками предложения в бедных регионах и конкретными богатыми странами-потребителями. Ценность этих потоков и концентрация производства и незаконного оборота усиливают дестабилизирующий эффект.

Почти весь общемировой объем героина и большую часть общемирового объема кокаина производят в странах, сталкивающихся с проблемами повстанческих движений. Несмотря на то что опиный мак и кокаиновый куст лучше всего растут при определенных климатических условиях, их можно выращивать в гораздо большем числе стран, чем это имеет место в настоящее время (и, собственно, прежде). Производство этих наркотиков, однако, зависит от урожайности растений, для выращивания которых требуются обширные пространства, и поэтому международная система контроля вынудила местные правительства принимать суровые меры против любого культивирования, возникающего на территории их стран. В результате широкомасштабное производство кокаина или героина возможно лишь в странах с обширными сельскими районами, которые государство не в состоянии полностью контролировать и обслуживать. Такие условия также способствуют росту повстанческих армий.

В отсутствие финансирования из-за рубежа, вроде того, которое можно было получить во времена холодной войны, повстанцы и незаконные вооруженные группировки зачастую вынуждены искать средства к существованию в контролируемых ими регионах, причем эти нестабильные регионы нередко уже вовлечены в незаконный оборот наркотиков. Денежные средства, связанные с организованной преступностью, могут быть так велики, что боевики способны забыть свои обиды и недовольства и сконцентрироваться на утолении своей жадности наживы. Даже если это не так, на доходы от наркотиков боевики покупают оружие и усваивают образ жизни, совсем не способствующий их приходу за стол переговоров. Тот, кто начинал как боевик, получает реальную возможность сделать карьеру, и это способствует продолжению гражданских конфликтов.

Ярчайшие иллюстрации этого явления можно увидеть в основных регионах культивирования опиного мака – растения, из которого получают героин, а именно в Афганистане и Мьянме. В обеих странах действия повстанческих армий, по меньшей мере частично, финансируются за счет доходов от торговли наркотиками. Крупномасштабное культивирование опиного мака требует обширных земельных угодий и чрезвычайно трудоемко. Чтобы произвести достаточно героина для удовлетворения общемирового спроса, необходим труд сотен тысяч работников на тысячах гектаров земли, причем без вмешательства со стороны государства. Наилучшим средством, удерживающим государство от вмешательства, является в таком случае повстанческая армия. В отсутствие конфликта в “горячей фазе” производство героина можно уничтожить, как это было сделано в тех странах, где конфликты либо отсутствовали, либо повстанцы утратили контроль над большей частью территорий: в Турции,

Исламской Республике Иран, Пакистане, Таиланде, Лаосской Народно-Демократической Республике, Китае и Ливане.

В настоящее время производство героина тесно связано с действиями повстанцев: в 2009 году на долю Афганистана приходилось 90% общемирового производства опия, причем 99% всего произведенного опия происходило из семи провинций на юге и западе Афганистана, где влияние мятежных группировок сильнее всего. Однако повстанцы не контролируют незаконный оборот. По некоторым оценкам, силы, близкие к организации “Талибан”, ежегодно получают не менее 125 млн. долл. США, облагая поборами культивирование, производство и незаконный оборот⁶, что эквивалентно примерно 7% общего торгового оборота в Афганистане. В то время как торговля наркотиками служит источником определенных денежных средств для продолжения конфликта, гораздо важнее, что конфликт является прикрытием для торговли наркотиками. Наибольшую прибыль от незаконного оборота героина получают профессиональные преступники и связанная с ними сеть коррумпированных должностных лиц.

Однако транснациональная организованная преступность способна создавать угрозу для государства не только в зонах конфликта. В мире существует ряд регионов, где преступники стали настолько влиятельны, что уже не стремятся ускользнуть от внимания государства, а вступают с ним в открытую конфронтацию (посредством насилия) или пытаются узурпировать власть (при помощи коррупции в высших эшелонах власти). Идеальной средой для лиц, занимающихся незаконным оборотом, является авторитарное государство, в котором представители власти находятся у них “в кармане”. В такой ситуации масштабы насилия незначительны, а незаконный оборот может оставаться полностью незаметным на национальном уровне, и выявить его можно, только представив доказательства международного масштаба. С демократическими режимами лицам, занимающимся незаконным оборотом, справиться сложнее: чтобы достичь своих целей в таких странах, им приходится прибегать как к насилию, так и к коррупции.

Насилие может принимать самые разные формы. Следователям, прокурорам и судьям, преследующим организованные преступные группы, угрожают, их убивают. Жертвами могут также становиться журналисты и активисты. Некоторые части страны могут постепенно уходить из-под государственного контроля, особенно если государство изначально уделяло им недостаточно внимания. Последствия этого процесса могут походить на последствия мятежа, однако это – два разных явления, и о причинах этого будет сказано ниже.

Меры, направленные на прекращение незаконного оборота, могут привести к временному обострению насилия, особенно в том случае, когда участвующие в незаконном обороте группировки уже начали брать под контроль районы такого оборота и приобрели известную институциональную идентичность. Под давлением группировки могут предоставлять информацию друг о друге, используя аппарат государственного принуждения для того, чтобы

⁶ Согласно оценкам, между 2005 и 2008 годами “Талибан” получил примерно 350–600 млн. долл. США от торговли опиатами, обложив прямыми поборами крестьян и лиц, занимающихся незаконным оборотом, см. *Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium*, Vienna: UNODC, 2009, p. 111.

достигнуть своих коммерческих целей и отвести от себя внимание. Обычно это приводит к сведению счетов. Обезглавливание группировок, занимающихся незаконным оборотом, способно спровоцировать войны за наследство, и в результате разрозненные организации могут стать добычей своих соперников. Организованная преступность становится дезорганизованной, разрушение структуры приводит к всплеску насилия. Следствием этого могут стать требования со стороны общества приостановить наступление правоохранительных органов на преступность, однако этот сложный период необходимо преодолеть. Оставшиеся после этого небольшие группировки будут уже неспособны бросить вызов государству, и в конце концов насилие пойдет на спад.

Насилие является видимым проявлением неполадок в государстве, однако еще более разрушительной является постепенно развивающаяся коррупция. Большинство лиц, занимающихся незаконным оборотом, стремятся подкупить местных чиновников, с тем чтобы они смотрели на происходящее сквозь пальцы. Дестабилизация становится реальной угрозой только тогда, когда коррупция достигает верхов, и те, кто обязан остановить незаконный оборот, принимаются активно поощрять его. Это может заблокировать весь правоохранительный механизм, поскольку недоверие ведет к параличу власти. Воздействие этого процесса на доверие общества к органам власти может оказаться разрушительным, так что на выборах избиратели могут отвернуться от демократического правительства, стремящегося вскрыть этот нарыв. В этой ситуации налицо все факторы, способствующие неуклонному ухудшению качества государственного управления, а остановить этот процесс может оказаться крайне сложно.

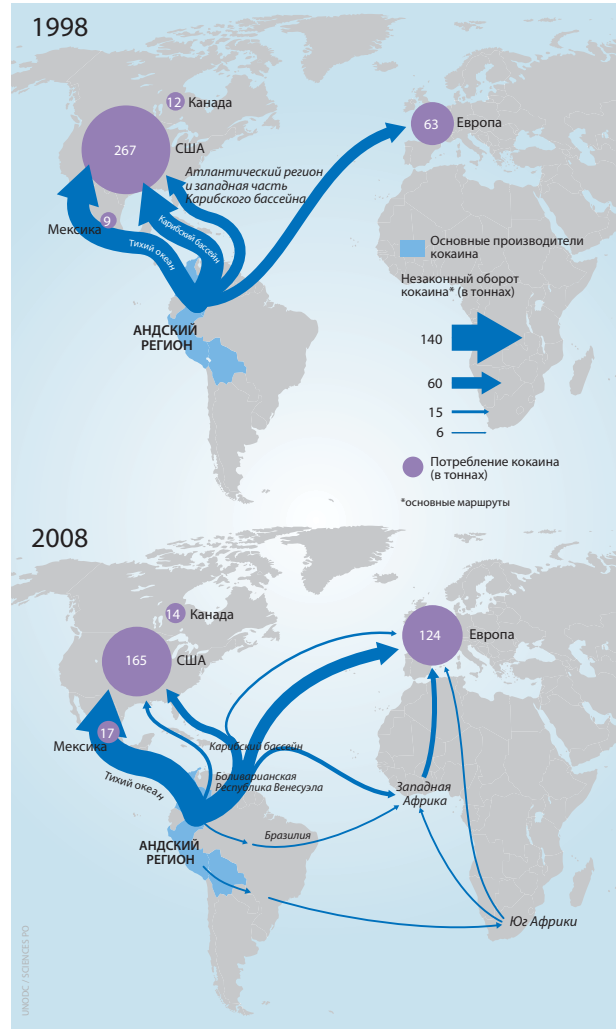
Организованные преступные группы, как правило, не стремятся свергнуть правительство. Они хотят, чтобы их оставили в покое и позволили им получать свои незаконные прибыли. Однако они могут спровоцировать принятие ответных мер, способных, в то же время, поставить под угрозу долгосрочные перспективы стабильного демократического режима. То, что преступность стала угрозой национальной безопасности, становится очевидным, приходится принимать исключительные меры в области права и безопасности, включая использование армии, для содействия восстановлению государственной власти. Иногда государства сталкиваются с необходимостью буквально отбить территорию у криминальных группировок; а в некоторых странах армия более дисциплинирована и менее заражена коррупцией, чем гражданская полиция. В настоящее время, когда международные конфликты происходят в мире все реже, использование вооруженных сил для восстановления внутренней стабильности может быть сочтено мерой, рентабельной с точки зрения затрат.

Подобный шаг может получить поддержку со стороны общества в странах, где люди опасаются за свою безопасность и возмущены кажущейся безнаказанностью преступников. Однако он должен оставаться крайним средством: продолжительное использование регулярных вооруженных сил для выполнения полицейских функций в отношении гражданского населения может представлять угрозу для верховенства закона и гражданских свобод. В частности, в тех странах, где военные играли важную роль при прежних авторитарных режимах, появление солдат на улицах может стать первым этапом долгосрочного отхода от демократических ценностей.

Растущее общественное недовольство медленной реакцией гражданских правоохранительных органов также

Карта 1. Общемировые потоки кокаина, 1998 и 2008 годы

Источник: ЮНОДК, *Всемирный доклад о наркотиках за 2009 год*, расчеты ЮНОДК на основании внутреннего документа US ONDCP, Cocaine Consumption Estimates Methodology, September, 2008



может стимулировать менее формальное размывание гражданских ценностей и принципа верховенства закона. Военнослужащие и сотрудники полиции, разочарованные коррупцией или неэффективностью системы уголовного правосудия, могут начать участвовать во внесудебных расправах. Общественность также может организовывать гражданские группы «самозащиты», которые государство даже может признавать и оказывать им поддержку.

Формирование гражданских патрулей – естественная реакция граждан, которые чувствуют, что не могут полагаться на государство, обязанное защищать их. Однако эти патрули способны породить нечто более зловещее. Поначалу добровольцы могут получать разовые пожертвования от людей и предпринимателей, находящихся под их защитой, но со временем эти сборы могут стать принудительными. В нестабильных регионах поддержание группой добровольцев общественного порядка в районе способно перерасти в вымогательство под предлогом защиты, а установив абсолютный контроль над районом, такая группа может превратиться в обыкновенную банду.

Со временем эти полувоенные “комитеты бдительности” могут превратиться в столь же серьезную угрозу безопасности, что и преступники, для борьбы с которыми они были созданы.

До известной степени эти последствия можно наблюдать во многих странах, где существует проблема незаконного оборота кокаина. В настоящее время почти все страны с самыми высокими показателями убийств расположены на основных маршрутах незаконного оборота кокаина.

В прошлом практически весь объем кокаина, произведенный в Андском регионе, потреблялся в Соединенных Штатах, однако сейчас ситуация изменилась. В последние 10 лет оборот рынка кокаина в Соединенных Штатах резко сократился, зато значительно вырос в Европе и Южной Америке – в странах Южного конуса. В настоящее время кокаин поступает на три крупнейших рынка: в Соединенные Штаты (в 2008 году на эту страну пришлось почти 40% общемирового потребления кокаина), Европу (25%) и страны Южного конуса Южной Америки (10–20%). Разумеется, потоки незаконного оборота изменчивы. Все чаще используются страны транзита, в том числе Боливарианская Республика Венесуэла и Эквадор. В 1970-х и 1980-х годах основным районом транзита для южноамериканских наркотиков, поступавших в Соединенные Штаты, являлся Карибский бассейн; в настоящее время это Центральная Америка. Маршруты транзита в Европу также изменяются: недавно одним из районов транзита стала Западная Африка.

3.1 Страны транзита: Южная Америка

Как правило, большая часть отправляемого из Колумбии кокаина покидает страну напрямую, морским или воздушным путем, через Мексиканский залив или Тихий океан. Однако в связи с ростом масштабов перехвата и изменениями рыночного спроса увеличилось значение стран транзита, а именно Боливарианской Республики Венесуэлы, Эквадора и Бразилии.

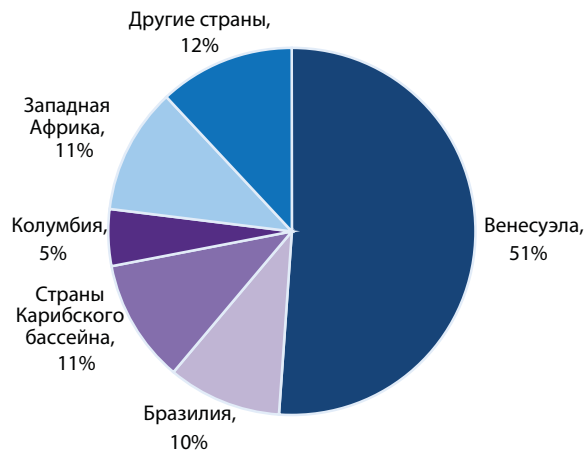
Положение с незаконным оборотом наркотиков в Боливарианской Республике Венесуэле, судя по всему, ухудшается. В 2008 году Боливарианская Республика Венесуэла занимала четвертое место в мире по объему годовых изъятий кокаина (34 т), опережая Перу и Многонациональное Государство Боливия. По данным вновь созданного Оперативно-аналитического центра по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в мире (МАОЦ-Н), более половины всех партий кокаина, перехваченных в Атлантическом океане (67 случаев в 2006–2008 годах), были отправлены из Боливарианской Республики Венесуэлы. На долю прямых отправок из Колумбии, напротив, пришлось всего 5%⁷. Кроме того, из страны вылетает много воздушных судов, рейсы которых должным образом не оформляются, и во всех случаях контрабандной перевозки кокаина по воздуху, выявленных в Западной Африке, пункт отправления, как представляется, находился в Боливарианской Республике Венесуэле. Похоже, что эта страна также является источником кокаина, доставляемого на подпольные аэродромы в Гондурасе; как показано ниже, последствия этой деятельности для Гондураса носят разрушительный характер.

В то же время Боливарианская Республика Венесуэла, похоже, переживает явный всплеск преступного насилия.

7 Maritime Analysis Operation Centre (МАОЦ(Н)), *Statistical Analysis Report*, Lisbon 2009.

Рис. 1. Пункты отправления выявленных незаконных поставок наркотиков морским путем из Южной Америки в Европу, 2006–2008 годы

Источник: Оперативно-аналитический центр по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в мире



Но эту тенденцию трудно отследить, поскольку правительство Венесуэлы после 2003 года прекратило публиковать официальные статистические данные о преступности. Однако некоторые организации продолжают следить за этой проблемой⁸.

После окончания холодной войны, и особенно с конца 1990-х годов, число убийств в Боливарианской Республике Венесуэле заметно растет. Это явление может быть вызвано многими причинами, однако в данном случае число убийств начало возрастать, как только колумбийские незаконные вооруженные группировки активизировали свое участие в торговле кокаином. После 2003 года число убийств ненадолго сократилось, поскольку Колумбия начала сокращать численность незаконных вооруженных группировок, однако затем вновь последовало увеличение. В настоящее время число убийств в восемь раз превышает показатели 20-летней давности, а показатель числа убийств на 100 тыс. человек составляет 60 с небольшим и является одним из самых высоких в мире. Значительно возросло и число похищений людей, особенно в районах, граничащих с Колумбией.

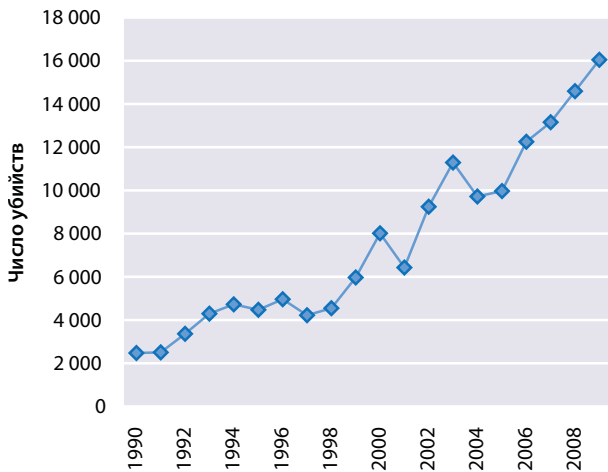
Существуют и другие причины для беспокойства из-за того воздействия, которое незаконный оборот кокаина способен оказать на стабильность в Венесуэле. В частности, можно провести параллели с Колумбией. В Боливарианской Республике Венесуэле также существовали повстанческие группировки, очень походившие на Революционные вооруженные силы Колумбии (РВСК), например Боливарианский фронт освобождения. Правительство фактически “ассимилировало” эти группировки, однако они сохраняют вооруженные группы, в том числе на границах с Колумбией, Эквадором и Бразилией. Правительство также начало вооружать и поддерживать отряды народного ополчения (“национальный резерв”). Опыт других стран указывает на то, что подобные шаги могут способствовать развитию организованной преступности.

Долгое время лица, занимающиеся незаконным оборотом, использовали Эквадор в качестве второстепенного

8 Такие, как Венесуэльский наблюдательный совет по проблемам насилия при Центральном университете Венесуэлы.

Рис. 2. Число убийств в Боливарианской Республике Венесуэле, 1990–2009 годы

Источник: Венесуэльский наблюдательный совет по проблемам насилия⁹



маршрута незаконной перевозки кокаина через Тихий океан. Эта проблема стала серьезнее по мере роста значения тихоокеанского морского маршрута. Увеличилась роль РВСК в незаконном обороте из Колумбии в Эквадор. Считается, что ключевую роль в осуществляемых этой незаконной вооруженной группировкой операций по незаконному обороту кокаина играет “сорок восьмой фронт” РВСК, расположенный вдоль границы с Эквадором.

На протяжении ряда лет растет число убийств в Эквадоре. Ситуация в этой стране нетипична, поскольку число убийств в ее крупнейшем городе Кито в целом меньше среднего числа убийств по стране. В 1990 году самый высокий показатель убийств по провинциям в Эквадоре был зафиксирован в бедной провинции Лос-Риос, расположенной в центре страны. К 1995 году самый высокий показатель убийств наблюдался в более богатой приморской провинции Эсмеральдас, граничащей с Колумбией. Известно, что ее активно используют лица, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков. Эсмеральдас также является единственной провинцией в стране, где было обнаружено мелкомасштабное культивирование коки. К 1999 году показатель числа убийств в провинции Эсмеральдас более чем в два раза превышал средний показатель по стране – 34 убийства на 100 тыс. человек¹⁰, что сравнимо с сегодняшними показателями в Колумбии.

3.2 Страны транзита: Карибский бассейн

Значение стран Карибского бассейна как перевалочного пункта на пути ввоза кокаина в Соединенные Штаты за последние 15 лет существенно снизилось. На начальном этапе торговли кокаином наркоторговцы отдавали предпочтение Карибскому коридору, и с конца 1970-х годов он

9 Brice o-León, R., “Diez años de Violencia en Venezuela” (и последующие доклады). См. <http://www.alertavenezuela.com/documentos/getbindata.php?docid=137&fieldname=documento> и <http://informe21.com/actualidad/impunidad-corrupcion-16047-homicidios-nuestro-pais-2009-segun-informe>

10 Interamerican Development Bank, “Magnitud y Tendencias de la Violencia en Ecuador, 1990-1999” in *Violencia y seguridad ciudadana*. Quito: IADB, 2001.

Рис. 3. Число убийств на 100 000 граждан Эквадора, 1990–2008 годы

Источник: МАБР, ЮНОДК, Обзор тенденций в области преступности

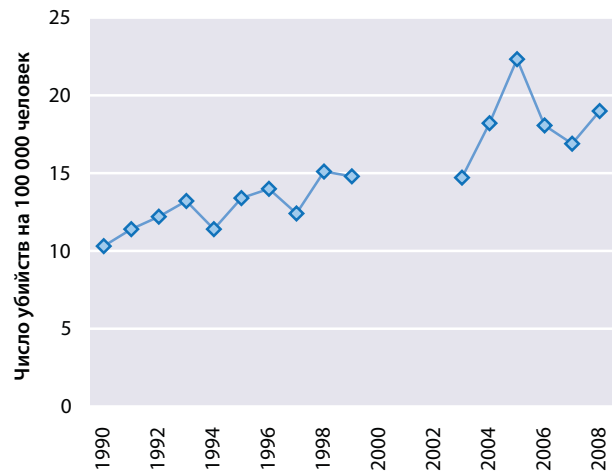
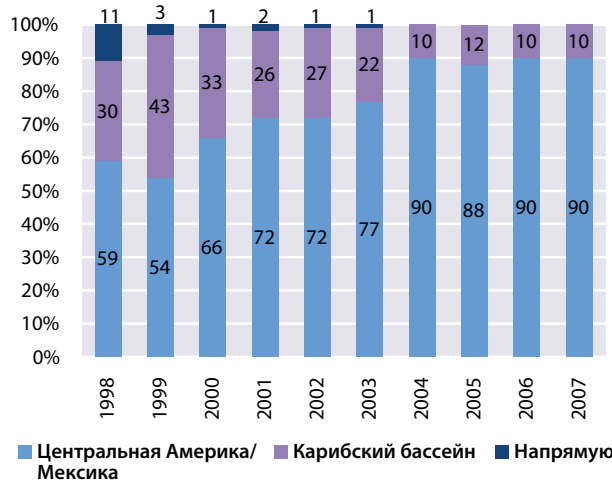


Рис. 4. Распределение потоков кокаина, идущих на рынок США, 1998–2007 годы

Источник: Национальный центр по сбору оперативной информации, касающейся наркотиков



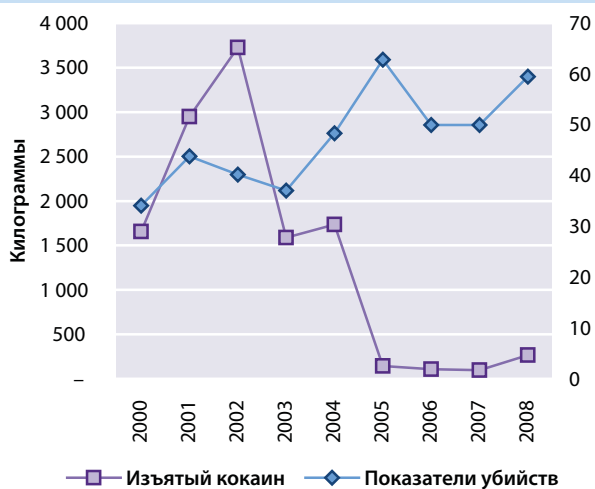
использовался чаще всего¹¹. В 1980-е годы большая часть ввозимого в Соединенные Штаты кокаина поступала через страны Карибского бассейна в южные районы штата Флорида¹². Однако успехи в борьбе с незаконным оборотом, связанные с использованием радаров, заставили наркоторговцев изменить маршруты. По мере того как все больше кокаина стало поступать в США через юго-западную границу, мексиканские группировки отгесняли своих колумбийских поставщиков от контроля над неза-

11 Выступление исполняющего обязанности заместителя руководителя Управления по борьбе с наркотиками США Джеймса Милфорда перед Подкомитетом Сената США по национальной безопасности, международным делам и уголовному правосудию 17 июля 1997 года.

12 Выступление руководителя Управления по борьбе с наркотиками США Томаса А. Константина в Подкомитете по вопросам преступности Юридического комитета Палаты представителей 3 апреля 1997 года.

Рис. 5. Изъятия кокаина и показатели убийств на Ямайке, 2000–2008 годы

Источник: ЮНОДК



конным оборотом и затем направляли поток кокаина через Центральную Америку и Мексику.

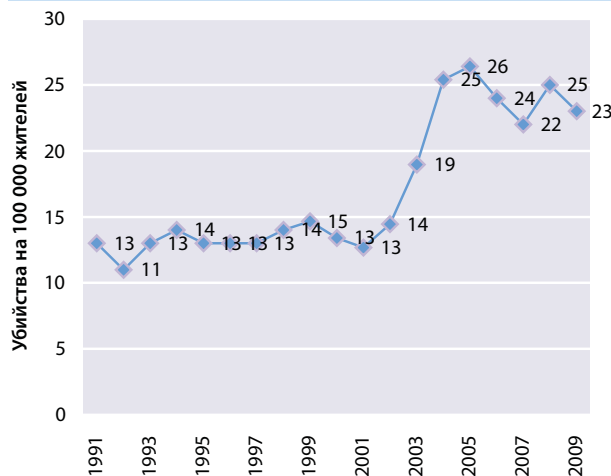
К сожалению, подобное снижение потока не всегда приводило к усилению стабильности или снижению уровня насилия в странах транзита. Напротив, представляется, что с появлением наркотика на рынке нестабильность последнего может провоцировать рост насилия. Подтверждением тому служит пример Ямайки. Согласно оценкам, следующий через Ямайку поток кокаина снизился с 11% от общего объема поставок в США в 2000 году¹³ до 2% в 2005 году¹⁴ и 1% в 2007 году¹⁵. Это нашло свое отражение в снижении изъятий на Ямайке и уменьшении количества арестов ямайских наркоторговцев в Соединенных Штатах и вынесенных им здесь обвинительных приговоров¹⁶. Вместе с тем, это негативно отразилось на статистике убийств: этот показатель вырос здесь с 34 случаев на 100 тыс. человек в 2000 году до 59 случаев на 100 тыс. человек в 2008 году.

Подобный парадокс может объясняться причинами исторического характера. Значение Ямайки как страны транзита при торговле кокаином значительно возросло после прошедших в этой стране в 1980 году в обстановке насилия выборов. Многие влиятельные фигуры преступного мира (в том числе несколько так называемых “донов” регионального уровня и члены их банд) переехали с Ямайки в Нью-Йорк, где в условиях бурно растущего спроса на крэк-кокаин они стали основными его поставщиками. Период расширения возможностей для преступного бизнеса был для самой Ямайки временем относи-

13 Выступление администратора Управления по борьбе с наркотиками США Донни Маршалла на совещании по проблемам международного контроля за наркотиками в Сенате США 15 мая 2001 года.
 14 National Drug Intelligence Centre, *National Drug Threat Assessment 2006*. Washington, D.C.: Department of Justice, 2006. National Drug Intelligence Centre, *National Drug Threat Assessment 2007* Washington, D.C.: Department of Justice, 2007.
 15 National Drug Intelligence Centre, *National Drug Threat Assessment 2009*. Washington, D.C.: Department of Justice, 2009.
 16 В 2000 году федеральные органы власти США вынесли обвинительные судебные приговоры за нелегальный оборот кокаина 79 гражданам Ямайки. В 2008 году были арестованы всего 35 граждан Ямайки.

Рис. 6. Показатели убийств в Доминиканской Республике, 1991–2009 годы

Источник: ЮНОДК, Международная база статистических данных об убийствах



тельного спокойствия. После свертывания этого рынка и постепенного переноса потока кокаина на запад эти люди вернулись на Ямайку, где степень организации преступного мира была гораздо ниже и где “доны” местного уровня перешли к более “непосредственному” извлечению доходов путем насильственных корыстных преступлений, включая вымогательство и грабежи. Еще один удар по торговле кокаином на Ямайке был нанесен, когда примерно в 2002 году благодаря совместным усилиям правоохранительных органов Ямайки и Соединенного Королевства удалось резко сократить перевозку кокаина в Европу прибывающими туда воздушным транспортом курьерами. Уличная конкуренция в борьбе за снижающиеся прибыли привела к увеличению коэффициентов убийств – этот показатель является самым высоким среди стран Карибского бассейна и одним из самых высоких в мире.

Аналогичный, хотя и не столь ярко выраженный эффект, возможно, имел место и в Доминиканской Республике. Доля проходившего через Эспаньолу потока кокаина, направляемого в США, снизилась с 8% в 2000 году¹⁷ до 2% в 2004 году, а затем вновь выросла до 4% в 2005 году и до 9% в 2007 году¹⁸. Примерно в это же время коэффициент убийств в Доминиканской Республике удвоился – с 13 на 100 тыс. человек в 2001 году до 26 на 100 тыс. человек в 2005 году. Данный показатель остается высоким, и наркоторговля в Доминиканской Республике по-прежнему носит неустойчивый характер. Примерно с 2005 года доминиканские наркоторговцы играют все большую роль в Европе, и в настоящее время они занимают второе после колумбийцев место по числу иностранных наркоторговцев, арестованных в Испании – стране, через которую в Европу ввозится основная масса кокаина.

Еще одним обстоятельством, возможно, повлиявшим на уровень стабильности в стране, стало сокращение потока воздушных курьеров, следовавших через Нидерландские

17 International Crisis Group, *Spoiling security in Haiti, Latin America/Caribbean Report No 13*. Brussels: International Crisis Group, 2005.
 18 National Drug Intelligence Centre, *National Drug Threat Assessment 2006*. Washington, D.C.: Department of Justice, 2006. National Drug Intelligence Centre, *National Drug Threat Assessment 2007* Washington, D.C.: Department of Justice, 2007.

Антилы. В 2000 году в аэропорте Схипхол в Нидерландах было изъято 4,3 т кокаина¹⁹, причем значительная его часть ввозилась из Боливарианской Республики Венесуэлы через Нидерландские Антилы. В конце 2003 года была введена в действие стратегия “100-процентного контроля”²⁰, направленная на выявление прежде всего наркотиков, а не курьеров²¹. В результате к 2006 году этот поток был ликвидирован почти полностью.

Возможно, принятие этих мер привело к перемещению части потока из Боливарианской Республики Венесуэлы

Рис. 7. Число выявленных курьеров, прибывших в аэропорт Схипхол с Кюрасао, в разбивке по кварталам, за период с начала 2004 года²²

Источник: Министерство юстиции Нидерландов

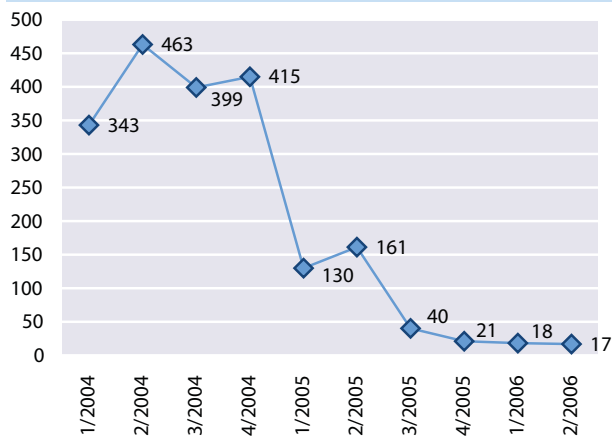
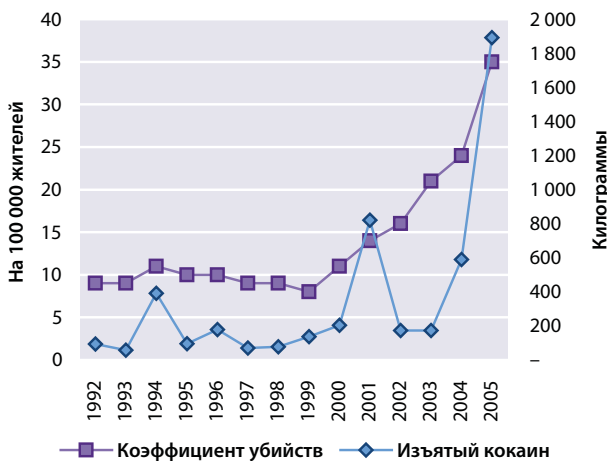


Рис. 8. Убийства и изъятия кокаина в Тринидаде и Тобаго, 1992–2005 годы

Источник: ЮНОДК, Международная база статистических данных об убийствах



19 INCB, *Annual Report of the International Narcotics Control Board*, Vienna: INCB, 2001.

20 National Ombudsman, *100%-controles op Schiphol: Over bolletjesslikkers en onschuldige slikerdachten*. The Hague: Office of the National Ombudsman, 27 June 2006.

21 Europol, *European Union Situation Report on Drug Production and Drug Trafficking 2003 – 2004*, The Hague: Europol, 2005, p. 4.

22 Последний квартал (2/2006) короче почти на две недели, поскольку имеющиеся на данный момент данные охватывают только период по 24-ю неделю 2006 года.

Рис. 9. Показатель убийств в странах Карибского бассейна (по имеющимся данным за последнее время)

Источник: ЮНОДК, Международная база статистических данных об убийствах

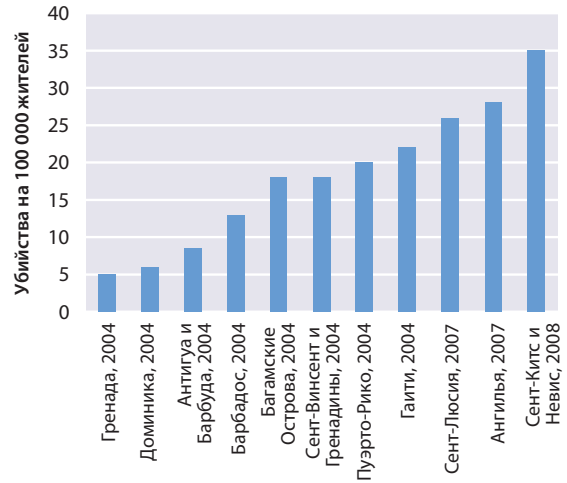
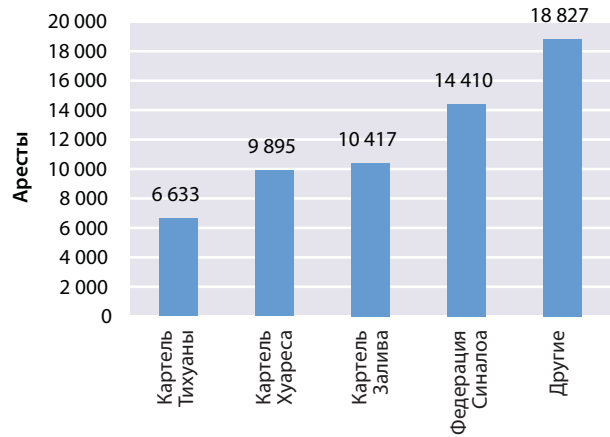


Рис. 10. Члены картелей и другие лица, арестованные за преступления против государственной безопасности (дела о наркотиках) в период с 1 декабря 2006 года по 15 февраля 2009 года

Источник: генеральный прокурор Мексики



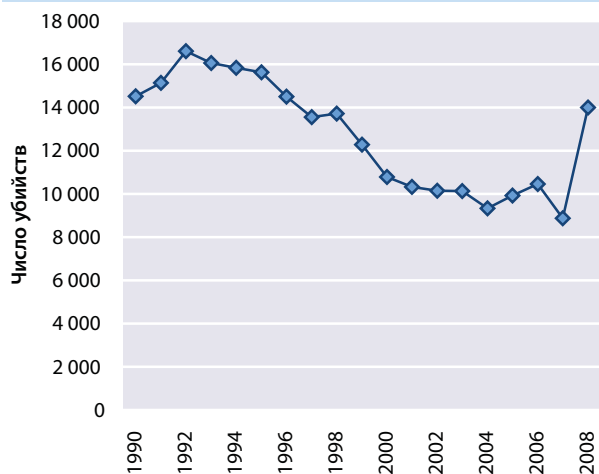
через Карибское море в Тринидад и Тобаго, где в период с 2000 по 2005 год был отмечен резкий рост изъятий. Одновременно с этим число убийств в этой стране утроилось. В настоящее время объем изъятий снизился, однако показатель убийств остается высоким: в 2008 году на 100 тыс. жителей приходилось 40 убийств.

Кроме того, показатель убийств очень высок в ряде других стран Карибского бассейна, и это сложно объяснить какими-либо причинами, помимо наркоторговли, особенно с учетом того, что в соседних странах количество убийств относительно невелико²³.

23 Из-за небольшой численности населения показатель убийств в небольших островных государствах, как правило, очень неустойчив, и поэтому данные о тенденциях не приводятся. В недавнем прошлом некоторые из этих показателей были выше.

Рис. 11. Число убийств в Мексике (данные системы государственного здравоохранения), 1990–2008 годы

Источник: Национальный институт статистики²⁴



3.3 Страны транзита: Центральная Америка и Мексика

По мере того как мексиканские наркоторговцы отбирали у колумбийцев самые доходные звенья цепи незаконного оборота наркотиков и ставили их под свой контроль, сама Мексика превращалась в наиболее значительный канал поставок кокаина в Соединенные Штаты. В настоящее время ежегодно транзитом через Центральную Америку и Мексику в США ввозится около 200 т кокаина, и это приносит региональным картелям доход в размере примерно 6 млрд. долл. США. В результате те, кто контролирует участки мексиканской границы, через которые проходит основная часть наркотиков, получили власть и богатство, сопоставимые с теми, которыми располагали колумбийские картели в лучшую их пору. В распоряжении этих группировок находится достаточно людей и вооружения, в том числе боевого оружия и взрывчатых веществ, для того чтобы в случае угрозы для себя оказать государству сопротивление. Они также располагают средствами для подпитки широкомасштабной коррупции в верхах.

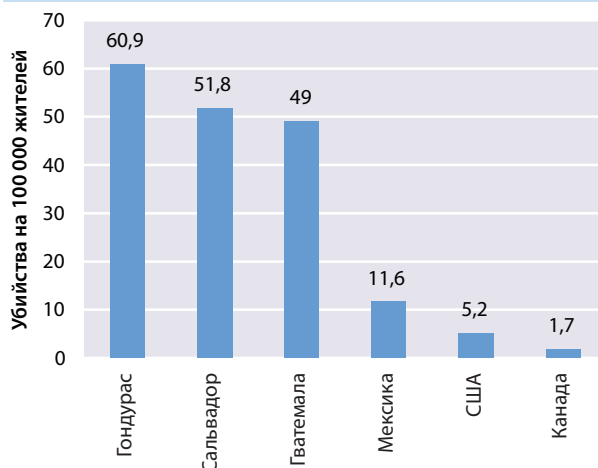
К счастью, правительство Мексики имеет ряд преимуществ, которых не было у правительства Колумбии, в том числе гораздо больше ресурсов. Кроме того, насилие, хотя его масштабы в некоторых районах велики, все же далеко не достигает того уровня, который имел место в Колумбии, особенно если сравнивать эти две страны на нынешний момент. Весьма вероятно, что давление со стороны правоохранительных органов возымеет в Мексике эффект, аналогичный тому, что был достигнут в Колумбии, и картели, при всем их могуществе, будут ликвидированы. Кроме того, в отличие от Колумбии, в Мексике нет незаконных вооруженных группировок сопоставимой силы, способных позднее собрать вокруг себя остатки этих картелей.

В последние годы в Мексике были арестованы более 40 тыс. членов картелей, в том числе многие руководи-

²⁴ Онлайн-база данных Мексиканского национального института статистики и географии (см.: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/continuas/vitales/bd/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144>).

Рис. 12. Сопоставимые региональные данные о показателях убийств в 2008 году по отдельным странам Американского континента

Источник: ЮНОДК, международные статистические данные по убийствам



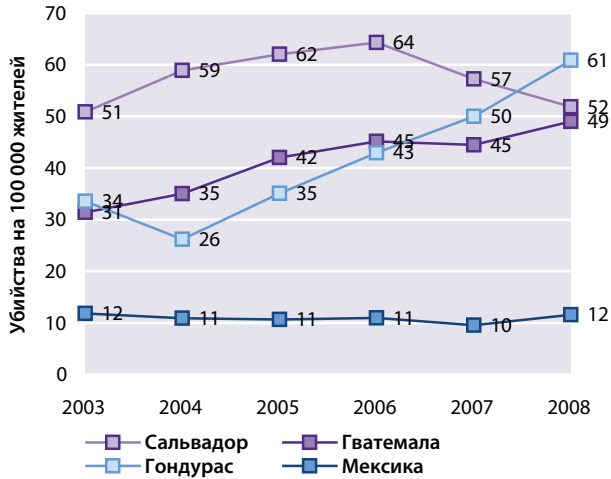
тели этих организаций. В 2009 году из Мексики в Соединенные Штаты были экстрадированы 107 преступников, в том числе лица, занимавшие ключевые позиции в картелях; такая технология сыграла ключевую роль в разгроме крупнейшей картелей в Колумбии. Устранение руководителей мексиканских картелей подстегнуло насилие внутри этих картелей и противостояние между ними, поскольку те, кто остался на свободе, борются за лидерство и пытаются воспользоваться слабыми сторонами противников. Число убийств возросло, однако их показатель (примерно 12 на 100 тыс. жителей в 2008 году) остается относительно невысоким – примерно на том же уровне, что и в середине 1990-х годов. Большинство жертв, как представляется, являются членами картелей, и это насилие еще больше сократило поставки кокаина в США, создав нисходящую спираль, так что картелям будет сложно найти выход из этой ситуации.

Торговля кокаином в Мексике находится сегодня в руках ряда таких картелей, которые борются между собой за контроль над пограничными переходами и маршрутами транспортировки. Состав руководства, сфера влияния и структура этих группировок со временем претерпевали изменения, поскольку конфликты как внутри картелей, так и между ними, равно как и усилия правоохранительных органов вынуждают картели к реорганизации. По состоянию на начало 2010 года ведущую роль играли следующие картели:

- **Федерация Синалоа**, во главе с миллиардером и самым разыскиваемым в Мексике преступником Хоакином “Эль-Чапо” Гусманом;
- **Картель Залива**, некогда самая влиятельная преступная организация в Мексике, сегодня существенно ослабленная из-за перехода ее членов в “Лос-Зетас”;
- **“Лос-Зетас”**, организация, созданная группой военнослужащих, дезертировавших из сил специального назначения и присоединившихся к Картелю Залива; теперь это самостоятельная организация, занимающаяся незаконным оборотом наркотиков;

Рис. 13. Динамика показателей убийств в Центральной Америке и Мексике (на 100 000 жителей), 2003–2008 годы

Источник: ЮНОДК, международные статистические данные по убийствам



- **Картель Хуареса**, известный также как “организация Каррильо Фуэнтеса”, ведущая борьбу за контроль над своей “территорией” (зоной незаконного оборота наркотиков) в городе Сьюдад-Хуарес, где масштаб развязанного картелями насилия особенно велик;
- **Картель Тихуаны**, также известный как “организация Арельяно Феликса”, который борется за контроль над сферой влияния в Тихуане;
- **“Организация Белтрана Лейва”**, отколовшаяся от картеля Синалоа и в настоящее время ослабленная из-за того, что недавно трое из пяти братьев Белтран Лейва были арестованы или убиты; и
- **“Мичоаканская семья”** (“Семья”), организация, отколовшаяся от “Зетас” и базирующаяся в штате Мичоакан; сегодня эта организация растет, а также приобретает известность из-за традиции отрубать головы своих жертв, квазирелигиозной идеологии и ориентации преимущественно на производство метамfetamina.

Возможно, вследствие недавнего спада в торговле кокаином эти группировки все активнее начинают заниматься другими видами организованной преступной деятельности, в том числе провозом незаконных мигрантов, похищениями людей и вымогательством – все эти преступления доминировали в Мексике до того, как здесь появились картели. Наиболее радикальный пример этого являет собой “Семья”, исповедующая причудливую идеологию, сочетающую черты евангелического христианства с революционным популизмом. Эта организация взимает “налоги” с бизнеса в подконтрольных ей районах и прибегает к публичным демонстрациям насилия, чтобы ослабить сопротивление.

Самый высокий уровень насилия в Мексике имеет место в районе города Хуарес, где показатель убийств – один из самых высоких в регионе. Как и на Ямайке, количество убийств в Хуаресе возросло после того, как вследствие увеличения численности сил безопасности в городе был остановлен проходивший через него поток кокаина. Работавшие на картели члены уличных банд лишились дохода и переключились на совершение насильственных корыстных преступлений.

Борьба, которая шла в Мексике, привлекла к себе большое внимание, тогда как Центральной Америке – региону, где уровень угрозы гораздо выше, – внимания уделялось куда меньше. По мере усиления мер контроля на морских границах и обострения борьбы в Мексике все больший объем направлявшегося на север кокаина проходил через северные районы Центральной Америки, в том числе через Сальвадор, Гондурас, Гватемалу и Белиз. Показатель убийств в этих странах в три–пять раз выше, чем в Мексике, а их экономика и государственность гораздо менее прочны и устойчивы.

Северный “центральноамериканский треугольник” все еще приходит в себя после кровавых гражданских войн в Гватемале (1960–1996 годы) и Сальвадоре (1980–1992 годы). Для региона характерно крайне неравномерное распределение доходов, сопоставимое только со странами юга Африки и Андским регионом. Небольшие по численности элиты, опирающиеся на сильные армии, все еще занимают господствующие позиции в регионе и занимаются вывозом сельскохозяйственной продукции, владеют другими предприятиями, предполагающими интенсивное использование рабочей силы. Сохраняется опасность нового витка нестабильности и конфликтов. В Гватемале издавна существует проблема самосудов: это является следствием нехватки полицейских сил на значительной части страны. В Гондурасе в 2009 году после того, как действующий президент попытался добиться общественной поддержки продления срока своего пребывания в должности, произошел государственный переворот.

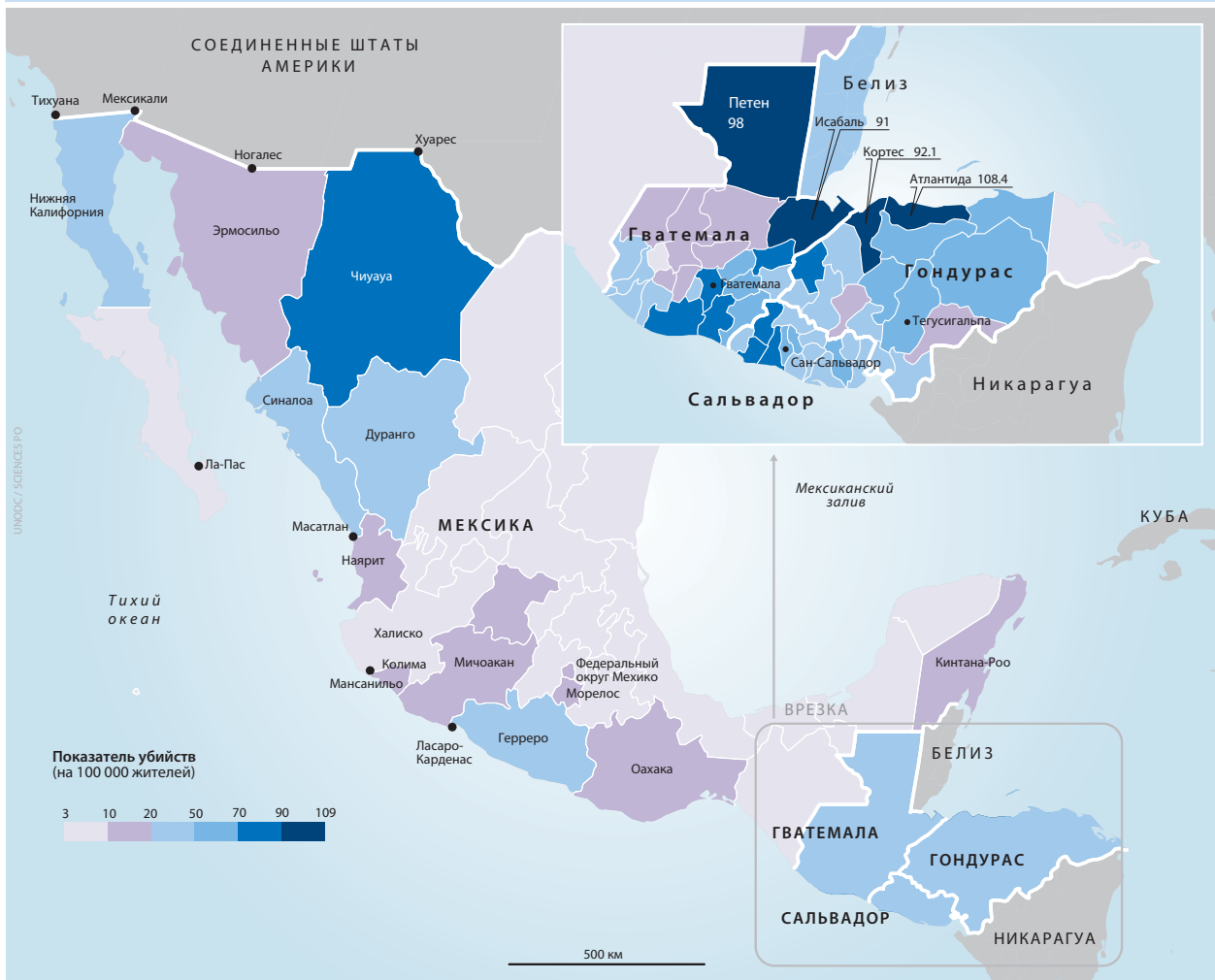
Вследствие этого укоровившегося насилия, нестабильности и неравенства показатель убийств в северном “центральноамериканском треугольнике” выше, чем в любом другом регионе мира; очень высоки здесь и показатели других видов насильственных преступлений. Также распространено политическое насилие, и временами трудно провести различие между насилием со стороны преступников и политическим насилием. Страны, расположенные на юге Центральной Америки, как кажется, не страдают от незаконного оборота наркотиков в такой мере, как те, что расположены на севере этого региона, и коэффициенты убийств здесь, несмотря на многолетнюю историю политического насилия, например в Никарагуа, несопоставимы²⁵.

Вопреки ожиданиям, ни в одной из этих стран в крупнейших городах не наблюдается наиболее высокий показатель убийств. Чаще он встречается в провинциях, имеющих стратегическое значение для соперничающих группировок наркоторговцев. Например, основную часть населения провинции Петен в Гватемале составляют сельские жители и представители коренных народов, и эти два фактора определяют гораздо более высокий уровень насилия здесь по сравнению с другими районами страны. Одновременно с этим данная провинция является крупнейшим районом незаконного оборота наркотиков, и с расположенных здесь в джунглях посадочных полос можно быстро достичь мексиканской границы. Этот район также является зоной столкновения интересов “Лос-Зетас” и Федерации Синалоа. Возможно, именно по этим причинам коэффициент убийств здесь самый высокий по стране.

²⁵ Исключением являются районы, в значительной степени затронутые незаконным оборотом наркотиков. Например, показатель убийств в Панаме в 2006 году составлял только 11 на 100 тыс. жителей, но в столице страны он составлял 30 на 100 тыс. человек.

Карта 2. Показатели убийств в Центральной Америке и Мексике, 2009 год

Источник: официальные источники



Беда других провинций, например Атлантиды в Гондурасе, Сонсонате в Сальвадоре, Эскуинтлы в Гватемале и Мичоакана в Мексике, состоит в том, что в них расположены важные для наркоторговцев порты. Число убийств здесь росло одновременно с ростом объемов провозимого через них кокаина. Также представляется, что мексиканские картели разрешают свои противоречия на последующих этапах цепочки незаконного оборота, используя местных киллеров для срыва операций своих соперников.

Особенность и беда Гондураса состоит в том, что показатель убийств здесь растет самыми высокими в регионе темпами. Это может объясняться тем фактом, что страна все чаще используется для посадки самолетов с грузом кокаина, следующих из Колумбии и Боливарианской Республики Венесуэлы. Здесь же расположена провинция с самым высоким показателем убийств в регионе – Атлантида, где в прошлом году был убит один человек из каждой тысячи. Столица Атлантиды Ла-Сейба – порт, известный тем, что им активно пользуются незаконные торговцы кокаином, а также место расположения подпольных взлетно-посадочных полос²⁶. В декабре 2009 года был убит

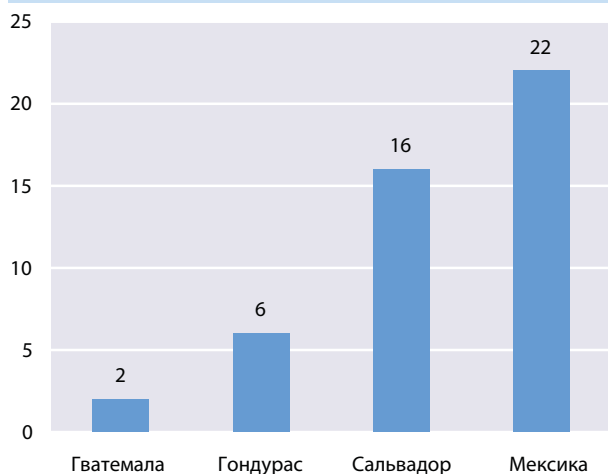
генеральный директор национального Управления по борьбе с незаконным оборотом наркотиков генерал Аристидес Гонсалес. Генерал начал борьбу с незаконными аэропортами в стране, часть из которых, по слухам, имеют отношение к Федерации Синалоа. Перед своей гибелью генерал ликвидировал крупную взлетно-посадочную полосу и угрожал принять меры против всех землевладельцев, на чьих землях будут обнаружены такие полосы.

Группы, действующие в данном регионе, менее известны, чем мексиканские. Ответственность за большинство видов преступлений в регионе обычно возлагают на два объединения уличных банд, созданные депортированными из США гондурасцами: “Мара Сальватруча” (МС13) и “18-я улица” (М18). Однако нет достаточных свидетельств, подтверждающих, что эти группировки, преимущественно состоящие из уличной молодежи, которая широко вовлечена в масштабную транснациональную незаконную наркоторговлю. Большинство таких группировок действуют в городах внутри страны, вдалеке от морских путей, по которым большая часть кокаина следует в Мексику. Без сомнения, эти группировки занимаются уличными продажами в контролируемых ими районах, однако их способность участвовать в серьезных транснациональных операциях по незаконному обороту наркоти-

²⁶ Уже в 2001 году Управление по борьбе с наркотиками США называло Ла-Сейбу крупнейшим портом, через который идет незаконный оборот наркотиков. (См.: http://www.hawaii.edu/hivandaids/Honduras_Country_Brief_Drug_Situation_Report.pdf).

Рис. 14. Число арестов по делам о незаконном обороте наркотиков на 100 000 жителей, 2008 год

Источник: ЮНОДК, ДЕЛТА



ков сомнительна. Возможно, мексиканские организации используют некоторых членов этих группировок в качестве наемных убийц. Часто они делают татуировки на лице в знак преданности банде, однако из-за этого оказываются малоприспособленными для любых операций, предполагающих контакты с общественностью или органами власти. Члены группировки “Мара” ранее были причастны к демонстративному насилию, в том числе к убийствам случайных гражданских лиц, однако нет достаточных данных о том, чтобы у них была какая бы то ни было политическая программа, помимо нежелания допускать полицию к своим делам.

Все новые аресты высокопоставленных должностных лиц в полиции и армии, напротив, дают основания предполагать, что ведущие наркоторговцы в Центральной Америке организованы гораздо сложнее, чем члены уличных банд, и связаны с некоторыми членами правящих элит, а не с низшими классами. Кроме того, имеется все больше данных о том, что мексиканские картели проникают в Центральную Америку, прежде всего “Лос-Зетас” – в Гватемалу и Федерация Синалоа – в Гондурас.

Как в Мексике, так и в Центральной Америке группы наркоторговцев перешли в наступление, совершив ряд убийств высокопоставленных сотрудников правоохранительных органов, осмеливавшихся бросить им вызов. Например, в декабре 2009 года был убит глава Управления по борьбе с наркотиками Гондураса, а в 2008 году – руководитель Федеральной полиции Мексики. Кроме того, члены организованных преступных группировок в качестве возмездия убивают рядовых сотрудников полиции. В июне 2009 года после ареста мексиканской полицией высокопоставленного члена “Мичоаканской семьи” 12 агентов Федеральной полиции были подвергнуты пыткам и убиты, а их тела – брошены на свалку. Объектом показательных нападений становятся и гражданские лица, как это было в День независимости в 2008 году, когда в Морелье было взорвано несколько гранат.

Во всех этих странах были выявлены связанные с незаконным оборотом кокаина случаи коррупции на самом высоком уровне; иногда к ним оказались причастны даже руководители национальной полиции и главы управлений по борьбе с наркотиками. Например, череда чисток и

реформ прошла в полиции Гватемалы. В августе 2009 года, после того как обнаружилась пропажа больших количеств кокаина и наличных денег, президент Колом уволил генерального директора Национальной полиции, его заместителя, глав оперативного и следственного отделов. До этого, в 2005 году, позором для страны стал арест органами власти другой страны руководства Управления по борьбе с наркотиками – главу этого ведомства, его заместителя и еще одного высокопоставленного сотрудника выманили в Соединенные Штаты под предлогом обучения, и там они были арестованы. Агентство по борьбе с наркотиками, которое они возглавляли, появилось на свет после реорганизации ранее существовавшего ведомства: оно было распущено после ареста его сотрудников по аналогичным обвинениям. В 2009 году это агентство подверглось новой реорганизации.

Комиссия Организации Объединенных Наций по борьбе с безнаказанностью в Гватемале (МКББГ) оказала содействие в проведении расследований, по результатам которых со своих постов были сняты национальный директор гражданской полиции, его заместитель, генеральный прокурор, главный обвинитель, глава института государственных адвокатов, а также три судьи Верховного суда. Комиссия также помогла привлечь к уголовной ответственности бывшего президента Антонио Портильо, прежнего министра обороны Эдуардо Аревало Лакса, бывшего министра финансов Мануэля Маса Кастельяноса, двух исполняющих обязанности руководителей полиции, директора Следственного и аналитического отдела по борьбе с наркотиками и генерал-майора Энрике Риоса Соса, сына бывшего диктатора Эфраина Риоса Монтта.

Аналогичным образом, в августе 2008 года правительство Мексики начало операцию “Уборка”, цель которой заключалась в очистке высших эшелонов полиции от коррупции, связанной с наркокартелями. По итогам операции в тюрьму были отправлены, среди прочих, временно исполняющий обязанности комиссара Федеральной полиции и временно исполняющий обязанности начальника отдела по борьбе с наркотиками. В том же месяце руководитель полиции Сальвадора ушел в отставку, после того как двум его помощникам было предъявлено обвинение в связях с наркоторговцами. Коррупция затронула не только полицию: к ней оказались причастными и другие служащие системы уголовного правосудия, законодатели и представители центрального правительства и местных органов власти.

Еще более осложняет эту ситуацию то, что обвинения в причастности к торговле наркотиками могут использоваться для выведения соперника из игры, и кое-кто из погибших от руки наркоторговцев в прошлом, возможно, сотрудничал с ними. Тот факт, что коррупция в верхних эшелонах власти по-прежнему имеет место, а официальные лица отрешаются от должностей, свидетельствует о том, что борьба продолжается и она дает определенные успехи.

Некоторые утверждают, что насилие в Мексике связано не с самой наркоторговлей, а с попытками правительства покончить с торговлей наркотиками. Хотя очевидно, что усиления правоохранительных органов могут повысить степень нестабильности на рынках наркотиков, что может привести к насилию, но эти органы в таких странах, как Гватемала, гораздо слабее, а показатель убийств – по меньшей мере в четыре раза выше. Кроме того, большинство погибших в “картельных войнах” – это сами члены картелей, воюющих за торговые пути. Эти группировки также

продемонстрировали свое стремление заниматься другими видами преступной деятельности, и недавнее сокращение доходов от кокаина, как представляется, только усугубило насилие. Политика умиротворения непрактична: этим людям, равно как и способствующим им официальным лицам, нельзя позволить сохранить свои позиции. Лечение болезненно, однако альтернативой ему является кончина пациента.

Возможно, это покажется преувеличением, но многие из тех, кто тесно сотрудничал с правоохранительными органами в регионе, разделяют такую точку зрения. В декабре 2008 года глава МКББГ заявил: «Если власти Гватемалы не смогут остановить проникновение мексиканских наркокартелей, через два года они возьмут под свой контроль столицу этой страны»²⁷. В ответ на вспышки насилия президент Колом издал ряд указов о предупредительных мерах, согласно которым, в некоторых районах страны на определенный период вводились ограничения конституционных свобод. Кроме того, имел место ряд нападений на профсоюзных лидеров, активистов экологических движений и правозащитников²⁸. Хотя в Гватемале эти проблемы, как представляется, стоят наиболее остро, ее положение не уникально, и контроль над транснациональной организованной преступностью необходим для обеспечения стабильности во всех странах региона.

Для решения этой задачи странам нужна поддержка в вопросах укрепления местных правоохранительных органов и систем управления. Но, что еще важнее, им необходимо содействие со стороны международного сообщества в борьбе с транснациональными потоками, проходящими через их страны. Войны из-за наркотиков, с которыми им приходится иметь дело, подпитываются торговлей кокаином, имеющей место по всему региону. Основная часть оружия наемных убийц в Мексике нелегально ввезена сюда с севера, но часть его, возможно, и с юга. Для противодействия этим угрозам требуется как институциональное строительство в самих странах, так и глобальная стратегия борьбы с соответствующими потоками наркоторговли.

3.4 Страны транзита: Западная Африка

Западная Африка является одним из самых бедных и нестабильных регионов планеты. Тринадцать из шестнадцати стран региона²⁹, в том числе пять стран с самыми низкими индексами развития человеческого потенциала, включены в список «наименее развитых стран» Организации Объединенных Наций. В Западной Африке было совершено по меньшей мере 58 переворотов и попыток переворота, в том числе в прошлом году. В регионе по-прежнему немало активно действующих повстанческих группировок.

В настоящее время почти половина из 15 стран, входящих в Экономическое сообщество государств Западной Африки (ЭКОВАС), переживают ту или иную форму нестабильности. В Кот-д'Ивуаре, Сенегале, Мали, Нигере уже долгое время действуют повстанческие группировки;

27 Painter, J., «Guatemala fears Mexico drug spillover». *BBC News*, 17 December 2008: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/7786392.stm>

28 International Federation for Human Rights, Observatory for the Protection of Human Rights Defenders, *Annual Report 2009 - Guatemala*, 18 June 2009, см. по адресу: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4a5f301521.html>

29 В настоящей главе к ним отнесены страны ЭКОВАС и Мавритания, бывший член ЭКОВАС.

к этой группе государств также можно отнести Нигерию. Сьерра-Леоне и Либерия восстанавливаются после жесточайших гражданских войн. В один из недавно составленных рейтингов 25 стран мира с самой высокой угрозой нестабильности входят девять стран Западной Африки: Нигер, Мали, Сьерра-Леоне, Либерия, Мавритания, Гвинея-Бисау, Кот-д'Ивуар и Бенин³⁰.

Примерно в 2004 году в Западной Африке был впервые обнаружен крупномасштабный незаконный оборот кокаина, ставший одним из признаков смещения центра тяжести мирового кокаинового рынка из Соединенных Штатов в Европу. Лица, занимавшиеся незаконным оборотом кокаина в Западной Африке, до этого долгое время осуществляли его мелкомасштабный импорт и сбыт в Европе, а также во многих других регионах мира. Однако примерно в то же время отдельные лица, базирующиеся в Западной Африке, начали оказывать материально-техническое содействие южноамериканским наркоторговцам в организации отправок партий наркотика в Европу морским путем по меньшей мере из двух узловых центров: «северный» центр находился в Гвинеи-Бисау и Гвинее, а «южный» – в заливе Бенин; оба центра функционировали при участии нигерийских наркоторговцев.

В этих перевалочных пунктах партии кокаина, возможно, перегружались с прибывших из Южной Америки судов на мелкие суда, доставлялись на берег, складировались, переупаковывались и отправлялись европейским покупателям. Полагают, что западноафриканским наркоторговцам платили за их услуги натурой: им разрешалось удерживать треть груза и самостоятельно организовывать его незаконный оборот; в основном они отправляли эти наркотики с курьерами коммерческими авиарейсами.

К 2008 году ситуация начала меняться. Рост осведомленности международного сообщества о данной угрозе осложнило незаконный оборот через Западную Африку. Кроме того, в северном узловом центре произошел ряд значительных политических потрясений:

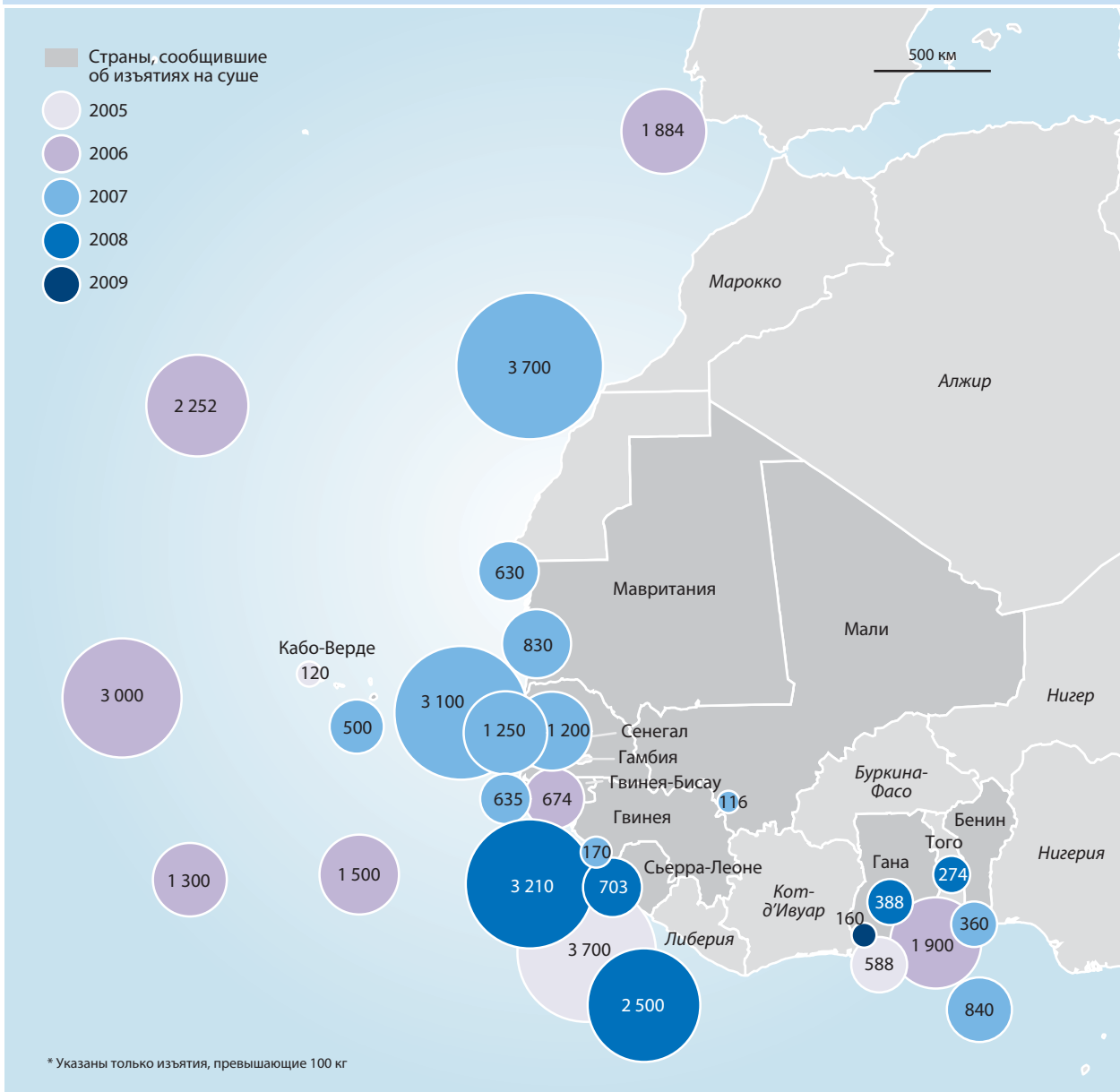
- В августе 2008 года командующий военно-морским флотом Гвинеи-Бисау бежал из страны, поскольку в его адрес были выдвинуты обвинения в подготовке переворота.
- В декабре 2008 года умер человек, в течение 24 лет управлявший Гвинеей, и власть в стране захватила военная клика, позднее арестовавшая двух его сыновей и ряд влиятельных официальных лиц по обвинению в участии в незаконном обороте наркотиков.
- В марте 2009 года был убит командующий армией Гвинеи-Бисау, а вскоре после этого, в ходе предполагаемого ответного нападения, был убит и президент страны.

Каковы бы ни были причины, но в конце 2008 года изъятия партий наркотиков в море и на авиарейсах из Западной Африки практически сошли на нет. Однако возможно, что часть трансатлантических перевозок стала совершаться на частных самолетах. В ноябре 2009 года в Центральном Мали был обнаружен горящий «Боинг-727». Полагают, что этот самолет слезовал из Боливарианской Республики Венесуэлы с грузом кокаина на борту. Возможно, существуют и другие, пока не установленные пути незаконного оборота. Торговля кокаином через Западную

30 Hewitt, J., J. Wilkenfeld and T. Gurr, *Peace and Conflict 2010*. Center for International Development and Conflict Management, University of Maryland, 2010.

Карта 3. Места изъятий кокаина (количество в кг*)

Источник: ЮНОДК



Африку не прекращается, но, по-видимому, объем ее снизился примерно до 25 т в год; оборот рынка на этом направлении составил, исходя из розничных цен 2008 года в регионе назначения, 6,8 млрд. долл. США. Однако, судя по отдельным фактам, приводимым правоохранительными органами, в конце 2009 года незаконный оборот кокаина через Западную Африку, возможно, вновь начал возрастать.

Наибольшая угроза, сопряженная с кокаином, заключается в его огромной стоимости в сопоставлении с масштабами местной экономики. Это позволяет наркоторговцам проникать на самые высокие уровни системы государственного управления и вооруженных сил. Сотрудникам правоохранительных органов могут предложить больше денег, чем они могли бы заработать за всю жизнь, только за то, чтобы они не обращали внимания на происходящее. Благодаря этому гигантскому влиянию наркотор-

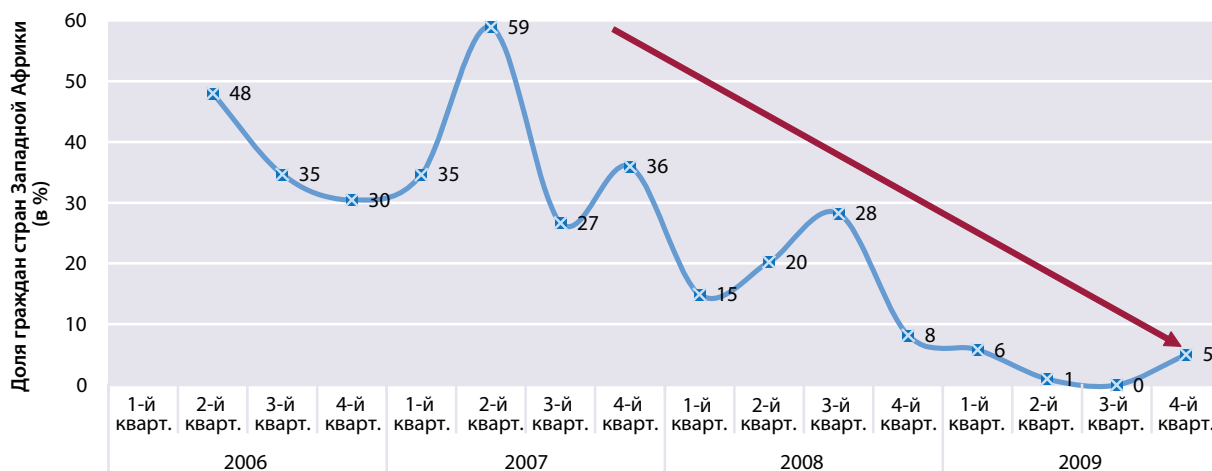
говцы получают возможность заниматься своим делом при минимальном сопротивлении со стороны властей и потому у них нет нужды прибегать к насилию. Однако, похоже, в правящих кругах без насилия не обходится, поскольку там соперники борются друг с другом за доступ к прибылям от незаконного оборота.

Примером может послужить Гвинея-Бисау. Она стала одной из первых стран в регионе, где развернулась торговля кокаином, и серьезно пострадала от нее в связи с малыми размерами своей экономики (в 2008 году ВВП страны составил 400 млн. долл. США). По-видимому, военные круги быстро монополизировали торговлю наркотиками, и контроль над ней перешел к высокопоставленным военным. Они угрожали всем, кто осмеливался заявить об их причастности к торговле кокаином.

С 2007 года высокопоставленные официальные лица, в том числе министр иностранных дел и начальник уголов-

Карта 4. Доля граждан стран Западной Африки среди курьеров, перевозящих кокаин и задержанных в отдельных европейских аэропортах, в разбивке по кварталам, 2006–2009 годы

Источник: база данных IDEAS



ной полиции, обвиняли военных в участии в торговле наркотиками. Были вскрыты случаи доставки партий наркотиков на военные аэродромы; у офицеров вооруженных сил при задержании обнаруживали сотни килограммов кокаина; кроме того, между полицией и военными силами произошло несколько вооруженных столкновений из-за партий наркотиков. Военные конфисковывали наркотики, изъятые полицией, и затем эти наркотики исчезали. Обвиняемых солдат, а также иностранцев, занимавшихся незаконным оборотом наркотиков, попросту освобождали из заключения. В июле 2008 года генеральный прокурор и министр юстиции заявили о том, что их угрожали убить в связи с расследованиями вокруг изъятий кокаина³¹. Несколько журналистов и активистов были вынуждены покинуть страну или скрываться после получения угроз убийства за сообщения об участии военных в незаконном обороте наркотиков. Судя по всему, к этим угрозам были причастны тогдашний начальник штаба вооруженных сил Батишта Тагме На Ваи и командующий ВМФ Жозе Бубо На Чуто³².

Тагме На Ваи уже нет в живых: он был убит в марте 2009 года в результате нападения, в котором его люди обвинили тогдашнего президента страны Жуана Виейру. В отместку они напали на президентский дворец и убили президента. Перед президентскими выборами 2008 года Тагме На Ваи обвинил Виейру в причастности к незаконному обороту наркотиков, однако, судя по всему, сами нападения стали результатом долгого противостояния между этими двумя людьми.

Бубо На Чуто был вынужден бежать из страны в августе 2008 года, после того как его обвинили в участии в заговоре с целью свержения Виейры. Он нашел убежище в Гамбии, где его обвинили в участии в незаконной деятельности. По возвращении в Гвинею-Бисау в декабре 2009 года он нашел убежище в представительстве Организации Объединенных Наций. 1 апреля 2010 года военные – сторонники Бубо На Чуто, в том числе заместитель начальника штаба вооруженных сил Антониу Нджай,

взяли в заложники премьер-министра и отстранили начальника штаба вооруженных сил, поставив на его место Нджая. Благодаря этому бывший командующий ВМС получил возможность покинуть представительство ООН и стать заместителем Нджая.

8 апреля 2010 года Министерство финансов Соединенных Штатов объявило Бубо На Чуто одним из заправил наркобизнеса, заморозило все его контролируемые Соединенными Штатами авуары и запретило гражданам США осуществлять с ним какие бы то ни было экономические операции. Одним из заправил наркобизнеса также был объявлен нынешний начальник штаба военно-воздушных сил Ибраима Папа Камара. Иными словами, по состоянию на апрель 2010 года во главе вооруженных сил Гвинеи-Бисау стояли люди, которых правительство Соединенных Штатов признало заправилami наркобизнеса и их подручными. Если эти обвинения правдивы, то весьма вероятно, что северный узловой центр незаконного оборота кокаина заработает вновь.

Гвинея-Бисау не уникальна в этом отношении. В Гвинее в незаконном обороте наркотиков, судя по всему, участвовала президентская гвардия, возглавляемая одним из сыновей президента, а также ряд высокопоставленных сотрудников службы государственной безопасности, использовавших дипломатическую почту и паспорта для перевозки наркотиков. Еще один из сыновей президента также был обвинен в причастности к незаконному обороту наркотиков: оба были арестованы в конце 2009 года, после смерти их отца. Возглавивший переворот Мусса Дадис Камара, был позднее тяжело ранен своим адъютантом, лейтенантом Абубакаром (Тумба) Диаките.

Похоже, что после потрясений в Гвинеи-Бисау и Гвинее узловой центр переместился в Гамбию, куда бежал Бубо На Чуто. В марте 2010 года президент Гамбии приказал арестовать 11 высокопоставленных сотрудников правоохранительных органов, в том числе руководителя Национального управления по борьбе с наркотиками, его заместителя и начальника оперативного отдела, главу национальной полиции и его заместителя, командующего ВМС, заместителя начальника штаба вооруженных сил и министра рыбного хозяйства, по обвинению в причастности к незаконному обороту наркотиков. В Сьерра-Леоне

31 BBC News, *Fear after Bissau death threats*. 1 August 2008.

32 Vincent, L. *Guinea-Bissau: Cocaine and coups haunt gagged nation*. Paris: Reporters without Borders, November 2007.

министр транспорта ушел в отставку в связи с тем, что его брат был замешан в крупнейшем в стране изъятии кокаина.

За исключением нескольких убийств высокопоставленных лиц, довольно трудно измерить влияние торговли наркотиками на уровень насилия на местах, поскольку в настоящее время очень трудно получить достоверные актуальные данные об убийствах в Западной Африке. Однако, учитывая тот факт, что торговля наркотиками проникла на самые высокие уровни эшелонов власти, обширные конфликты из-за рынка кокаина едва ли возможны, поскольку немногие отважатся бросить вызов действующим властям. Вероятнее всего, вспышки насилия происходят от случая к случаю, в ответ на передел власти в правящих структурах. Когда есть коррупция, нет нужды прибегать к насилию.

И пожалуй, нет ничего удивительного в практическом отсутствии свидетельств участия повстанцев в торговле наркотиками в тех странах, где в этой сфере доминирует действующая власть. Звучали утверждения о причастности повстанцев на севере Мали и Нигера, а также политических активистов в Алжире, к незаконному обороту наркотиков через Сахару, однако в настоящее время почти не существует свидетельств, касающихся этого потока. Также остается риск возрождения некоторых бездействующих вооруженных группировок в Западной Африке за счет торговли наркотиками, однако в настоящее время на этот счет также существует слишком мало свидетельств.

Страны Западной Африки нуждаются в помощи, которая укрепит их силы и поможет противостоять транснациональной организованной преступности. Недавние меры против торговли кокаином, принятые при поддержке международного сообщества, привели к многообещающим результатам. Но в мире не существует ни бедного, ни богатого региона, способного полностью защититься от транснациональной организованной преступности. Западная Африка по-прежнему находится под особой угрозой, и до тех пор, пока транснациональные рынки контрабанды не будут ликвидированы, в этом регионе будут и дальше существовать серьезные потенциальные угрозы системе государственного управления и стабильности.

3.5 Заключение

В настоящей главе показано, что незаконный транзит наркотиков может быть как симптомом нестабильности в различных регионах мира, так и ее определяющим фактором. Как незаконный оборот наркотиков, так и конфликты подрывают принцип верховенства закона; в совокупности они могут оказывать долгосрочное воздействие на перспективы сохранения мира и благополучия. Насилие, с которым сопряжена торговля кокаином в тех регионах, где ее масштабы особенно велики, может быть равнозначно гражданской войне. Если не вести борьбы с теми, кто разбогател на наркотиках, они могут на эти средства закупать оружие и влиять на политическую жизнь, особенно в бедных районах.

Вместе с тем то, какое влияние незаконный оборот кокаина оказывает на данный район, зависит от положения в нем. Влиятельные наркоторговцы в Колумбии представляли прямую угрозу для государства, но когда им был нанес сокрушительный удар, наступление на власть продолжили незаконные вооруженные формирования, существующие на деньги от продажи наркотиков. Представля-

ется, что целенаправленные действия правоохранительных органов и международное сотрудничество полностью переломили ситуацию, но борьба еще далека от завершения. Мексика, как кажется, проходит более раннюю стадию такой борьбы, но ей не приходится иметь дело с незаконными вооруженными формированиями.

Увеличение притока денег от наркоторговли может порождать насилие, как это происходит в Гватемале, но тот же эффект может иметь и приостановка этого притока, примером чему является Ямайка. Любые внезапные изменения, будь то в объемах или в составе участников такой торговли, как представляется, могут стать побудительным мотивом к сопряженной с насилием борьбе за открывающиеся возможности. Гораздо более сложные явления можно наблюдать в Западной Африке, где торговля наркотиками, по всей видимости, находится под контролем официальных лиц государственного уровня, столь влиятельных, что противостояние им вряд ли возможно, и где борьба за рынки может приводить к падению правительств.

Единственный способ добиться быстрых успехов – это полная интеграция деятельности по предупреждению преступности в операции Организации Объединенных Наций по поддержанию мира. Ряд миротворческих миссий ООН действуют в регионах, где масштабы незаконного оборота наркотиков особенно велики, в том числе в Западной Африке (ООНКИ в Кот-д'Ивуаре, МООНЛ в Либерии, ЮНОГБИС в Гвинее-Бисау, ОПООНСЛ в Сьерра-Леоне и ЮНОВА – в Западной Африке в целом), в Юго-Западной и Центральной Азии (МООНСА в Афганистане и РЦООНЦА в Центральной Азии) и в Юго-Восточной Европе (МООНК в Косове). Полиция Организации Объединенных Наций имеет хорошие возможности для координации действий международных участников и организаций, занимающихся работой по поддержанию мира, чтобы обеспечить учет мер по предупреждению преступности при разработке планов развития.

Поток денег, полученных от незаконного оборота наркотиков, оказывает разрушительное воздействие на местном уровне, но их оборот почти всегда носит международный характер. Эти международные связи могут стать хорошим объектом воздействия для тех, кто хотел бы снизить потенциал разжигания конфликтов. Осуществляемые в районах с более прочной системой государственного управления стратегии борьбы с потоками денег от наркоторговли, могут сыграть ключевую роль в противодействии гражданским конфликтам, поскольку таким образом будут устранены мотивы извлечения наживы, которые заставляют многие соперничающие группировки братья за оружие и выходить на тропу войны. Проще говоря, сокращение масштабов незаконного оборота наркотиков может помочь в укреплении мира.

Проблема состоит в том, что меры борьбы с наркотиками принимаются в основном на национальном или, в лучшем случае, на двустороннем уровне, при том что сам незаконный оборот наркотиков носит глобальный характер. В отсутствие стратегии, которая соответствовала бы масштабу проблемы, проводимые страной успешные меры могут попросту изменить маршруты потоков контрабанды. Сталкиваясь с противодействием, рынки наркотиков постоянно приспособляются, изыскивая новые районы культивирования, транзитные маршруты и потребительские рынки. Нередко они обустроивались в районах, где уровень сопротивления оказывался самым

слабым, и именно в таких районах меньше всего возможностей для решения проблемы. Именно здесь организованная преступность выросла до масштабов, угрожающих стабильности.

В мире есть рамочная структура для борьбы с наркотиками на международном уровне, и эту структуру образуют Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года (с поправками, принятыми в Протоколе 1972 года), Конвенция о психотропных веществах 1971 года, Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года, Конвенция против транснациональной организованной преступности 2000 года (и протоколы к ней) и Конвенция против коррупции. В рамках этих конвенций удалось многого добиться для успешного развития международного сотрудничества, но предстоит еще сделать немало. Слишком часто деятельность в рамках конвенций сводится лишь к обеспечению соблюдения законов, тогда как проблемы транснациональной организованной преступности невозможно ограничить только вопросами уголовного правосудия. Конвенции создают основу, но не являются глобальной стратегией.

В деле комплексного решения подобных сложных и взаимосвязанных проблем альтернативы скоординированной работе на международном уровне не существует. Организация Объединенных Наций имеет все возможности для обеспечения координации в решении подобных глобальных проблем на соответствующем уровне.



4. СТАТИСТИЧЕСКОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ



4.1 Производство

4.1.1 Проблемы оценки объемов производства чистого гидрохлорида кокаина

На протяжении многих лет ЮНОДК осуществляет оценку потенциальных объемов производства кокаина в каждой стране-производителе в целях получения информации о глобальных масштабах предложения кокаина. Под потенциальным объемом производства кокаина подразумевается тот его объем, который мог бы быть изготовлен, если бы весь лист коки, собранный в течение года с занятых под культивирование коки площадей, был переработан в абсолютно чистый гидрохлорид кокаина¹. Ссылка на “потенциальный” объем производства кокаина подчеркивает тот факт, что из листьев может быть извлечен не весь кокаин (то есть не 100%). Поэтому термин “эффективность работы лаборатории” употребляется как показатель того, насколько эффективным является какой-либо определенный процесс. Кокаиновая паста и кокаиновое основание (промежуточные продукты процесса переработки листа в гидрохлорид кокаина) также могут продаваться и потребляться. Кроме того, эти промежуточные продукты и листья могут быть изъяты до их переработки в кокаин.

Традиционно процесс производства гидрохлорида кокаина состоит из трех этапов. Первый этап – это этап переработки листа коки в кокаиновую пасту; такая переработка почти всегда происходит вблизи плантаций коки в целях сокращения расходов на транспортировку листьев. Второй этап представляет собой процесс переработки кокаиновой пасты в кокаиновое основание. На последнем этапе осуществляется переработка кокаинового основания в гидрохлорид кокаина. В последние годы процесс производства кокаина был сокращен до двух этапов, когда путем переработки из листа коки непосредственно получают кокаиновое основание.

Для оценки общего потенциального объема производства чистого гидрохлорида кокаина необходимо осуществлять измерение следующих компонентов:

- масштабов культивирования;
- количества собранного листа на гектар в год (урожайность);
- количества листа, необходимого для производства одного килограмма абсолютно чистого гидрохлорида кокаина. Этот компонент включает следующие элементы:
 - содержание алкалоида в листе;

¹ Расчеты потенциального объема производства кокаина в Перу и Многонациональном Государстве Боливия производятся за вычетом определенного количества листа коки (лист коки в объеме 1008 т в Боливии и 9000 т в Перу, собираемый с площади 12 000 га, где выращивание куста коки разрешено законом, по оценкам, используется для традиционных целей).

- эффективность работы лаборатории (процент содержания в листьях алкалоида, который может быть извлечен в ходе лабораторного процесса).

Многие годы ЮНОДК проводит исследования в трех странах-производителях – Многонациональном Государстве Боливия, Колумбии и Перу². Из вышеупомянутых трех компонентов, необходимых для оценки потенциального объема производства гидрохлорида кокаина, ЮНОДК регулярно осуществляет количественную оценку масштабов культивирования и урожайности коки³, но не проводит каких-либо исследований с целью определения содержания алкалоида в листе коки и эффективности работы лаборатории. В отношении последних показателей ЮНОДК опирается на данные из внешнего источника – Управления США по борьбе с наркотиками (ДЕА). Это Управление является единственной организацией, которая проводит научные исследования с целью определения содержания алкалоида в листе коки и эффективности работы лаборатории в странах Андского региона. В Колумбии используемый ЮНОДК метод оценки отличается от метода, применяемого в двух других странах Андского региона. Используя сведения, полученные в ходе бесед с крестьянами, ЮНОДК может рассчитать оценку количества произведенного из листа коки кокаинового основания, однако не может оценить его качество⁴. Кроме того, ему необходимо определить среднее значение степени чистоты произведенного кокаинового основания и коэффициент переработки кокаинового основания в гидрохлорид кокаина.

На каждом из трех этапов, необходимых для оценки потенциального объема производства кокаина, наблюдается некоторый уровень неопределенности.

Оценка масштабов культивирования

С 1999–2002 годов⁵ в рамках осуществляемой ЮНОДК Программы мониторинга запрещенных культур (ПМЗК)

- ■
- 2 В каждой стране у ЮНОДК имеются проектные группы для проведения обследований, помощь которым оказывает группа экспертов в штаб-квартире ЮНОДК в Вене.
- 3 Исследования урожайности проводятся ЮНОДК в Колумбии (регионы охватываются проводимыми на ротационной основе исследованиями раз в пять лет), Многонациональном Государстве Боливия (Юнгас, провинция Ла-Пас, 2005 год) и Перу (три крупнейших региона по выращиванию коки в 2003 году). ЮНОДК пока не проводились исследования урожайности в регионе Чепаре в Боливии, где используются оценки урожайности, полученные Управлением США по борьбе с наркотиками.
- 4 Исходя из бесед с крестьянами ЮНОДК может осуществить оценку лишь количества произведенного кокаинового основания, но не его чистоты, поскольку крестьяне не знают степени чистоты того, что они производят.
- 5 С 1999 года в Колумбии, с 2000 года в Перу и с 2002 года в Многонациональном Государстве Боливия. С 2006 года в рамках ПМЗК также ведется мониторинг культивирования коки в Эквадоре, однако выявленные здесь масштабы ее культивирования незначительны.

ведется наблюдение за культивированием коки в трех странах Андского региона – Многонациональном Государстве Боливия, Колумбии и Перу. Оценки масштабов культивирования отражают ситуацию на конец каждого года. В ходе всех обследований культивирования коки используются изображения, полученные с помощью дистанционного зондирования, то есть спутниковые изображения или аэрофотоснимки⁶, что является наиболее оптимальным способом систематического мониторинга небезопасных и часто недоступных территорий, на которых ведется культивирование этой культуры.

Ежегодно ЮНОДК покупает у коммерческих компаний – поставщиков изображений спутниковые изображения всех районов, где выращивают коку. Часто бывает трудно получить свободные от облачности изображения, поэтому приобретаются снимки, охватывающие период в несколько месяцев, причем либо специально заказывается съемка со спутника, либо осуществляется поиск соответствующих изображений в хранящих последние данные архивах. После приобретения подходящих изображений группа экспертов систематически осуществляет оцифровку всех районов, где находятся плантации коки⁷. Распознавать культуры может быть весьма непросто. Спутниковые изображения получают на высоте в сотни километров над поверхностью Земли, и они не так детальные, как снимки, сделанные с земной поверхности. Вместе с тем спутниковые изображения содержат больше информации, чем обычные снимки, поскольку на спутниках имеются сверхчувствительные датчики, регистрирующие инфракрасные цвета. Именно эти цвета на инфракрасных изображениях помогают различать разные виды растений⁸.

В процессе классификации, для того чтобы можно было сделать вывод, действительно ли наблюдаемые на спутниковом снимке поля являются плантациями коки, используется дополнительная географическая информация. Например, используется информация о местах, где кусты коки подверглись уничтожению или опрыскиванию, а также информация, взятая из проведенных ранее обследований, или контекстуальная информация, такая как обычные форма, размеры и места нахождения плантаций коки. Процесс интерпретации столь различного набора критериев трудно автоматизировать, и эту работу в большинстве случаев выполняют люди. Все специалисты по дешифровке и анализу имеют обширный опыт работы со спутниковыми изображениями, и им известны все районы культивирования коки. В ходе дешифровки и анализа они используют так называемые интерпретационные ключи, с тем чтобы избежать систематических по-

6 Между спутниковыми изображениями существуют различия, например в степени детализации (пространственное разрешение или величина пиксела). Чем выше степень детализации изображений, тем они дороже. Между тем площадь территорий, подлежащих мониторингу в Колумбии, примерно в 20 раз превышает соответствующую площадь в Перу или Многонациональном Государстве Боливия, поэтому в этих трех странах используют разные виды изображений.

7 Полный охват всех районов позволяет правительствам иметь местную информацию об изменениях и более целенаправленно осуществлять программы сокращения масштабов культивирования конкретных культур.

8 Кока – это кустарниковое растение, и сбор ее листа может производиться в течение года. Поэтому растения могут находиться на различных стадиях развития не только на разных, но и на одной плантации. В момент съемки со спутника на плантации могут произрастать разные виды растений, находящихся в разных фазах роста, и они выглядят по-разному на спутниковом изображении.

грешностей или различий между полученными разными специалистами по дешифровке и анализу данными⁹.

Мониторинг на основе спутниковых изображений должен сопровождаться наземным контролем. В идеальном случае такой контроль осуществляется путем поездок на места, охватывающих весь район, который подвергается мониторингу. Поскольку наземный доступ в регионах, где выращивают коку, часто бывает небезопасным и затрудненным, ЮНОДК проводит наземную “выверку” путем облета соответствующих территорий на вертолете или небольшом самолете. Кроме того, результаты дешифровки спутниковых изображений подвергаются независимому контролю качества с использованием детальных аэрофотоснимков.

Оценка урожайности

На урожайность листа коки влияют такие непрогнозируемые факторы, как погода и болезни растений, а также деятельность по уничтожению посадок. Действие этих факторов различно не только в разные годы и в течение года, но и в разных регионах культивирования коки. С 2004 года ЮНОДК в сотрудничестве с правительствами соответствующих стран проводит исследования урожайности листа коки во многих выращивающих коку регионах в Многонациональном Государстве Боливия, Колумбии и Перу. В Многонациональном Государстве Боливия исследование урожайности было осуществлено в 2005 году в регионе Юнгас, где, по оценкам, среднегодовая урожайность составила 1,3 т высушенного на солнце листа на гектар. В отношении другого культивирующего коку

Последние оценки урожайности листа коки

Источник: исследования ЮНОДК

Страна, регион	Год проведения исследования	Урожайность (т/га)
Боливия, Юнгас	2005	1,3 т/га, высушенный на солнце лист
Боливия, Чапаре	2006 (источник: ДЕА)	2,7 т/га, высушенный на солнце лист
Перу	2003	2,2 т/га, высушенный на солнце лист
Колумбия, Мета-Гуавьяре	2008	5,1 т/га, свежий лист
Колумбия, Сюр де Болivar	2007	5,7 т/га, свежий лист
Колумбия, Путумайо-Какета	2008	4,1 т/га, свежий лист
Колумбия, Ориноко	2005	7,1 т/га, свежий лист
Колумбия, Тихоокеанский регион	2009	3,8 т/га, свежий лист
Колумбия, Кататумбо	2007	4,2 т/га, свежий лист
Колумбия, Сьерра-Невада	2007	2,9 т/га, свежий лист

9 Ключи были разработаны с помощью Университета природных ресурсов и прикладных наук о жизни, находящегося в Вене.

Коэффициент переработки листа коки в гидрохлорид кокаина

Источник: научные исследования по борьбе с наркотиками (ДЕА)

Страна	Год проведения исследования ДЕА	Коэффициент трансформации ¹¹ (количество листа, необходимое для производства 1 кг абсолютно чистого гидрохлорида кокаина)
Многонациональное Государство Боливия	1993	370 кг высушенного на солнце листа (Чапаре) 315 кг высушенного на солнце листа (Юнгас)
Многонациональное Государство Боливия	2007–2008	256 кг высушенного на солнце листа (Чапаре) 244 высушенного на солнце листа (Юнгас)
Перу	1994	400 кг высушенного на солнце листа
Перу	2005	220 кг высушенного на солнце листа

региона – Чапаре – ЮНОДК опирается на оценки Управления США по борьбе с наркотиками, сообщившего об урожайности на уровне 2,7 т на гектар. В Перу ЮНОДК провело аналогичное исследование в 2003 году; по полученным оценкам, среднегодовая урожайность составляла 2,2 т высушенного на солнце листа на гектар. В Колумбии в рамках Системы комплексного мониторинга запрещенных культур (СКМЗК), поддерживаемой ЮНОДК начиная с 2004–2005 годов, на местах проводится исследование урожайности в течение года, которое охватывает один-два региона на ротационной основе. Основным элементом этих исследований является контролируемый сбор урожая с устоявшихся плантаций коки.

Проблемы оценки среднегодовой урожайности связаны с трудностями измерения величины собираемых в течение года разных (в среднем четырех) урожаев и учета возможных вариаций урожайности в разные годы. В идеале измерение урожайности следует проводить ежегодно в целях учета изменений климата и окружающей среды. Однако для проведения исследований урожайности необходимы значительные ресурсы, и не все территории, занятые под культивирование коки, доступны для лиц, проводящих исследование на местах, по соображениям безопасности.

Коэффициент переработки листа коки в кокаин

Для оценки коэффициента переработки листа коки в кокаин (коэффициента трансформации) требуются два следующих этапа: *i*) определение содержания алкалоида в листе и *ii*) расчет эффективности используемого наркоторговцами процесса переработки кокаинового основания в гидрохлорид кокаина в соответствующей лаборатории. Содержание алкалоида в листе можно определить путем анализа химического состава выборки листьев коки, взятой с плантации. Как показали исследования, содержание алкалоида варьируется в разных географических регионах, но весьма незначительно изменяется со временем. Наибольшее содержание алкалоида в листе коки отмечается в Перу и Многонациональном Государстве Боливия, где оно составляет около 0,7 процента, а наименьшее в Колумбии, где оно составляет примерно 0,53 процента¹⁰.

¹⁰ Хотя эти цифры отражают средние значения данного показателя по стране, их нельзя использовать для расчета объемов производства кокаина на национальном уровне, поскольку за ними скрывается весьма различное содержание алкалоида, измеренное в разных регионах одной страны.

Еще труднее определить эффективность работы лабораторий в связи с наличием различных факторов воздействия: качества используемого сырья и химических прекурсоров, применяемого технологического способа переработки, размера и степени сложности лабораторий и навыков и опыта местных работников и химиков. Исследования с целью определения эффективности работы лаборатории проводятся путем попыток моделирования реальных условий, в которых наркоторговцы производят кокаин в лаборатории. Согласно результатам этих исследований, существуют два основных способа производства кокаина: способ жидкостной экстракции и способ кислотной экстракции. Способ жидкостной экстракции считается наиболее эффективным; однако в настоящее время наркоторговцы не без успеха пытаются сделать весьма эффективным способ кислотной экстракции в Перу, где он наиболее широко используется¹¹.

Используемый ЮНОДК метод оценки производства абсолютно чистого гидрохлорида кокаина из кокаинового основания неизвестной степени чистоты

Источник: научные исследования ДЕА

Коэффициент переработки кокаинового основания в гидрохлорид кокаина	1:0,9 (необходим 1 кг основания для производства 0,9 кг гидрохлорида кокаина)
Чистота гидрохлорида кокаина	85%

Пересмотренный метод оценки производства чистого гидрохлорида кокаина из кокаинового основания неизвестной степени чистоты

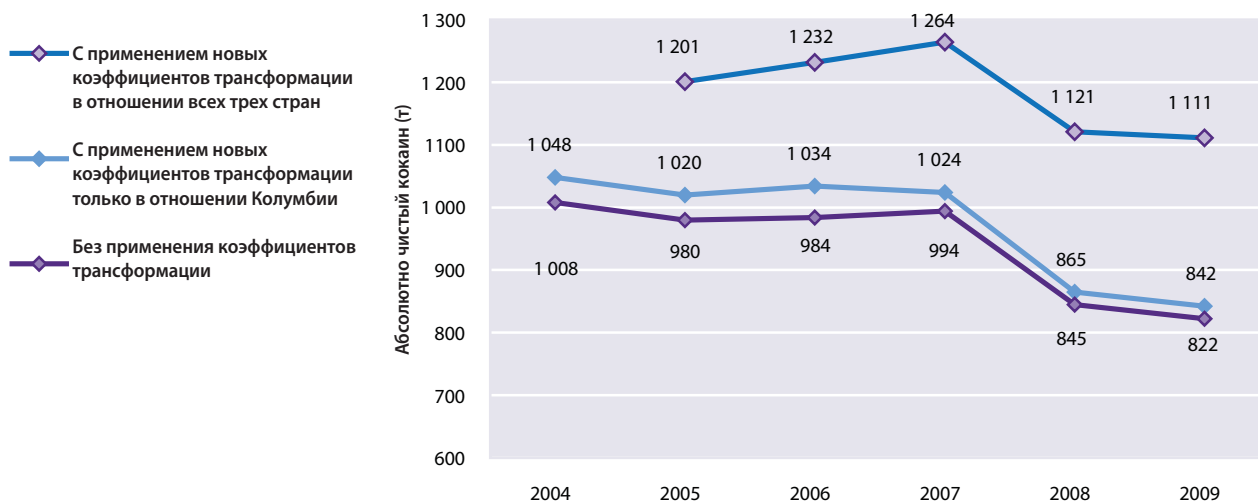
Источник: научные исследования ДЕА

Средняя чистота кокаинового основания	81%
Коэффициент переработки кокаинового основания в гидрохлорид кокаина	1:1 (необходим 1 кг основания для производства 1 кг гидрохлорида кокаина)

¹¹ С учетом содержания алкалоида в листе коки и эффективности работы лабораторий.

Влияние коэффициентов трансформации на глобальные оценки потенциальных объемов производства гидрохлорида кокаина (т)*

* В предположении, что все остальные параметры остаются неизменными.



Влияние коэффициентов трансформации на оценки объемов производства для трех стран Андского региона

По данным научных исследований, проведенных Управлением США по борьбе с наркотиками, в последнее десятилетие повысилась эффективность работы подпольных лабораторий, используемых в трех странах Андского региона, в результате чего изменились коэффициенты переработки листка коки в кокаин. Эти изменения главным образом обусловлены ростом доли наркоторговцев, использующих более эффективные способы извлечения кокаина из листа.

До 2009 года ЮНОДК применяло коэффициенты трансформации, полученные Управлением США по борьбе с наркотиками в ходе предыдущей серии исследований, проведенной в 1994 году в Перу и 1993 году в Многонациональном Государстве Боливия. В последние годы это Управление получило новые коэффициенты трансформации, ведущие к более высокой оценке объемов производства (свидетельствуя о необходимости меньшего количества листа для производства чистого кокаина).

Недавно полученная ЮНОДК информация показывает, что и в Колумбии требуются обновленные параметры в отношении процесса переработки кокаинового основания в гидрохлорид кокаина.

Применение результатов недавно проведенных Управлением США по борьбе с наркотиками исследований оказывает воздействие на оценки уровня производства кокаина, рассчитанные для трех стран Андского региона, как это показано на диаграмме. В настоящее время ЮНОДК осуществляет более детальный анализ этих новых коэффициентов трансформации.



4.1.2 Афганистан

Таблица данных – Обзоры производства опия и каннабиса в Афганистане за 2009 год¹

	2008 год	Изменение по сравнению с 2008 годом	2009 год
Чистый объем культивирования опийного мака (после уничтожения посевов) ²	157 000 га (130 000–190 000 га)	–22%	123 000 га (102 000–137 000 га)
Объем культивирования каннабиса	Нет данных		10 000–24 000 га
Количество провинций, в которых опийный мак не культивируется ³	18	+2%	20
Количество провинций, в которых культивируется опийный мак	16	–2%	14
Количество провинций, в которых культивируется каннабис	Нет данных		17
Уничтожение посевов опийного мака	5 480 га	–2%	5 351 га
Средневзвешенная урожайность опия	48,8 кг/га	+15%	56,1 кг/га
Средняя урожайность смолы (гарды) каннабиса	Нет данных		143 кг/га
Потенциальный объем производства опия в процентах от общемирового потенциального объема производства опия	7 700 т 89%	–10%	6 900 т 89%
Потенциальный объем производства смолы (гарды) ⁴ каннабиса	Нет данных		1 500–3 500 т
Количество домохозяйств, занятых культивированием опия ⁵ в процентах от общей численности населения	366 500 9,8%	–33%	245 200 6,4%
Количество домохозяйств, занятых культивированием каннабиса	Нет данных		40 000 (25 000–60 000)
Средняя закупочная цена (взвешенная по производству) сухого опия на местах в период сбора урожая ⁶	95 долл. США за 1 кг	–34%	64 долл. США за 1 кг
Средняя закупочная цена смолы каннабиса (наивысшего качества) на местах в период ее первичной переработки	51 долл. США за 1 кг	+14%	58 долл. США за 1 кг
Общая стоимость произведенного опия в закупочных ценах на местах в процентах от ВВП ⁷	730 млн. долл. США 7%	–40%	438 млн. долл. США 4%
Общая стоимость произведенной смолы (гарды) каннабиса в закупочных ценах на местах	Нет данных		39–94 млн. долл. США
Потенциальная валовая стоимость экспорта опиатов в процентах от ВВП ⁷	3,4 млрд. долл. США 33%	–18%	2,8 млрд. долл. США 26%
Потенциальная чистая стоимость экспорта опиатов в процентах от ВВП ⁷	Нет данных		2,3 млрд. долл. США 21%
Среднегодовой валовой доход от опия домохозяйств, занимающихся его выращиванием	1 997 долл. США	–10%	1 786 долл. США
Среднегодовой валовой доход от каннабиса домохозяйств, занимающихся его выращиванием	Нет данных		1 553 долл. США
Доход от опия на га (валовой/чистый)	4 700/2 585 долл. США	–23%	3 600/2 005 долл. США
Доход от каннабиса на га (валовой/чистый)	Нет данных		3 900/3 341 долл. США
Доход от пшеницы на га (валовой/чистый)	1 600/1 280 долл. США	–25%	1 200/960 долл. США

1 В настоящем разделе представлена информация, полученная в рамках Обзора производства опия в Афганистане за 2009 год (ЮНОДК/Министерство по борьбе с оборотом наркотиков), с ней также можно ознакомиться на веб-сайте по адресу: <http://www.unodc.org/en/crop-monitoring/index.html>. Источник (если не указано иное): Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК.

2 Данные в скобках отражают высшую и низшую границы 90-процентного (для 2008 года) и 95-процентного (для 2009 года) доверительных интервалов.

3 Провинциями, в которых опийный мак не культивируется, считаются те провинции, где, по оценкам, под культивирование этой культуры заняты площади менее 100 га.

4 Гарда – это местный термин, который используют в Афганистане для обозначения пыли, получаемой путем обмолачивания и просеивания высушенных растений каннабиса. Этот процесс повторяется многократно и позволяет получать гарду разного качества (первого, второго... сорта). Гарда далее перерабатывается в гашиш, который является продаваемым товаром.

5 Оценки за 2009 год (1387 год по афганскому календарю) основаны на численности населения 25,5 млн. человек и среднем размере домохозяйства 6,5 человека, а за 2008 год (1386 год по афганскому календарю) – на численности населения 24,5 млн. человек. Источник: правительство Афганистана, Центральное статистическое управление.

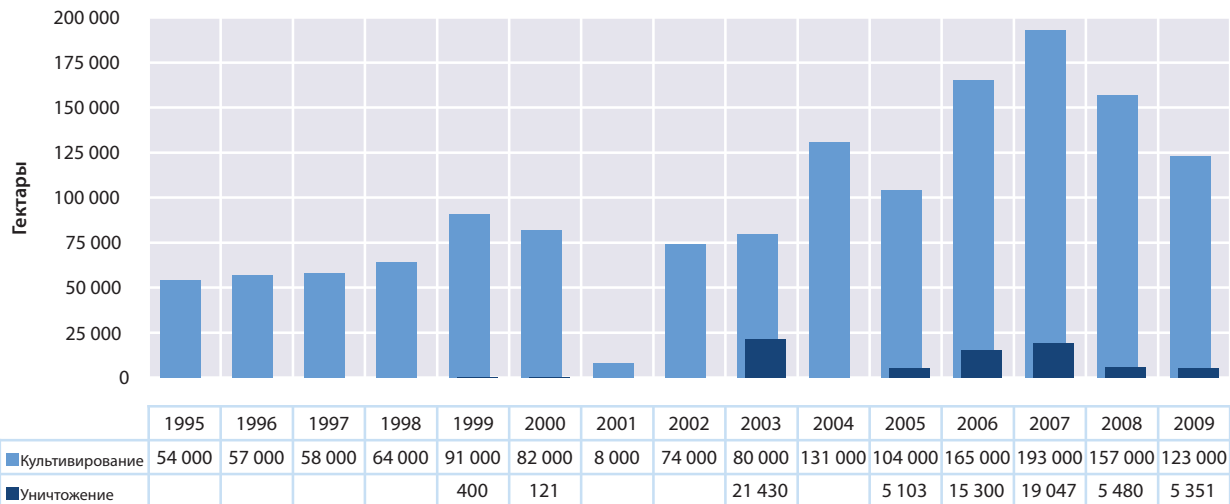
6 В 2008 году цены на опий-сырец и сухой опий в период сбора урожая были основаны на ответах крестьян, полученных в ходе ежегодного обзора производства опия. В 2009 году данные о ценах в период сбора урожая были почерпнуты из системы мониторинга цен на опий и относятся к месяцу, когда действительно осуществлялся сбор опия в различных регионах страны.

7 Оценки номинального ВВП, без учета наркоэкономики. За 2008 год: 10,2 млрд. долл. США (2007/08 финансовый год Афганистана), за 2009 год: 10,7 млрд. долл. США (2008/09 финансовый год). Источник: правительство Афганистана, Центральное статистическое управление.

Афганистан, культивирование и уничтожение посевов опийного мака (га), 1995–2009 годы

Примечание: хотя в 2004 году было осуществлено уничтожение посевов, об этом не было официально сообщено ЮНОДК.

Источники: культивирование: ЮНОДК (1995–2002 годы); с 2003 года: Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК. Уничтожение: правительство Афганистана

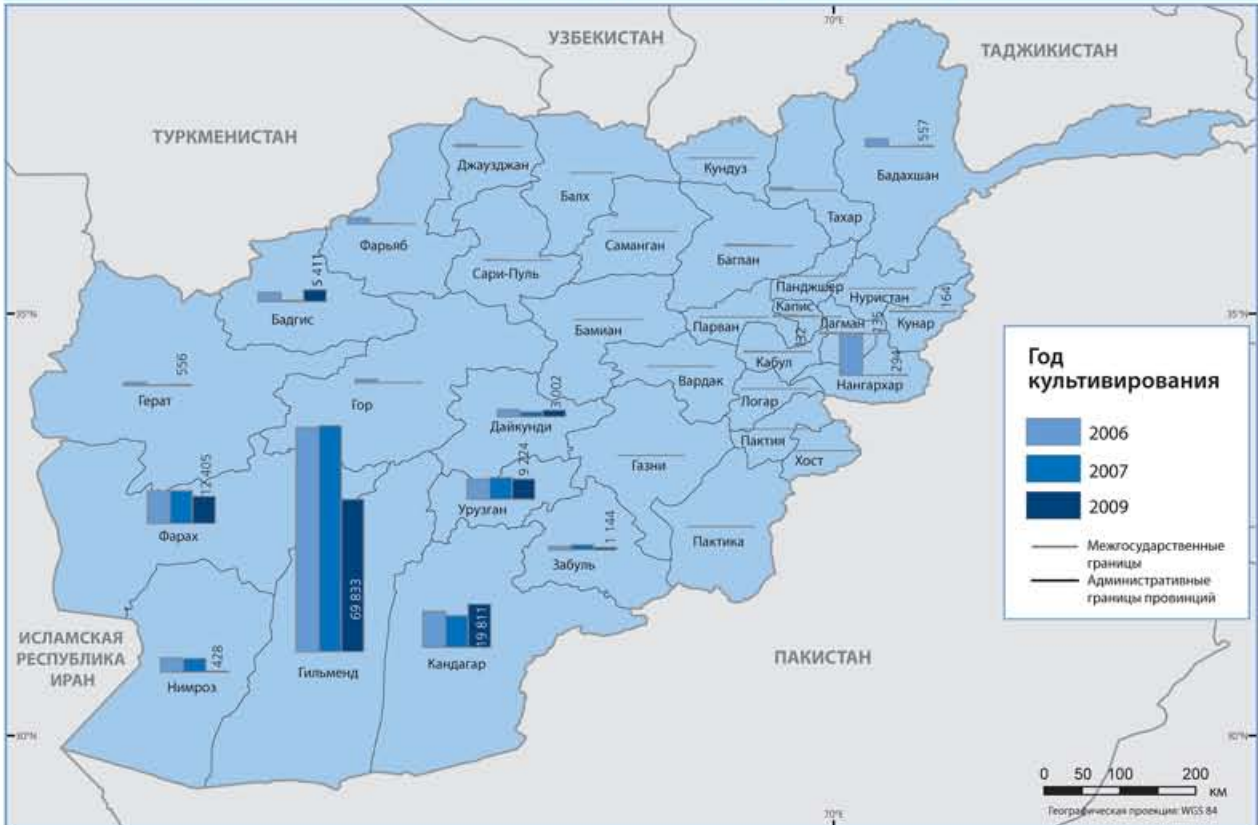


Афганистан, распределение площадей возделывания опийного мака (га) по регионам, 2008–2009 годы

Регион	2008 год (га)	2009 год (га)	Изменение в 2009 году по сравнению с 2008 годом	2009 год (га) в % от целого
Южный	132 760	103 014	-22%	84%
Западный	22 066	18 800	-15%	15%
Восточный	1 151	593	-48%	0,5%
Северо-Восточный	200	557	179%	0,5%
Центральный	310	132	-57%	0,1%
Северный	766	Не возделывается	Нет данных	Нет данных
Округленный совокупный показатель	157 000	123 000	-22%	100%

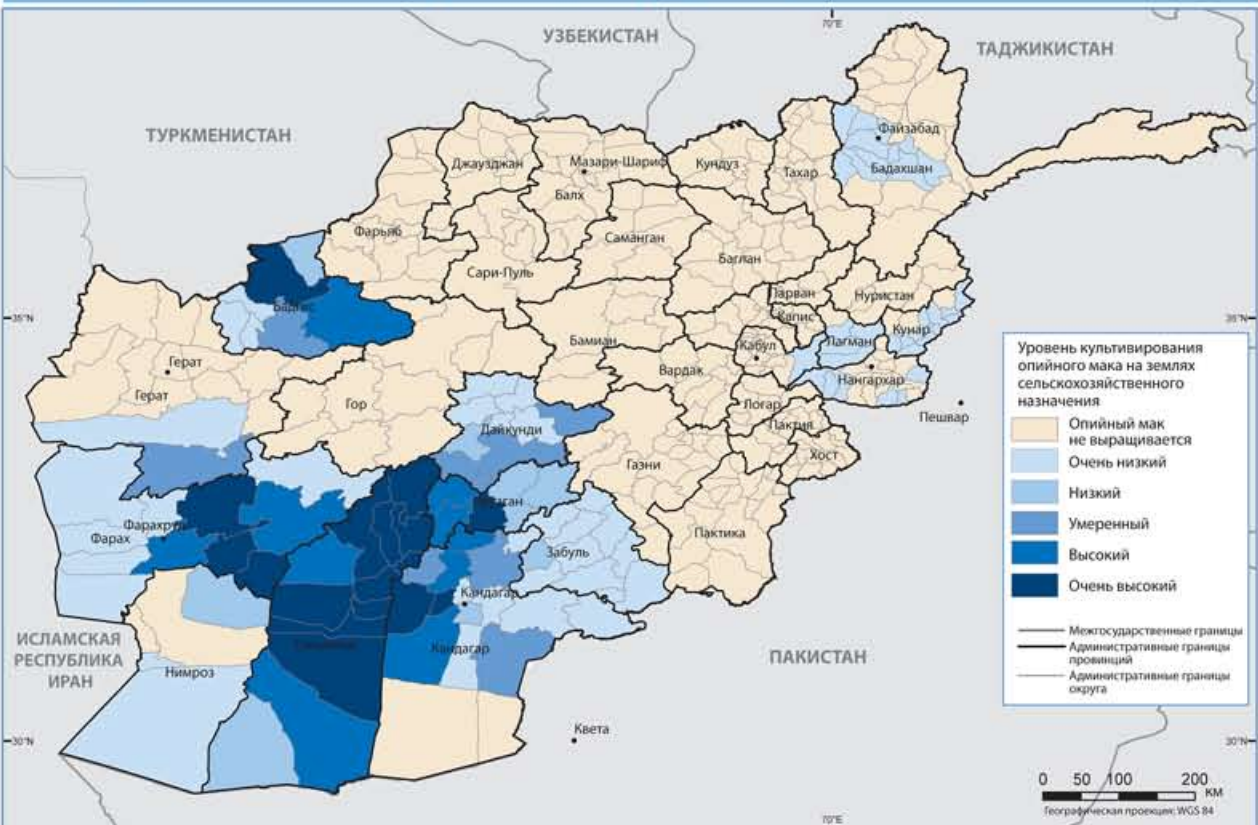
Оценки за 2009 год (1387 год по афганскому календарю) основаны на численности населения 25,5 млн. человек и среднем размере домохозяйства 6,5 человека, а за 2008 год (1386 год по афганскому календарю) – на численности населения 24,5 млн. человек. Источник: правительство Афганистана, Центральное статистическое управление.

Культивирование опийного мака в Афганистане (по провинциям), 2007–2009 годы



Источник: Министерство по борьбе с оборотом наркотиков/ЮНОДК. Обзор производства опиума в Афганистане за 2009 год.
 Примечание: приведение на настоящей карте границ, наименования, а также использованные условные обозначения не подразумевают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

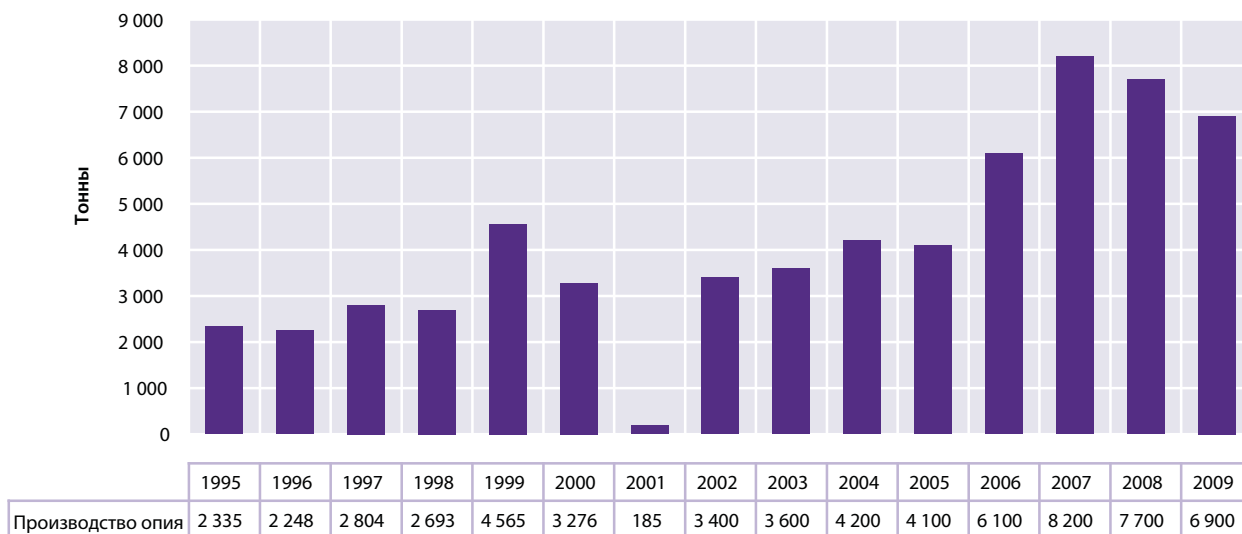
Культивирование опийного мака в Афганистане (по округам), 2009 год



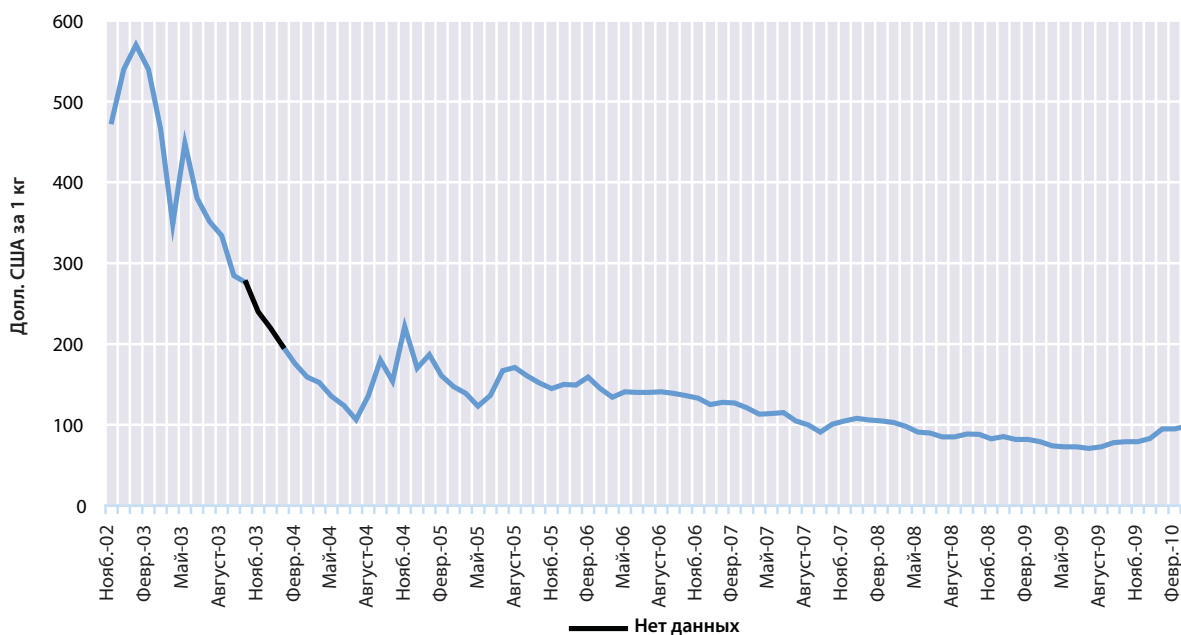
Источник: Министерство по борьбе с оборотом наркотиков/ЮНОДК. Обзор производства опиума в Афганистане за 2009 год.
 Примечание: приведение на настоящей карте границ, наименования, а также использованные условные обозначения не подразумевают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

Афганистан, потенциальное производство опиия (т), 1995–2009 годы

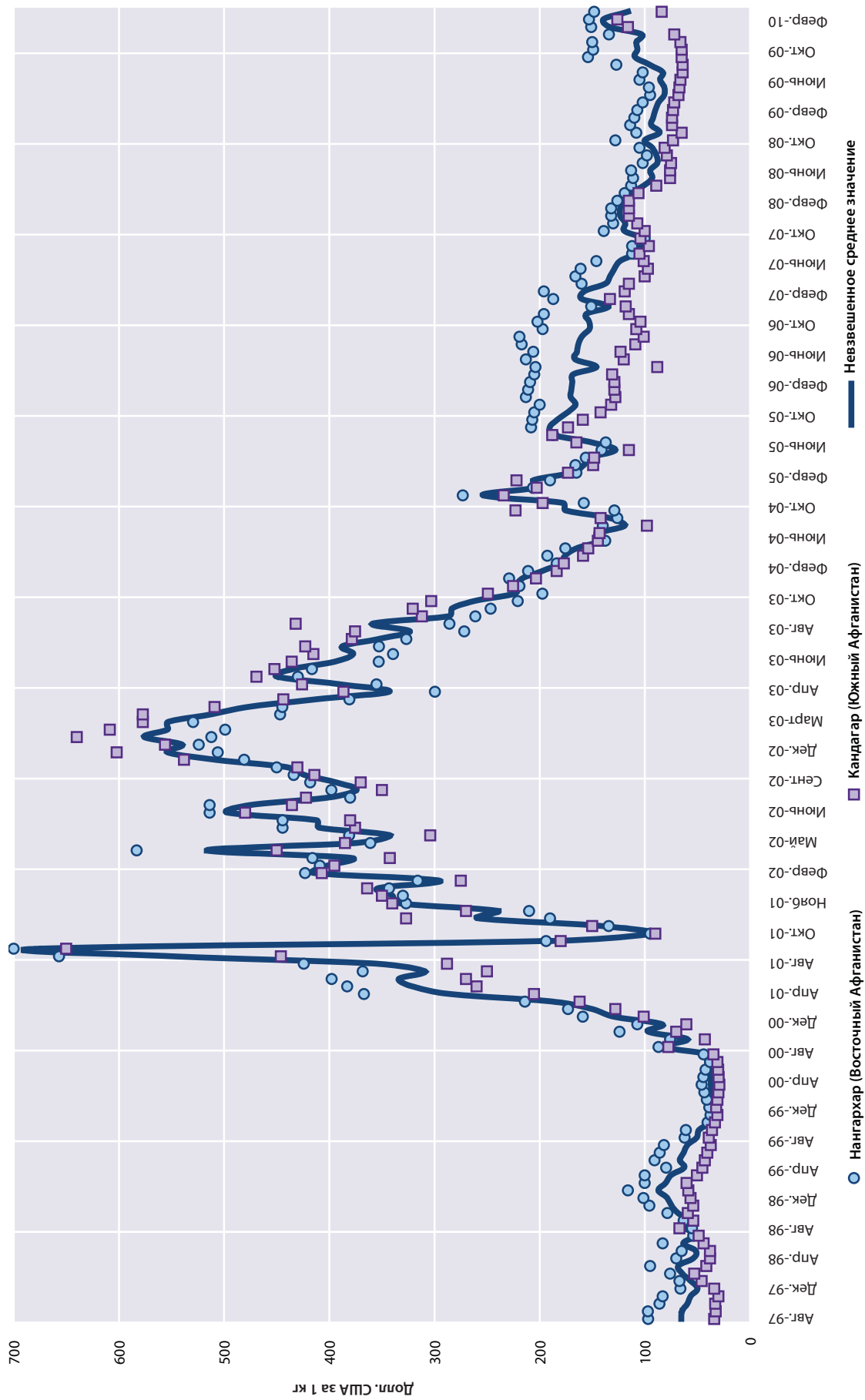
Источник: культивирование: ЮНОДК (1995–2002 годы); с 2003 года: Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК. Уничтожение: правительство Афганистана



Афганистан, среднемесячные цены сухого опиия на местах (долл. США за 1 кг), ноябрь 2002 года – март 2010 года



Афганистан, среднемесячные цены торговцев на сухой опий (долл. США за 1 кг), август 1997 года – март 2010 года





4.1.3 Боливия (Многонациональное Государство)

Таблица данных – Обзор производства листа коки в Боливии за 2009 год¹

	2008 год	Изменение по сравнению с 2008 годом	2009 год
Культивирование коки	30 500 га	+1%	30 900 га
<i>В том числе: в Юнгасе (провинция Ла-Пас)</i>	20 700 га	+1%	20 900 га
<i>в Чапаре</i>	9 500 га	+2%	9 700 га
<i>в Аполо</i>	300 га	0%	300 га
<i>в том числе разрешено в соответствии с законом Боливии 1008</i>	12 000 га		12 000 га
Объем производства высушенного на солнце листа коки	54 000 т	+1%	54 800 т
Потенциальный объем производства гидрохлорида кокаина	113 т		Нет данных**
Средневзвешенная закупочная цена листа коки на местах по стране (вне государственного рынка)	5,4 долл. США за 1 кг	-9%	4,9 долл. США за 1 кг
Общая стоимость произведенного листа коки в закупочных ценах на местах	293 млн. долл. США	-10%	265 млн. долл. США
ВВП ²	9,7 млрд. долл. США		13,0 млрд. долл. США
Стоимость произведенного листа коки в закупочных ценах на местах в процентах от ВВП	3,0%		2%
Стоимость произведенного листа коки в закупочных ценах на местах в процентах от доли сельскохозяйственного сектора в ВВП	21%		14%
Данные об уничтожении незаконных посадок кустарника коки*	5 484 га	+16%	6 341 га
Данные об изъятии высушенного на солнце листа коки*	2 095 т	-22%	1 624 т
Данные об изъятии кокаинового основания*	21 641 кг	+2%	21 970 кг
Данные об изъятии гидрохлорида кокаина*	7 246 кг	-32%	4 922 кг
Данные о ликвидации лабораторий по переработке коки ^{3*}	4 999 кг	-2%	4 888 кг
Данные об изъятии травы каннабиса*	1 112 588 кг	+74%	1 937 412 кг

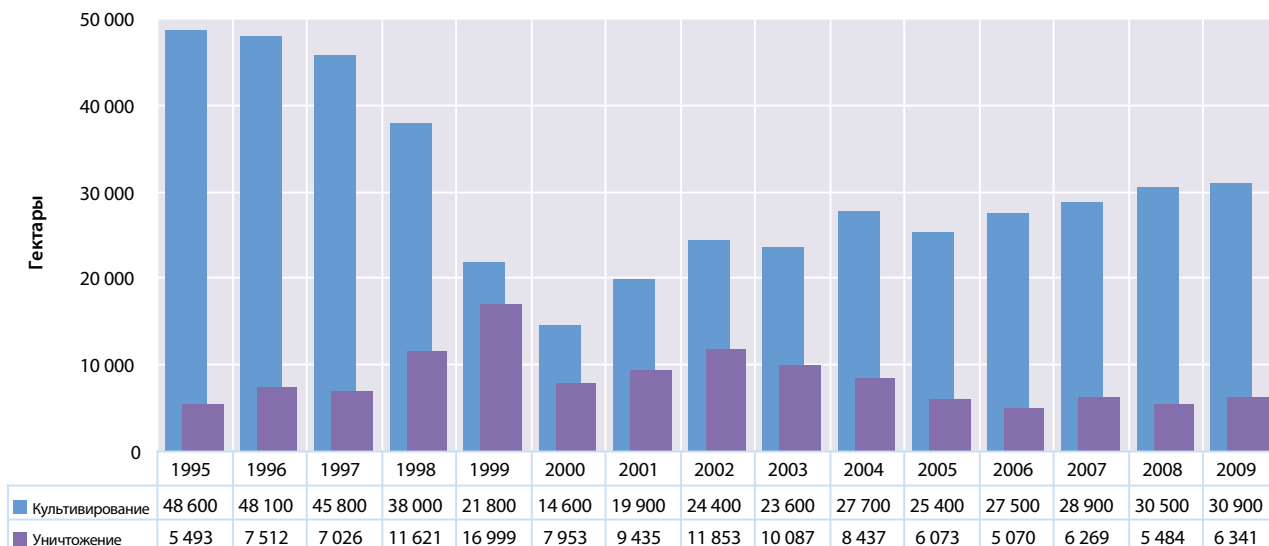
* По сообщениям правительства Многонационального Государства Боливия.

** В настоящее время ведется пересмотр коэффициентов переработки листа коки в кокаин. Это может привести к изменению цифр за 2008 год (и предыдущие годы). На момент издания настоящего доклада оценка потенциального объема производства кокаина за 2009 год отсутствовала.

- ■
- 1 В настоящем разделе приводится информация, представленная в Докладе о культивировании кустарника коки в Боливии (ЮНОДК/правительство Боливии, июнь 2010 года). С докладом можно также ознакомиться в интернете (<http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>). Источник (если не указано иное): Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК.
 - 2 Источник: Instituto Nacional de Estadística de Bolivia (INE).
 - 3 Включая установки по производству кокаинового основания или гидрохлорида кокаина или восстановлению прекурсоров. Без учета ям для вымачивания листа коки.

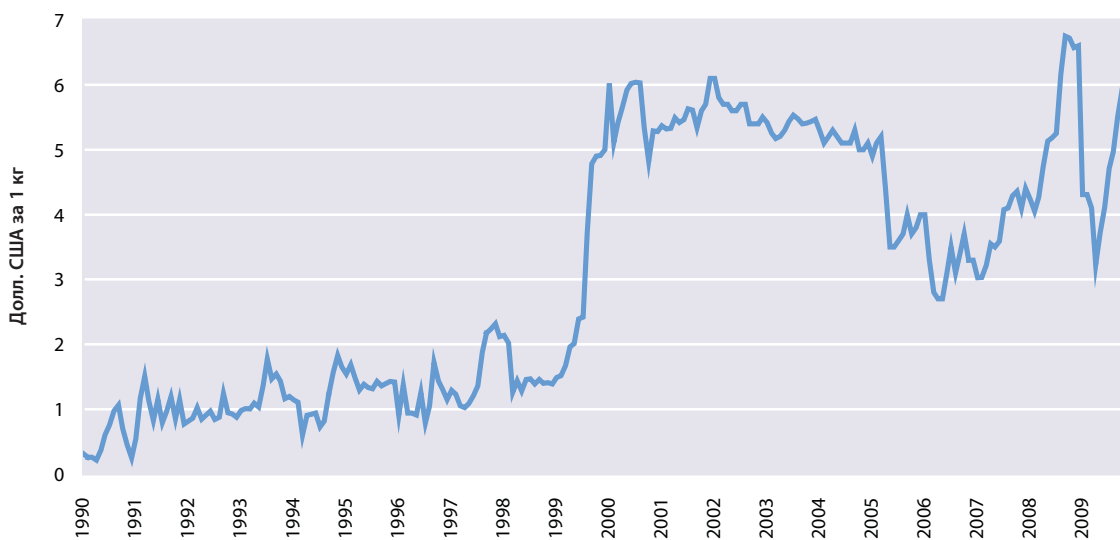
Многонациональное Государство Боливия, культивирование коки и сообщения об уничтожении посадок куста коки (га), 1995–2009 годы

Уничтожение: правительство Многонационального Государства Боливия. Включает добровольное и принудительное уничтожение.
 Источники: культивирование: 1995–2002 годы: СИКАД и Государственный департамент США. Для региона Юнгас провинции Ла-Пас с 2002 года, для всех других регионов с 2003 года: Национальная система мониторинга запрещенных культур, действующая при поддержке ЮНОДК

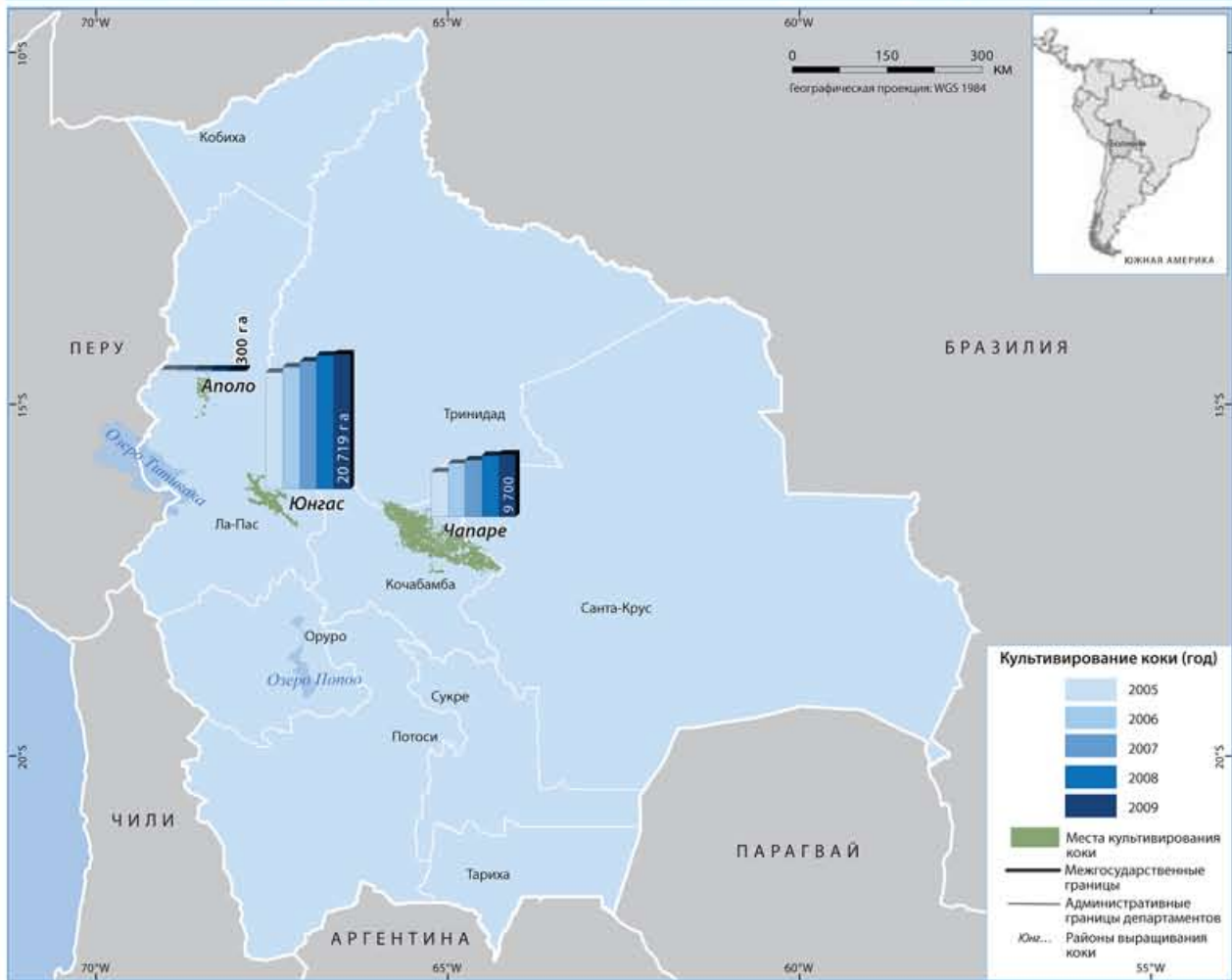


Многонациональное Государство Боливия, среднемесячные закупочные цены на местах на высушенный на солнце лист коки, регион Чапаре (долл. США за 1 кг), 1990–2009 годы

Источник: Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК



Многонациональное Государство Боливия, культивирование коки по регионам, 2005–2009 годы



Источник: правительство Боливии – Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК.

Примечание: приведенные на настоящей карте границы, наименования, а также использованные условные обозначения не подразумевают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.



4.1.4 Колумбия

Таблица данных – Обзор производства листа коки в Колумбии за 2009 год¹

	2008 год	Изменение по сравнению с 2008 годом	2009 год
Чистый объем культивирования коки (в целом округленно)	81 000 га	-16%	68 000 га
В том числе:			
Тихоокеанский регион	29 920 га	-16%	25 170 га
Центральный регион	18 730 га	-14%	16 130 га
Регион Путумайо-Какета	13 960 га	-35%	9 070 га
Регион Мета-Гуавьяре	12 150 га	+4%	12 620 га
Другие регионы	6 200 га	-19%	5 010 га
Потенциальный объем производства кокаина ²	450 т	-9%	410 т
Средняя закупочная цена кокаиновой пасты на местах	963 долл. США за 1 кг 1 887 855 колумбийских песо за 1 кг	-1% +8%	956 долл. США за 1 кг 2 047 970 колумбийских песо за 1 кг
Средняя оптовая цена кокаина* (неизвестной степени чистоты в крупнейших городах)	2 348 долл. США за 1 кг 4 580 000 колумбийских песо за 1 кг	-9% 0%	2 147 долл. США за 1 кг 4 587 413 колумбийских песо за 1 кг
Общая стоимость произведенного листа коки и его производных в закупочных ценах на местах	623 млн. долл. США	-21%	494 млн. долл. США
в процентах от ВВП ³	0,3%		0,2%
в процентах от общей стоимости продукции сельскохозяйственного сектора	3%		3%
Данные об уничтожении кустарника коки путем опрыскивания с воздуха*	133 496 га	-22%	104 772 га
Данные об уничтожении кустарника коки вручную*	95 634 га	-37%	60 557 га
Данные об изъятии кокаина*	198 т	+3%	203 т
Данные о ликвидации лабораторий по переработке коки*	3 443	-16%	2 888
В том числе лабораторий по производству гидрохлорида кокаина	296	-7%	278
Данные о культивировании опийного мака*	394 га	-40%	356 га
Потенциальный объем производства опиая-сырца**	31 т	-16%	26 т
Потенциальный объем производства героина (округленно)**	1,3 т	-16%	1,1 т
Средняя закупочная цена опиая-сырца на местах*	318 долл. США за 1 кг	+13%	358 долл. США за 1 кг
Средняя оптовая цена героина	9 950 долл. США за 1 кг	+0,4%	9 993 долл. США за 1 кг
Данные об изъятиях героина*	646 кг	+13%	732 кг

* По сообщениям правительства Колумбии.

** Собственные расчеты на основе цифр об урожайности по регионам и коэффициентов трансформации, предоставленных правительством США/ДЕА.

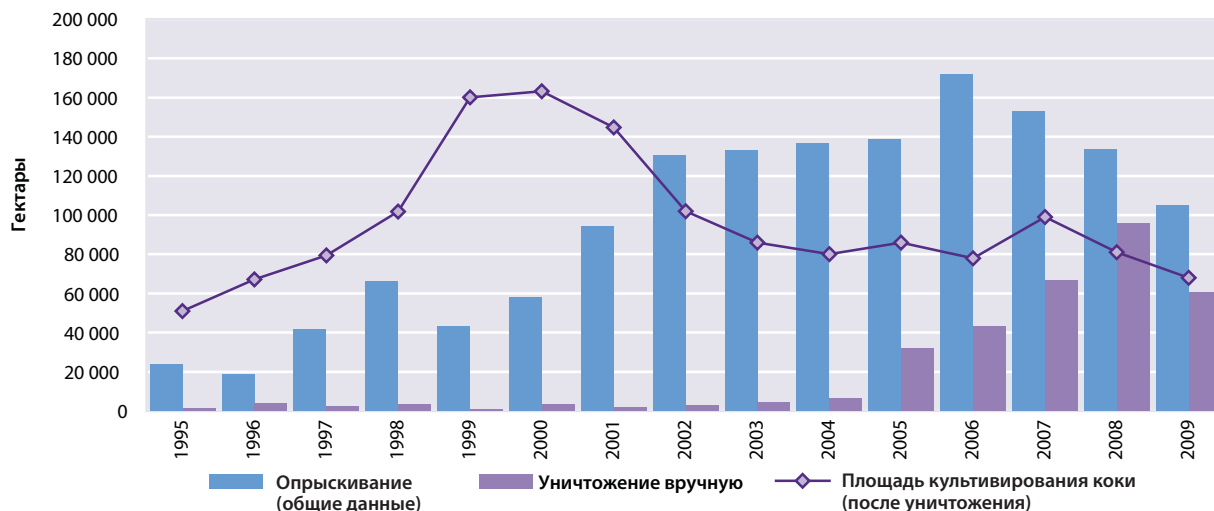
1 В настоящем разделе приводится информация, представленная в Докладе о культивировании коки в Колумбии (ЮНОДК/правительство Колумбии, июнь 2010 года). С докладом можно также ознакомиться в интернете (<http://www.unodc.org/unodc/en/story-monitoring/index.html>). Источник (если не указано другое): Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК.

2 Оценка за 2008 год, составлявшая 430 т, была пересмотрена на основе более подробной информации о среднем уровне чистоты кокаинового основания (81%) и коэффициенте переработки кокаинового основания в гидрохлорид кокаина (1:1), полученной от правительства США/ДЕА.

3 ВВП за соответствующий год, по данным, сообщенным правительством.

Колумбия: культивирование коки и сообщения об уничтожении коки вручную/путем опрыскивания (га), 1995–2009 годы

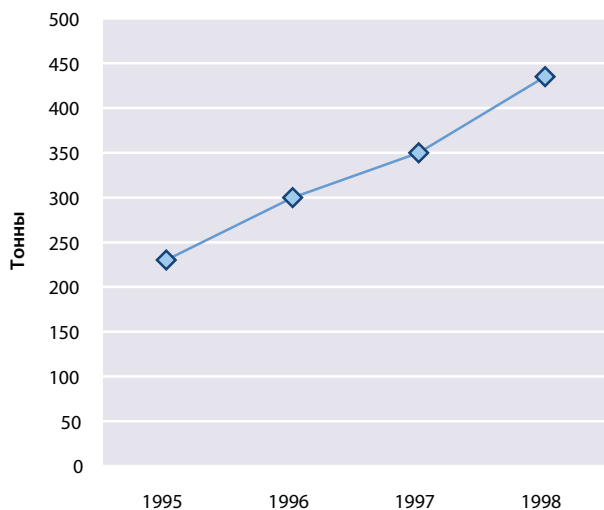
Источники: культивирование: 1995–1998 годы: СИКАД и Государственный департамент США, Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками; с 1999 года: Национальная система мониторинга запрещенных культур, действующая при поддержке ЮНОДК. Уничтожение вручную/опрыскивание: правительство Колумбии



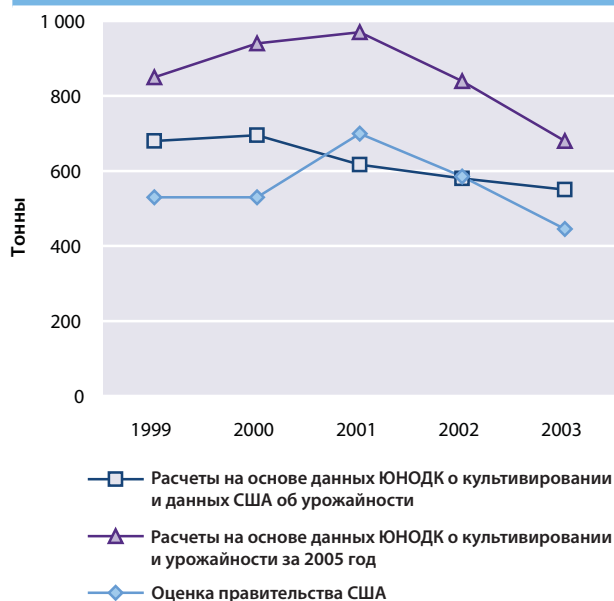
Потенциальные объемы производства кокаина в Колумбии⁴

Потенциальные объемы производства кокаина в Колумбии (т), 1995–1998 годы*

* Данные основаны на оценках правительства США. В период 1995–1998 годов ЮНОДК еще не располагало национальными системами мониторинга.



Потенциальные объемы производства кокаина в Колумбии (т), 1999–2003 годы⁵

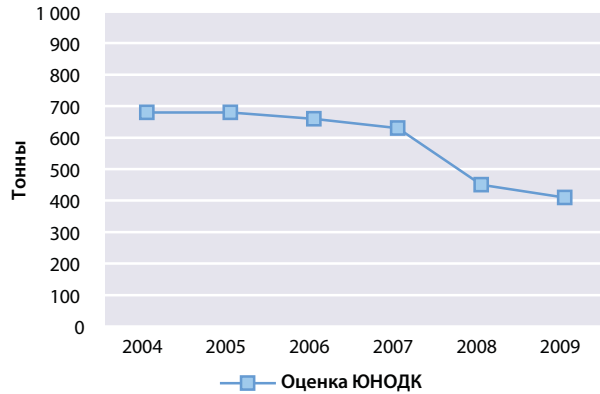


- 4 В прежние годы ЮНОДК публиковало только одну диаграмму, содержащую данные об объемах производства кокаина вплоть до последнего года, по которому имелась информация, и указывающую на наличие сбоя в последовательности данных между 2003 и 2004 годами. В этом году публикуются три диаграммы, подчеркивающие несовместимость данных для трех наборов лет.
- 5 В период 1999–2003 годов ЮНОДК осуществляло мониторинг масштабов культивирования коки, но не проводило исследований урожайности, поэтому расчет данных об объемах производства, сопоставимых с данными после 2004 года, невозможен. Используя разные допущения относительно уровня урожайности для каждого года в течение 1999–2003 годов, можно получить разные цифры для соответствующих лет. Линия, обозначенная на диаграмме как “Расчеты на основе данных ЮНОДК о культивировании и данных США об урожайности”, построена на основе

данных ЮНОДК о масштабах культивирования коки и показателе урожайности, рассчитанном исходя из представленных США оценок культивирования коки и объемов производства кокаина. Линия, обозначенная как “Оценка правительства США”, просто отображает опубликованные Соединенными Штатами цифры об объемах производства кокаина, основанные на их собственных оценках культивирования и урожайности коки в Колумбии. Линия “Расчеты на основе данных ЮНОДК о культивировании и урожайности за 2005 год” построена с учетом данных ЮНОДК о масштабах культивирования коки и показателя урожайности, вычисленного путем линейной интерполяции данных об урожайности коки в 2000 году, сообщенных правительством Колумбии (5,8 кг/га), и определенных ЮНОДК оценок ее урожайности за 2005 год (8,2 кг/га). Хотя эти оценки несопоставимы с оценками ЮНОДК за 2004 и последующие годы, снижение объемов производства кокаина в период 2001–2003 годов было дополнительным к их дальнейшему снижению в период 2004–2009 годов.

Потенциальные объемы производства кокаина в Колумбии (т), 2004–2009 годы

Оценки рассчитаны на основе данных обследования культивирования и измерений урожайности, регулярно проводимых ЮНОДК с 2004 года, а также информации о степени чистоты кокаинового основания и коэффициента переработки кокаинового основания в гидрохлорид кокаина, полученной от Управления США по борьбе с наркотиками (ДЭА).



Колумбия, среднемесячные закупочные цены на кокаиновую пасту на местах (тыс. колумбийских песо за 1 кг), январь 2000 года – декабрь 2009 года

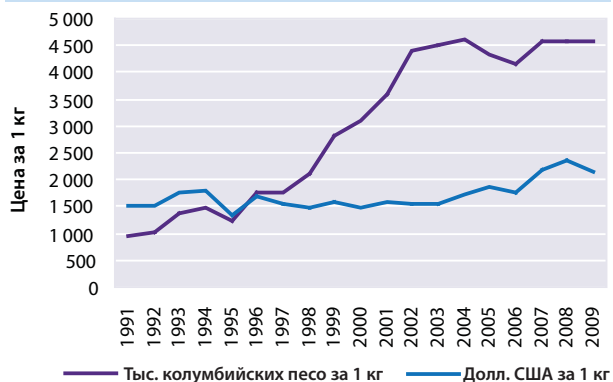
Источник: Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК



Колумбия, среднегодовые оптовые цены на гидрохлорид кокаина (долл. США и тыс. колумбийских песо за 1 кг), 1991–2009 годы

Примечание: номинальные цены за кокаин неизвестной степени чистоты в крупнейших городах Колумбии.

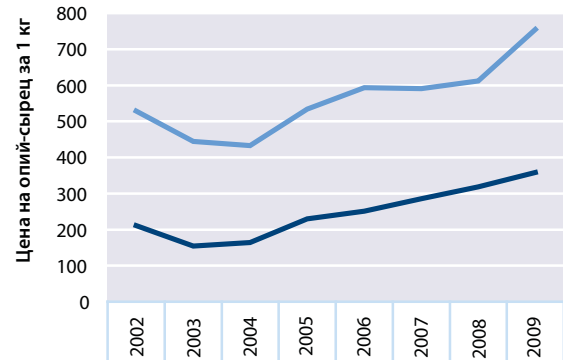
Источник: Колумбийское управление по борьбе с наркотиками (ДИРАН)



Колумбия, среднегодовые закупочные цены на местах на опий-сырец, 2002–2009 годы

Примечание: номинальные цены.

Источник: ДИРАН



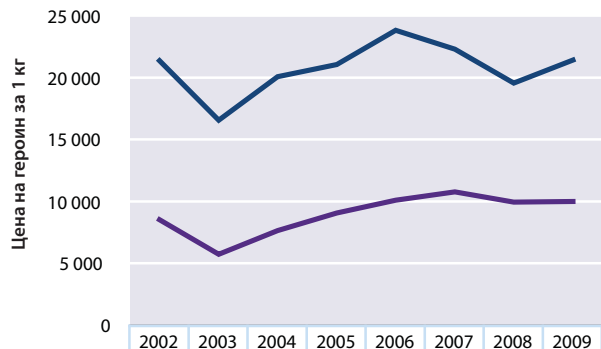
Год	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Опий-сырец (тыс. колумб. песо за 1 кг)	529	444	433	534	593	591	612	754
Опий-сырец (долл. США за 1 кг)	211	154	164	230	251	286	318	358

— Тыс. колумб. песо за 1 кг
— Долл. США за 1 кг

Колумбия, среднегодовые оптовые цены на героин, 2002–2009 годы

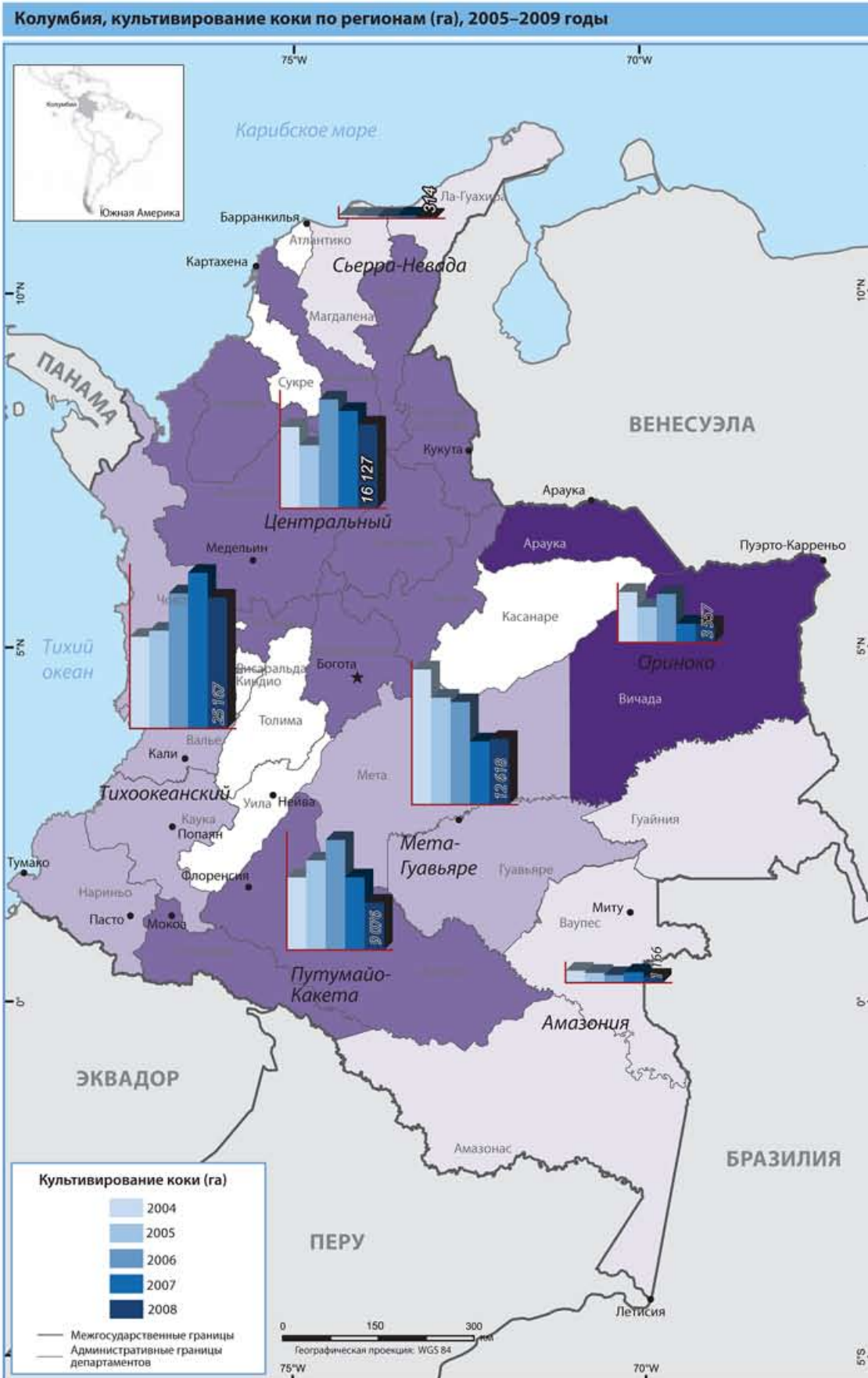
Примечание: номинальные цены за героин неизвестной степени чистоты.

Источник: ДИРАН



Год	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Героин (тыс. колумб. песо за 1 кг)	21 370	16 561	20 067	21 051	23 822	22 294	19 560	21 422
Героин (долл. США за 1 кг)	8 520	5 740	7 635	9 070	10 103	10 780	9 950	9 993

— Героин (тыс. колумб. песо за 1 кг) — Героин (долл. США за 1 кг)



Источник: правительство Колумбии – Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК
 Примечание: приведенные на настоящей карте границы, наименования, а также использованные условные обозначения не подразумевают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.



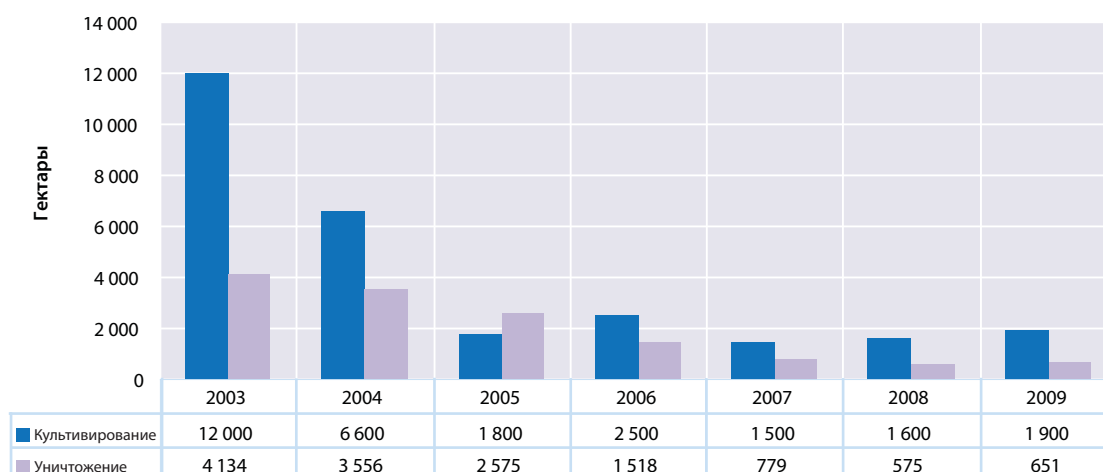
4.1.5 Лаосская Народно-Демократическая Республика

Таблица данных – Обзор производства опия в Лаосской Народно-Демократической Республике за 2009 год¹

	2008 год	Изменение по сравнению с 2008 годом	2009 год
Культивирование опийного мака	1 600 га (600–2 700 га)	+18,8%	1 900 га (900–3 000 га)
Средний урожай сухого опия ²	6 кг с 1 гектара	-	6 кг с 1 гектара
Потенциальный объем производства сухого опия	9,6 т (4,3–16,1 т)	+18,8%	11,4 т (5,4–18 т)
Средняя розничная/оптовая цена на опий ³	1 227 долл. США за 1 кг	+8%	1 327 долл. США
Уничтожение незаконных посевов ⁴	575 га	+13%	651 га
Численность новых опиумных наркоманов	4 906	-	Нет данных
Средний коэффициент распространенности злоупотребления наркотиками (на основе данных по семи северным провинциям за 2008 год)	0,19%		Нет данных

Лаосская Народно-Демократическая Республика, культивирование опийного мака* и уничтожение незаконных посевов (га), 2003–2009 годы

* После уничтожения посевов. Источники: культивирование: Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК; уничтожение: правительство ЛНДР.

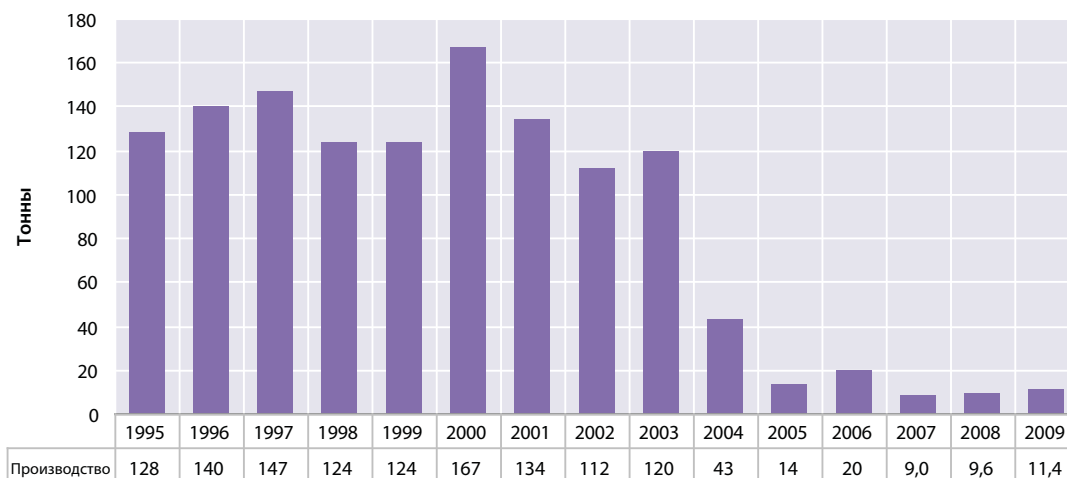


- 1 В настоящем разделе приводится информация, представленная в Докладе о культивировании опийного мака в Юго-Восточной Азии (ЮНОДК/правительства Лаосской Народно-Демократической Республики и Мьянмы, декабрь 2009 года), с которым можно также ознакомиться в интернете (<http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>). Источник (если не указано иное): Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК. Данные в скобках отражают низшую и высшую границы 90-процентного доверительного интервала.
- 2 В связи с отсутствием обзора урожайности за 2008 и 2009 годы были использованы данные об урожае с гектара за 2007 год.

- 3 Источник: LCDC, Provincial authorities survey. Вследствие ограниченности рынка опия невозможно провести четкое разграничение между закупочными ценами на местах, оптовыми и розничными ценами.
- 4 Источник: LCDC. С 2008 года кампании по уничтожению незаконных посевов проводились во время проведения обследования и после него.

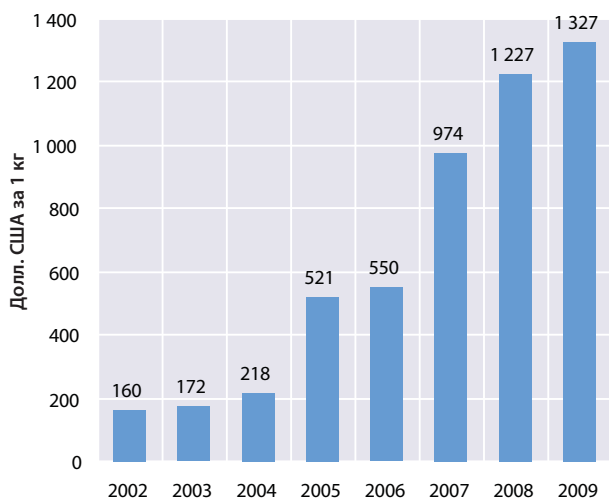
Лаосская Народно-Демократическая Республика, потенциальный объем производства опия (т), 1995–2009 годы

Источник: Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК



Лаосская Народно-Демократическая Республика, среднегодовые цены на опий (долл. США за 1 кг), 2002–2009 годы

Источник: LCDC, Provincial authorities survey



4.1.6 Мьянма

Таблица данных – Обзор производства опия в Мьянме за 2009 год¹

	2008 год	Изменение по сравнению с 2008 годом	2009 год
Культивирование опийного мака в Мьянме	28 500 га (17 900–37 000 га)	+11%	31 700 га (24 000–42 900 га)
<i>В том числе: в Восточном округе нац. области Шан</i>	9 300 га	+25%	11 900 га
<i>в Северном округе нац. области Шан</i>	800 га	+100%	1 600 га
<i>в Южном округе нац. области Шан</i>	15 500 га	+10%	16 500 га
<i>в других местах</i>	3 200 га	-16%	1 700 га
Культивирование опийного мака в нац. области Шан	25 300 га	+19%	30 000 га (24 000–40 000 га)
Средневзвешенная, по регионам, урожайность опия	14,4 кг/га	-27,8%	10,4 кг/га
Потенциальный объем производства сухого опия в Мьянме (включая нац. область Шан)	440 т	-19,5%	330 т (214–447 т)
Данные об уничтожении посевов опийного мака в Мьянме ²	4 820 га	-15,2%	4 087 га
Средняя закупочная цена опия на местах ³	301 долл. США за 1 кг	+5%	317 долл. США за 1 кг
Общая потенциальная стоимость произведенного опия в закупочных ценах на местах ⁴	123 млн. долл. США	-15%	105 млн. долл. США (68–142)
Оценки количества домохозяйств, занятых культивированием опийного мака в Мьянме	168 000	+14%	192 000 (160 000–225 000)
Численность населения, занятого культивированием опийного мака в Мьянме	840 000	+27%	1 066 000 (890 000–1 250 000)
Оценки количества домохозяйств, занятых культивированием опийного мака в нац. области Шан	148 900	19%	176 500 (141 200–235 300)
Среднегодовой доход домохозяйства, занимающегося производством опийного мака (нац. область Шан), в том числе доход от продажи опия	687 долл. США	+2%	700 долл. США
Доход в расчете на одного члена домохозяйства, занимающегося производством опийного мака (нац. область Шан)	253 долл. США 137 долл. США	-37% -9%	160 долл. США 125 долл. США
Среднегодовой доход домохозяйства, не занимающегося производством опийного мака (нац. область Шан)	721 долл. США	+4%	750 долл. США
Доход в расчете на одного члена домохозяйства, не занимающегося производством опийного мака (нац. область Шан)	144 долл. США	-8%	133 долл. США
Средний коэффициент распространенности наркомагии в нац. областях Шан и Качин (население в возрасте 15 лет и старше)	1,1%	+36%	1,5%

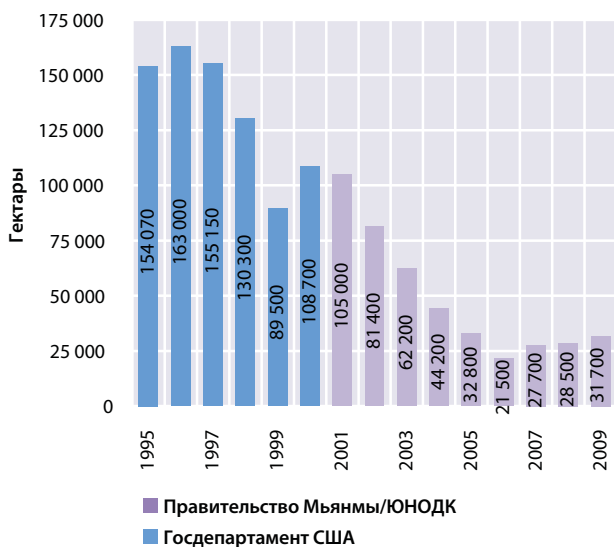
1 В настоящем разделе приводится информация, представленная в Докладе о культивировании опийного мака в Юго-Восточной Азии (ЮНОДК/правительства Лаосской Народно-Демократической Республики и Мьянмы, декабрь 2009 год), с которым можно также ознакомиться в интернете (<http://www.unodc.org/unodc/en/story-monitoring/index.html>). Данные в скобках отражают низшую и высшую границы 95-процентного доверительного интервала.

2 Источник: Центральный комитет по борьбе со злоупотреблением наркотиками (ЦКБЗН).

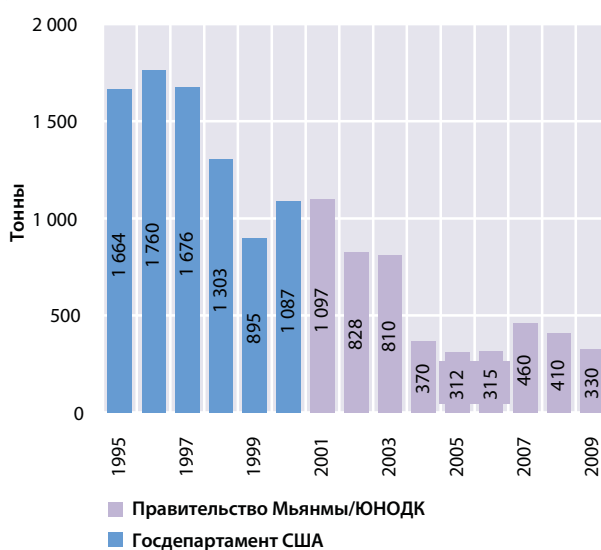
3 За 2008 год – среднегодовая цена. За 2009 год – цена на момент сбора урожая.

4 Расчет стоимости произведенного опия в закупочных ценах на местах должен осуществляться на основе цен на сухой опий. Однако в Мьянме в силу используемой крестьянами практики сбыта и хранения трудно установить цену на сухой опий. Поэтому стоимость в закупочных ценах здесь рассчитывается исходя из цены на опий-сырец, что приводит к более низким оценкам.

Мьянма, культивирование опийного мака (га), 1995–2009 годы



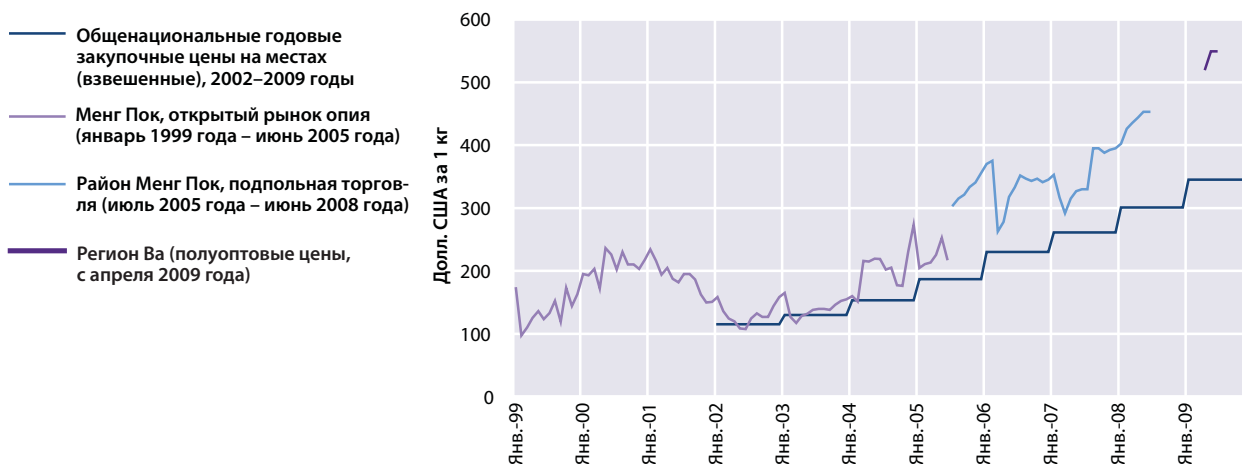
Мьянма, потенциальный объем производства опиума (в т), 1994–2008 годы



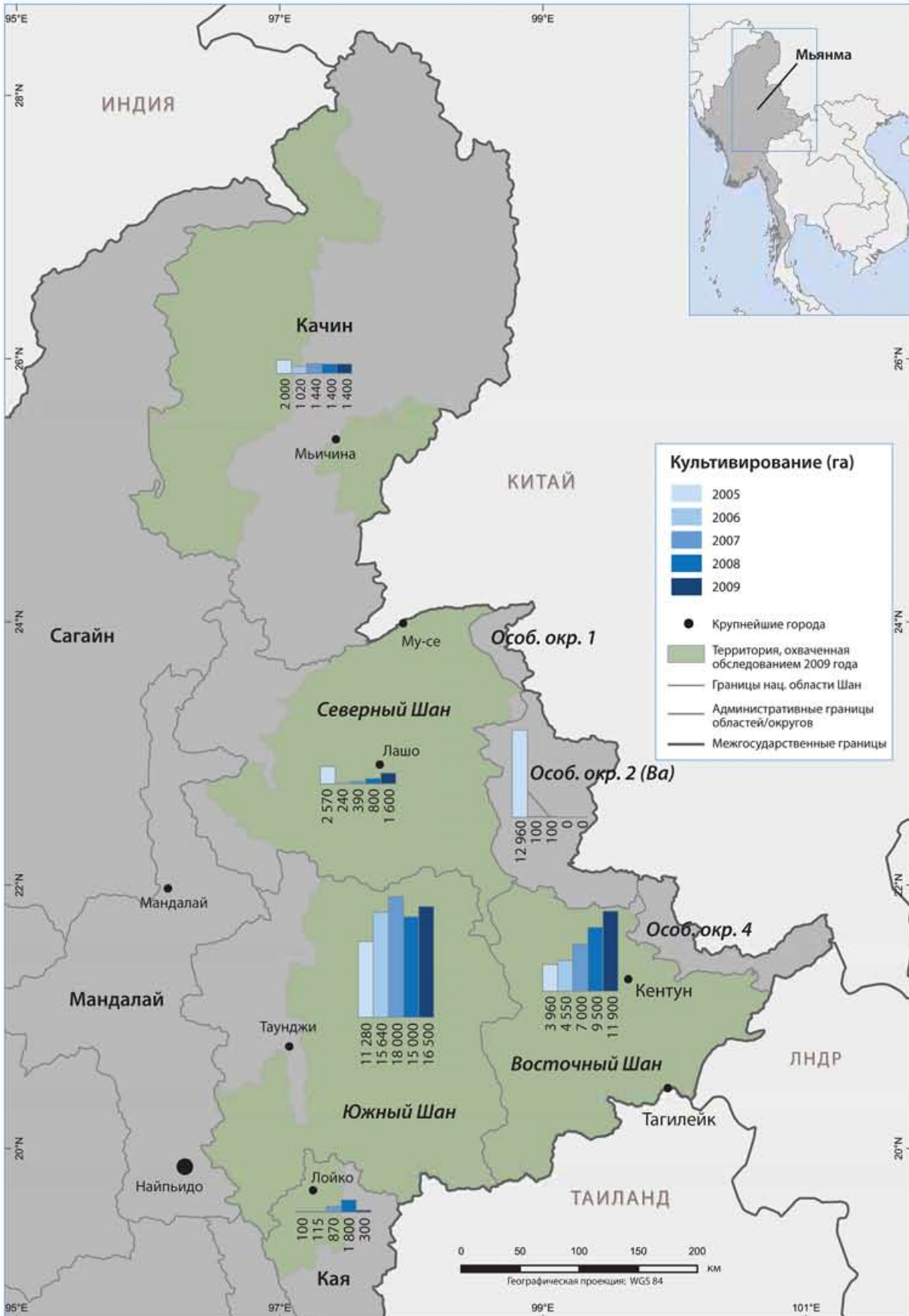
Уничтожение посевов опийного мака по сообщениям правительства Союза Мьянмы (га), 2002–2009 годы

Регион	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Восточный округ нац. области Шан	195	124	32	1 101	1 249	702
Северный округ нац. области Шан	172	1 211	76	916	932	546
Южный округ нац. области Шан	2 170	1 203	3 175	1 316	1 748	1 466
Всего по нац. области Шан	2 537	2 538	3 283	3 333	3 929	2 714
Качин	126	1 341	678	189	790	1 350
Кая	83	8	0	12	12	14
Всего в рамках обследованной территории	2 746	3 887	3 961	3 534	4 731	4 078
Магуэ	0	0	0	45	0	1
Чин	0	3	0	10	86	5
Мандалай	0	0	9	0	3	2
Сагайн	74	17	0	9	0	1
Другие нац. области	74	20	9	64	0	0
Всего по стране	2 820	3 907	3 970	3 598	4 820	4 087

Мьянма, цены на сухой опиум (долл. США за 1 кг), 1999–2008 годы



Мьянма, культивирование опийного мака (га), 2005–2009 годы



Источник: правительство Мьянмы - Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК
 Примечание: приведенные на настоящей карте границы, наименования, а также использованные условные обозначения не подразумевают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.



4.1.7 Перу

Таблица данных – Обзор производства листа коки в Перу за 2009 год¹

	2008 год	Изменение по сравнению с 2008 годом	2009 год
Культивирование коки	56 100 га	+7%	59 900 га
<i>В том числе:</i>			
<i>в Альто-Уальяга</i>	17 800 га	-2%	17 500 га
<i>в Ампуримак-Эне</i>	16 700 га	+5%	17 500 га
<i>в Ла-Конвесьон-Ларес</i>	13 100 га	+1%	13 200 га
<i>в других регионах</i>	8 500 га	+38%	11 700 га
Средневзвешенная урожайность высушенного на солнце листа коки	2 200 кг/га	-5%	2 100 кг/га
Потенциальный объем производства высушенного на солнце листа коки ²	122 300 т	+5%	128 000 т
Потенциальный объем производства высушенного на солнце листа коки для изготовления кокаина	113 300 т	+5%	119 000 т
Потенциальный объем производства гидрохлорида кокаина	302 т		нет данных**
Средняя закупочная цена на местах высушенного на солнце листа коки	3,4 долл. США за 1 кг	-6%	3,2 долл. США за 1 кг
Средняя закупочная цена на местах высушенного на солнце листа коки (взвешенная) ³	3,1 долл. США за 1 кг	-3%	3,0 долл. США за 1 кг
Средняя закупочная цена кокаиновой пасты на местах	723 долл. США за 1 кг	+7%	778 долл. США за 1 кг
Средняя цена гидрохлорида кокаина в регионах культивирования коки	940 долл. США за 1 кг	+9%	1 021 долл. США за 1 кг
Потенциальная стоимость высушенного на солнце листа коки в закупочных ценах на местах ⁴	379 млн. долл. США	+1%	384 млн. долл. США
Данные об уничтожении незаконных посадок коки*	10 143 га	-1%	10 025 га
Данные об изъятии высушенного на солнце листа коки*	2 132 т	-52%	1 031 т
Данные об изъятии кокаиновой пасты*	11 374 кг	-16%	9 914 кг
Данные об изъятии гидрохлорида кокаина*	16 203 кг	-34%	10 744 кг
Данные о ликвидации лабораторий по переработке листа коки ⁵ *	1 224	+1%	1 242
<i>В том числе лабораторий по производству гидрохлорида кокаина</i>	19	+32%	25
Данные об изъятии опия-сырца*	128 кг		нет данных

* По сообщениям правительства Перу.

** В настоящее время ведется пересмотр коэффициентов переработки листа коки в кокаин. Это может привести к изменению цифр за 2008 год (и предыдущие годы). На момент издания настоящего доклада оценка потенциального объема производства кокаина в Перу за 2009 год отсутствовала.

1 В настоящем докладе приводится информация, представленная в Докладе о культивировании кустарника коки в Перу (ЮНОДК/правительство Перу, июнь 2010 года). С докладом можно также ознакомиться в интернете (<http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>). Источник (если не указано другое): Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК.

2 Учитывается весь потенциально произведенный лист коки. Для расчета количества листа коки, идущего на производство кокаина, из данного показателя было вычтено 9000 тонн высушенного на солнце листа коки, поскольку, по данным из правительственных источников, именно такое количество используется в традиционных целях.

3 При расчете средневзвешенных цен принимается во внимание то, что различные количества листа коки продаются в различных регионах культивирования коки на различных ценовых уровнях.

4 Учитывается весь произведенный лист коки независимо от его использования. При расчете потенциальной стоимости использовалась средневзвешенная цена листа коки.

5 Без учета ям для вымачивания листа коки.

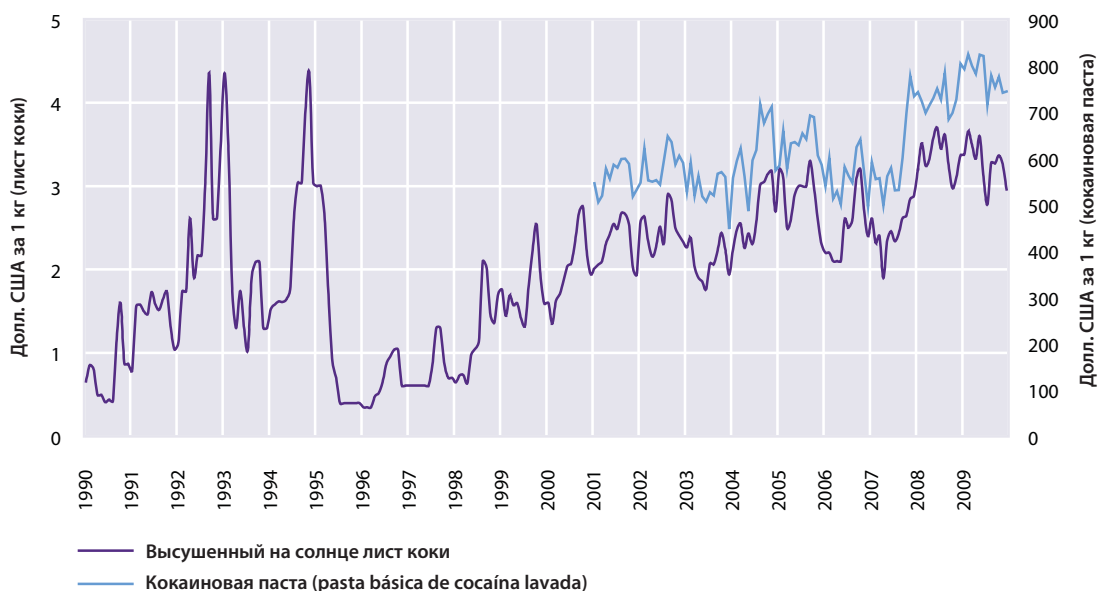
Перу, культивирование коки (га), 1995–2009 годы

Источники (уничтожение посадок): CORAN и ДЕВИДА. Включает принудительное и добровольное уничтожение

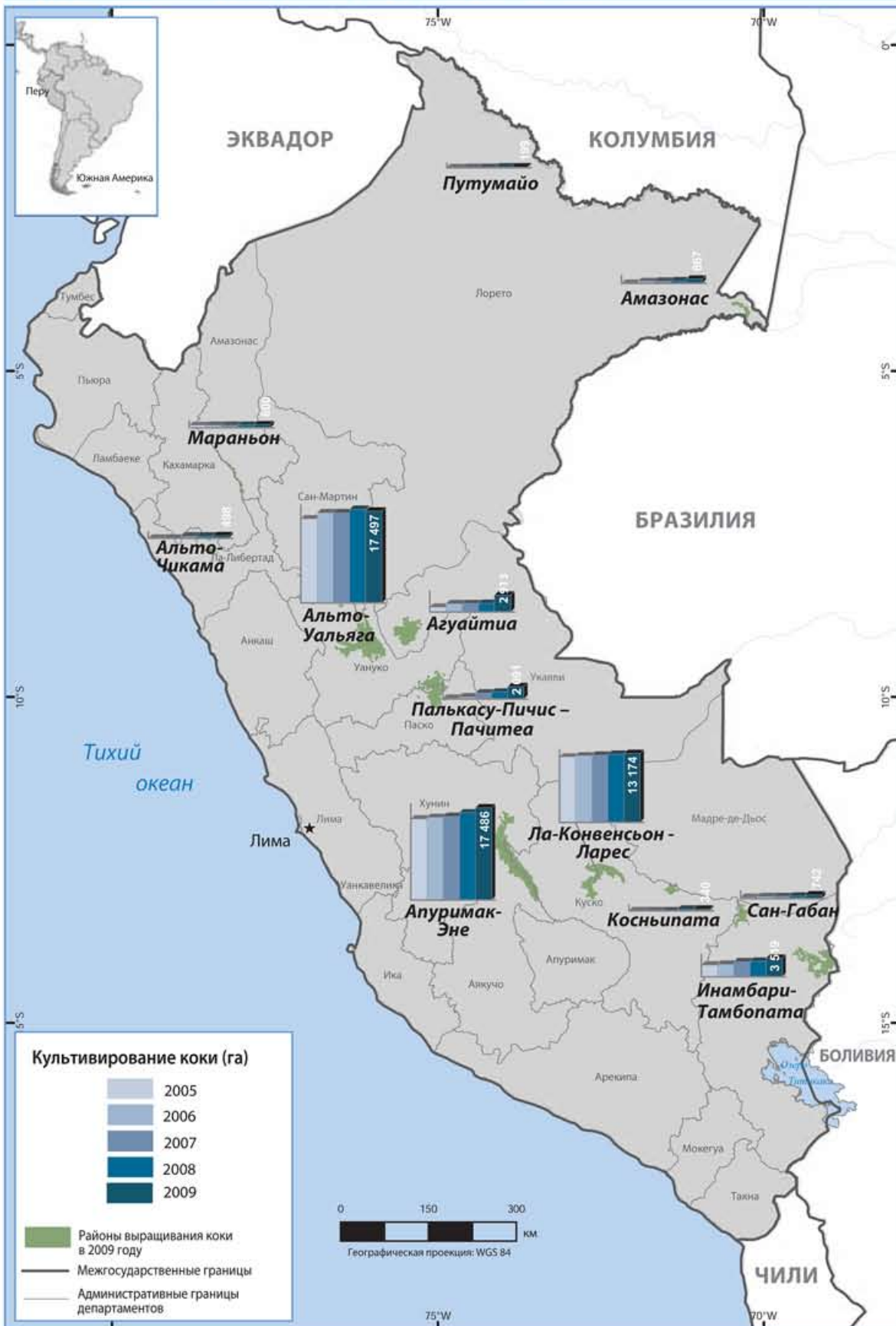


Перу, среднемесячные закупочные цены на местах на высушенный на солнце лист коки и кокаиновую пасту (долл. США за 1 кг), 1990–2009 годы

Источник: ЮНОДК, Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК



Перу, культивирование кустарника коки по регионам, 2005–2009 годы



Источник: правительство Перу – Национальная система мониторинга, действующая при поддержке ЮНОДК

Примечание: приведенные на настоящей карте границы, наименования, а также использованные условные обозначения не подразумевают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

4.2 Потребление

4.2.1 Годовая распространенность

4.2.1.1 Опиаты

ОПИАТЫ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
АФРИКА							
Восточная Африка							
Бурунди					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Коморские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Джибути					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Эритрея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Эфиопия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кения	0,73	0,16–1,30	15–64	2004	Справочно-информационная группа ООН по вопросам профилактики ВИЧ	I	c, i
Мадагаскар					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Маврикий	1,95		15–54	2007	ВЕР	I	
Руанда	0,14		15–64	2004	Оценки исследований в области лечения		
Сейшельские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сомали	0,16		15–64	2004	Оценки исследований в области лечения		
Танзания (Объединенная Респ.)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Уганда	0,05		15–64	2004	Оценки исследований в области лечения		
Северная Африка							
Алжир	0,12		15–64	2004	Оценки ЮНОДК		
Египет	0,44	0,14–0,73	15–64	2006	Прав. научные исследования	HHS, SS	a, d
Ливийская Арабская Джамахирия	0,14		15–64	2004	Оценки ЮНОДК		
Марокко	0,02		15–64	2003	ВЕР		
Судан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тунис	0,09		15–64	2006	Оценки ЮНОДК		
Юг Африки							
Ангола	0,25		15–64	2001	Оценки ЮНОДК		
Ботсвана					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Лесото					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Малави					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мозамбик					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Намибия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Южная Африка	0,38	0,35–0,39	15–64	2005	ВЕР/Справочно-информационная группа ООН по вопросам профилактики ВИЧ	SS, I	d, e, g, i
Свазиленд	0,17		15–64	2004	Оценки исследований в области лечения		
Замбия	0,37		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Зимбабве	0,04		15–64	2004	Оценки исследований в области лечения		
Западная и Центральная Африка							
Бенин					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Буркина-Фасо					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Камерун					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кабо-Верде	0,18		15–64	2004	Оценки ЮНОДК		
Центральноафриканская Респ.	0,05		15–64	2004	Оценки исследований в области лечения		
Чад	0,22		15–64	2004	Оценки исследований в области лечения		
Конго	0,17		15–64	2004	Оценки исследований в области лечения		
Конго (Демокр. Респ.)	0,13		15–64	2004	Оценки исследований в области лечения		
Кот-д'Ивуар					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Экваториальная Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Габон					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гамбия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гана	0,14		15–65	2004	Оценки исследований в области лечения		
Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гвинея-Бисау					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Либерия	0,17		15–64	2004	Оценки исследований в области лечения		
Мали					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мавритания					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Нигер	0,20		15–64	2004	Справочно-информационная группа ООН по вопросам профилактики ВИЧ	I	
Нигерия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Остров Святой Елены					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сан-Томе и Принсипи					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сенегал	0,08		15–64	2006	Оценки ЮНОДК	SS	a, d, e

Метод HHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминному ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

ОПИАТЫ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Сьерра-Леоне	0,17		15–64	2004	Оценки исследований в области лечения		
Того					Последние достоверные оценки отсутствуют		
АМЕРИКА							
Карибский бассейн							
Ангилья					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Антигуа и Барбуда	0,05		15–64	2000	ВЕД		
Багамские Острова	0,22		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Барбадос	0,13		15–64	2006	Оценки ЮНОДК		
Бермудские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Британские Виргинские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Каймановы Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Куба					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Доминика					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Доминиканская Респ.	0,14		15–64	2001	Оценки ЮНОДК		
Гренада					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гаити	0,20	0,19–0,22	15–64	2006	ВЕД	SS	a, d, e
Ямайка	0,10		15–64	2001	Оценки ЮНОДК		
Монтсеррат					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Нидерландские Антильские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Пуэрто-Рико	1,15		15–64	2002	Справочно-информационная группа ООН по вопросам профилактики ВИЧ	I	
Сент-Китс и Невис					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сент-Люсия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сент-Винсент и Гренадины					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тринидад и Тобаго	0,09		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		
Острова Теркс и Кайкос	0,07		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		
Виргинские Острова (США)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Центральная Америка							
Белиз					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Коста-Рика	2,70		12–70	2005	ВЕД	HNS	
Сальвадор	0,14		15–64	2005	Оценки ЮНОДК	HNS	e
Гватемала	0,04		15–64	2005	ВЕД		
Гондурас	0,15		15–64	2005	Оценки ЮНОДК	HNS	e
Никарагуа					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Панама					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Северная Америка							
Канада	0,50		15–64	2008	Правит. источник (CADUMS)	HNS, x	
Мексика	0,08	0,04–0,10	15–64	2008	ВЕД	HNS	
Сен-Пьер и Микелон					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соединенные Штаты Америки	0,58		15–64	2000	Правит. источник (УНПКН)	I	
Южная Америка							
Аргентина	0,16		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		e
Боливия (Многонац. Гос.)	0,30		12–65	2007	ВЕД	HNS	e
Бразилия	0,50		15–64	2005	ВЕД	HNS	e
Чили	0,50		15–64	2008	HNS	HNS	
Колумбия	0,10		15–64	2004	Оценки ЮНОДК		
Эквадор	0,12		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		e
Фолклендские (Мальвинские) Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гайана	0,25		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		
Парагвай	0,03		12–65	2003	ВЕД	HNS	e
Перу	0,18		12–64	2005	Оценки ЮНОДК		
Суринам	0,08		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		e
Уругвай	0,08		15–64	2006	ВЕД	HNS	e
Венесуэла (Боливар. Респ.)	0,10	0,03–0,16	15–64	2003	ВЕД	SS	a, d, e
АЗИЯ							
Центральная Азия и страны Закавказья							
Армения	0,30		15–64	2005	ВЕД	HNS	
Азербайджан	0,20		15–64	2008	ВЕД		i

Метод HNS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.
 Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминному ряду.
 Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

ОПИАТЫ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Грузия	0,58		15–64	2006	Оценки ЮНОДК		
Казахстан	1,00		15–64	2006	ЮНОДК (обследование в рамках ГПО)		i
Кыргызстан	0,80		15–64	2006	ЮНОДК (обследование в рамках ГПО)		i
Таджикистан	0,54		15–64	2006	ЮНОДК (обследование в рамках ГПО)		i
Туркменистан	0,32		15–64	2007	ВЕД		
Узбекистан	0,80		15–64	2006	ЮНОДК (обследование в рамках ГПО)		i
Восточная и Юго-Восточная Азия							
Бруней-Даруссалам					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Камбоджа	0,03	0,01–0,09	15–64	2004	Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками/Справочно-информационная группа ООН по вопросам профилактики ВИЧ	I	
Китай	0,25	0,19–0,31	15–64	2005	Научные исследования/Справочно-информационная группа ООН по вопросам профилактики ВИЧ	I	
Гонконг, САР Китая	0,20		15–64	2006	ВЕД		
Макао, САР Китая	1,12		15–64	2003	ВЕД		
Гуам					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Индонезия	0,16		15–64	2005	ВЕД		
Япония					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Корейская Народно-Демокр. Респ.					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Корея, Респ.	0,08	0,06–0,10	15–64	2004	ВЕД	HHS	a, e
Лаосская Народно-Демокр. Респ.	0,37		15–64	2008	ЮНОДК (ПМЗК)	HHS	a, c
Малайзия	1,33	1,11–1,56	15–64	2002	Справочно-информационная группа ООН по вопросам профилактики ВИЧ	I	
Монголия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мьянма	0,60		15–64	2008	ЮНОДК (ПМЗК)	HHS	a, c
Филиппины	0,05		15–64	2005	Справочно-информационная группа ООН по вопросам профилактики ВИЧ		
Сингапур	0,01		15–64	2006	ВЕД	R	
Тайвань, пров. Китая	0,20		15–64	2005	Правительственный источник		
Таиланд	0,20		15–64	2007	ВЕД	HHS	
Тимор-Лешти					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Вьетнам	0,27	0,25–0,28	15–64	2005	Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками/Справочно-информационная группа ООН по вопросам профилактики ВИЧ		
Ближний и Средний Восток/Юго-Западная Азия							
Афганистан	2,65	2,34–2,96	15–64	2009	ЮНОДК/Правит. источник	HHS	
Бахрейн					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Иран (Исламская Респ.)	2,80	1,50–3,20	15–64	1999	Оценки ЮНОДК		
Ирак					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Израиль	0,50		18–40	2005	ВЕД		
Иордания	0,17		15–64	2001	Оценки ЮНОДК		
Кувейт	0,17		15–64	2004	Оценки ЮНОДК		
Ливан	0,20		15–64	2003	ВЕД		
Оккупированная палестинская территория					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Оман	0,09		15–64	1999	Оценки ЮНОДК		
Пакистан	0,70		15–64	2006	ЮНОДК (обследование в рамках ГПО)		
Катар					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Саудовская Аравия	0,06		15–64	2006	Оценки ЮНОДК		
Сирийская Араб. Респ.	0,02		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		
Объединенные Арабские Эмираты	0,02		15–64	2004	Оценки ЮНОДК		
Йемен					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Южная Азия							
Бангладеш	0,40		15–64	2003	ВЕД	HHS	a, e
Бутан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Индия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мальдивские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Непал	0,24	0,18–0,29	15–64	2006	Правительственный источник	I, b	
Шри-Ланка	0,11		15–64	2006	ВЕД		
ЕВРОПА							
Восточная Азия							
Беларусь	0,43	0,08–0,74	15–64	2007	Оценки ЮНОДК	R	h, g
Молдова (Респ.)	0,15	0,12–0,17	15–64	2008	Правительственный источник	R, HHS	e
Российская Федерация*	1,64		15–64	2007	ВЕД		g
Украина	1,16	1,00–1,31	15–64	2006	Справочно-информационная группа ООН по вопросам профилактики ВИЧ	I	

Метод HHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a – с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b – исследование/обследование населения/домохозяйств, c – на основе ограниченного географического исследования/обследования населения, d – на основе обследования школ/молодежи, e – на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f – на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g – на основе данных лечебных учреждений, h – на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i – на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j – сообщенные данные о распространенности в течение жизни, k – цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z – цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминовому ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

ОПИАТЫ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Юго-Восточная Европа							
Албания	0,45		15–64	2007	ВЕД	R	h, g
Босния и Герцеговина	0,30		15–64	2005	Справочно-информационная группа ООН по вопросам профилактики ВИЧ	I	
Болгария	0,49	0,38–0,60	15–64	2007	ВЕД	I	
Хорватия	0,36		15–64	2006	ВЕД	I	
Македония (БЮР)	0,50		15–64	2005	ВЕД		
Черногория					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Румыния	0,16	0,11–0,21	15–64	2004	ВЕД	I	
Сербия	0,28	0,18–0,38	15–64	2008	ВЕД	I	
Турция	0,05		15–64	2003	Правительственный источник		
Западная и Центральная Европа							
Андорра					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Австрия	0,43		15–64	2007	ВЕД	I	
Бельгия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кипр	0,27	0,21–0,36	15–64	2007	ВЕД	I	
Чешская Республика	0,40		15–64	2008	Правительственный источник	NHS	
Дания	0,60		15–64	2005	ВЕД	I	
Эстония	1,52	0,89–3,79	15–64	2004	ВЕД	I	
Финляндия	0,23		15–64	2005	Оценки ЮНОДК	I	
Франция	0,47	0,42–0,51	15–64	2007	Правительственный источник	I	
Германия	0,21	0,15–0,27	15–64	2007	ЕЦМНН	I	
Греция	0,27	0,24–0,31	15–64	2007	ЕЦМНН	I	
Венгрия	0,10	0,04–0,20	18–64	2007	Правительственный источник	NHS	g
Исландия	0,40		15–64	2005	ВЕД		
Ирландия	0,50		15–64	2001	ВЕД	I	
Италия	0,72	0,63–0,81	15–64	2008	ВЕД	I	
Латвия	0,75	0,70–0,80	15–64	2007	ВЕД	NHS	
Лихтенштейн	0,20		15–64	2005	ВЕД	SS	
Литва	0,10		15–64	2008	Правительственный источник	NHS	
Люксембург	0,93		15–64	2000	ЕЦМНН	I	
Мальта	0,57	0,54–0,59	15–64	2007	ВЕД	I	
Монако					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Нидерланды	0,31		15–64	2005	ВЕД		
Норвегия	0,30	0,21–0,39	15–64	2008	Правительственный источник	I	
Польша	0,10	0,09–0,11	15–64	2005	ВЕД	I	
Португалия	0,46	0,43–0,50	15–64	2005	ВЕД	I	
Сан-Марино					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Словакия	0,25	0,18–0,49	15–64	2007	ЕЦМНН	I	
Словения	0,74	0,66–0,92	15–64	2004	ВЕД	I	g
Испания	0,13	0,12–0,14	15–64	2007	Правительственный источник	I	
Швеция	0,17		15–64	2004	ВЕД	I	
Швейцария	0,61	0,51–0,78	15–64	2000	Правительственный источник	I	
Соединенное Королевство					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соединенное Королевство (Англия и Уэльс)	0,81	0,79–0,84	15–64	2007	ЕЦМНН	I	
Соедин. Корол. (Северная Ирландия)	0,10		16–59	2006	Правительственный источник		
Соедин. Корол. (Шотландия)	1,54	1,54–1,68	15–64	2004	ЕЦМНН	I	
ОКЕАНИЯ							
Океания							
Американское Самоа					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Австралия	0,40		15–64	2007	ВЕД	NHS	a
Остров Рождества					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кокосовые Острова (Киллинг)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Острова Кука					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Фиджи					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Французская Полинезия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кирибати					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Маршалловы Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		

Метод NHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.
 Корректировки ЮНОДК: a – с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b – исследование/обследование населения/домохозяйств, c – на основе ограниченного географического исследования/обследования населения, d – на основе обследования школ/молодежи, e – на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f – на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g – на основе данных лечебных учреждений, h – на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i – на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j – сообщенные данные о распространенности в течение жизни, k – цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z – цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминovому ряду.
 Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

ОПИАТЫ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Микронезия (Федеративные Штаты)				2008	Последние достоверные оценки отсутствуют	NHS, x	
Науру					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Новая Каледония					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Новая Зеландия	1,10		16–64		Правительственный источник		
Норфолк, остров					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Северные Марианские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Палау					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Папуа-Новая Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Питкерн					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Самоа					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соломоновы Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тонга					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тувалу					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Вануату					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Острова Уоллис и Футуна				Последние достоверные оценки отсутствуют			

Метод NHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминovому ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

4.2.1.2 Кокаин

КОКАИН							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
АФРИКА							
Восточная Африка							
Бурунди					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Коморские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Джибути					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Эритрея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Эфиопия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кения					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мадагаскар					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Маврикий					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Руанда					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сейшельские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сомали					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Танзания (Объединенная Республика)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Уганда					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Северная Африка							
Алжир					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Египет	<0,1		15–64	2006	Прав., научные исследования	HHS, SS	a, d
Ливийская Арабская Джамахирия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Марокко	<0,1		15–64	2004	ВЕД		
Судан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тунис					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Юг Африки							
Ангола	0,1		15–64	1999	Оценки ЮНОДК		e
Ботсвана					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Лесото					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Малави					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мозамбик					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Намибия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Южная Африка	0,8	0,6–1,2	15–64	2008	ВЕД	HSS	a, e
Свазиленд					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Замбия	0,2		15–64	2000	Оценки ЮНОДК		
Зимбабве	0,1		15–64	2000	Оценки ЮНОДК		
Западная и Центральная Африка							
Бенин					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Буркина-Фасо					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Камерун					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кабо-Верде	0,2		15–64	2004	Оценки ЮНОДК		d, e
Центральноафриканская Республика					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Чад					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Конго					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Конго (Демокр. Респ.)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кот-д'Ивуар					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Экваториальная Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Габон					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гамбия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гана					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гвинея-Бисау					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Либерия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мали					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мавритания					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Нигер					Последние достоверные оценки отсутствуют	I	
Нигерия	0,5		15–64	1999	Оценки ЮНОДК		
<i>Остров Святой Елены</i>					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сан-Томе и Принсипи					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сенегал					Последние достоверные оценки отсутствуют		

Метод HHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.
 Корректировки ЮНОДК: a – с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b – исследование/обследование населения/домохозяйств, c – на основе ограниченного географического исследования/обследования населения, d – на основе обследования школ/молодежи, e – на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f – на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g – на основе данных лечебных учреждений, h – на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i – на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j – сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x – цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z – цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминовому ряду.
 Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

КОКАИН							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Сьерра-Леоне					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Того					Последние достоверные оценки отсутствуют		
АМЕРИКА							
Карибский бассейн							
Ангилья					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Антигуа и Барбуда	0,9	0,3–1,6	15–64	2005	Правительственный источник	SS	d, e
Багамские Острова	0,2	<0,1–0,3	15–64	2008	ВЕД	SS	d, e
Барбадос	0,4		15–64	2006	СИКАД	NHS	
Бермудские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Британские Виргинские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Каймановы Острова	0,6		15–64	2000	Оценки ЮНОДК		
Куба					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Доминика					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Доминиканская Республика	0,3	0,1–0,6	15–64	2008	ВЕД	SS	d, e
Гренада	0,9	0,2–1,9	15–64	2005	СИКАД	SS	d, e
Гаити	0,9		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		
Ямайка	1,1		15–64	2006	Оценки ЮНОДК	SS	a, d
Монтсеррат					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Нидерландские Антильские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Пуэрто-Рико	0,8	0,3–1,4	15–64	2005	Правительственный источник	SS	d, e
Сент-Китс и Невис	1,7	0,4–3,2	15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Сент-Люсия	1,0		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		
Сент-Винсент и Гренадины	0,7		15–64	2002	Оценки ЮНОДК	SS	
Тринидад и Тобаго					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Острова Теркс и Кайкос	0,7		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		
Виргинские Острова (США)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Центральная Америка							
Белиз	0,9		12–65	2005	СИКАД	NHS	
Коста-Рика	0,4		12–70	2006	ВЕД	NHS	
Сальвадор	0,4	0,2–0,5	12–65	2005	СИКАД	NHS	
Гватемала	0,2		15–64	2005	ВЕД	NHS	
Гондурас	0,9		12–35	2005	ВЕД		
Никарагуа	0,7	0,5–0,9	12–65	2006	СИКАД	NHS, c	
Панама	1,2		12–65	2003	Правительственный источник		
Северная Америка							
Канада	1,9		15–64	2008	ВЕД	NHS	
Мексика	0,4		12–65	2008	Правит. источник (ENA)	NHS	
Сен-Пьер и Микелон					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соединенные Штаты Америки	2,6		15–64	2008	Правит. источник (УНПС)	NHS	
Южная Америка							
Аргентина	2,6		15–64	2006	ЮНОДК/СИКАД	NHS, a, c	
Боливия (Многонациональное Государство)	0,8		15–64	2007	ЮНОДК/СИКАД	NHS, a, c	
Бразилия	0,7		12–65	2005	Правительственный источник	NHS, c	
Чили	2,4		15–64	2008	ВЕД	NHS	
Колумбия	0,8	0,7–0,9	12–65	2008	Правительственный источник	NHS, c	
Эквадор	0,3		15–64	2007	ЮНОДК/СИКАД	NHS, a, c	
Фолклендские (Мальвинские) Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гайана					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Парагвай	0,3	0,2–0,3	12–64	2003	СИКАД	NHS	
Перу	0,5	0,3–0,6	12–64	2006	ВЕД	NHS, c	
Суринам	0,3		15–65	2007	Правительственный источник	NHS	
Уругвай	1,4		15–65	2006	ЮНОДК/СИКАД	NHS, a, c	
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,6		15–64	2005	Правительственный источник	NHS	
АЗИЯ							
Центральная Азия и страны Закавказья							
Армения	0,1		15–64	2005	Оценки ЮНОДК	NHS	
Азербайджан					Последние достоверные оценки отсутствуют		

Метод NHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a – с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b – исследование/обследование населения/домохозяйств, c – на основе ограниченного географического исследования/обследования населения, d – на основе обследования школ/молодежи, e – на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f – на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g – на основе данных лечебных учреждений, h – на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i – на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j – сообщенные данные о распространенности в течение жизни, k – цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z – цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминовому ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

КОКАИН							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Грузия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Казахстан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кыргызстан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Таджикистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Туркменистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Узбекистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Восточная и Юго-Восточная Азия							
Бруней-Даруссалам					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Камбоджа					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Китай					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гонконг, САР Китая	0,3	0,2–0,3	15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Макао, САР Китая					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гуам					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Индонезия	<0,1		15–64	2008	ВЕД	HHS	
Япония					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Корейская Народно-Демокр. Респ.					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Корея (Республика)	<0,1		15–64	2004	ВЕД	HHS	e, f
Лаосская Народно-Демократическая Республика					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Малайзия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Монголия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мьянма					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Филиппины	<0,1		15–64	2005	Оценки ЮНОДК	HHS	
Сингапур					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тайвань, провинция Китая	0,1		15–64	2005	AMCEWG		
Таиланд	<0,1		15–64	2007	ВЕД	HHS	e
Тимор-Лешти					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Вьетнам					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Ближний и Средний Восток/Юго-Западная Азия							
Афганистан	<0,1		15–64	2009	ЮНОДК/Правит. источник	HHS	
Бахрейн					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Иран (Исламская Республика)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Ирак					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Израиль	0,6		18–40	2008	Правительственный источник	HHS	
Иордания					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кувейт	<0,1		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		g
Ливан	0,1		15–64	2001	Оценки ЮНОДК		d, e
Оккупированная палестинская территория					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Оман					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Пакистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Катар					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Саудовская Аравия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сирийская Арабская Республика	<0,1		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		g
Объединенные Арабские Эмираты					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Йемен					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Южная Азия							
Бангладеш					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Бутан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Индия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мальдивские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Непал					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Шри-Ланка					Последние достоверные оценки отсутствуют		
ЕВРОПА							
Восточная Европа							
Беларусь	<0,1	<0,1–0,1	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Молдова (Республика)	<0,1	<0,1	15–64	2008	Правительственный источник	HHS	e
Российская Федерация*	0,2	0,2–0,3	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Украина	0,2	0,2–0,3	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e

Метод HHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.
 Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географического исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, k = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедических целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминовому ряду.
 Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

КОКАИН							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Юго-Восточная Европа							
Албания	0,8	<0,1–1,6	15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Босния и Герцеговина	0,6	<0,1–1,9	15–64	2008	ЭСПАД	SS	d, e
Болгария	0,6		15–64	2007	ВЕД	NHS	
Хорватия	0,9		15–64	2007	ВЕД	SS	d, e
Македония (БЮР)	<0,1		15–64	2007	ВЕД		
Черногория	0,8	<0,1–1,7	15–64	2008	ЭСПАД	SS	d, e
Румыния	<0,1	<0,1	15–64	2007	ВЕД	NHS	e
Сербия	0,5	0,1–1,2	15–64	2008	Правительственный источник	NHS	a, d, e
Турция	<0,1		15–64	2003	Источник ЮНОДК		
Западная и Центральная Европа							
Андорра					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Австрия	0,9		15–64	2008	Прав.	NHS	
Бельгия	1,2	1,2–1,3	15–64	2007	ЭСПАД	SS	c, d, e
Кипр	0,6		15–65	2006	ВЕД		
Чешская Республика	0,7		15–64	2008	Правительственный источник	NHS	
Дания	1,4		16–64	2008	ВЕД	NHS	
Эстония	0,6		15–64	2008	Правительственный источник	NHS	
Финляндия	0,5		15–64	2006	ВЕД		
Франция	0,6		15–64	2005	ВЕД		
Германия	0,7		18–64	2006	Правительственный источник	NHS	
Греция	0,1		15–64	2004	ВЕД		
Венгрия	0,2	<0,1–0,4	18–64	2007	ВЕД	NHS	
Исландия	0,9		15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Ирландия	1,7		15–64	2007	Правительственный источник	NHS	
Италия	2,2		15–64	2008	Правительственный источник	NHS	
Латвия	0,5		15–64	2007	ВЕД	NHS	
Лихтенштейн	0,8		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		
Литва	0,2		15–64	2008	ВЕД	NHS	
Люксембург	0,9		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Мальта	1,1	1,1–1,2	18–65	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Монако	1,9	1,7–2,0	18–66	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Нидерланды	0,6		15–64	2005	ВЕД		
Норвегия	0,8		15–64	2004	ВЕД		
Польша	0,2		16–64	2006	ВЕД		
Португалия	0,6		15–64	2007	ВЕД	NHS	
Сан-Марино					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Словакия	0,6		15–64	2006	ВЕД	NHS	
Словения	0,9		15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Испания	3,0		15–64	2007	Правительственный источник	NHS	
Швеция	0,6	0,5–0,6	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Швейцария	0,8		15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Соединенное Королевство					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соединенное Королевство (Англия и Уэльс)	3,0		16–59	2009	Правительственный источник	NHS	
Соединенное Королевство (Северная Ирландия)	1,9		15–64	2007	Правительственный источник	NHS	
Соединенное Королевство (Шотландия)	3,9	3,7–4,0	16–59	2009	Правительственный источник	NHS	
ОКЕАНИЯ							
Океания							
Американское Самоа					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Австралия	1,9		15–64	2007	Правительственный источник	NHS	
Остров Рождества					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кокосовые Острова (Киллинг)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Острова Кука					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Фиджи					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Французская Полинезия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кирибати					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Маршалловы Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		

Метод NHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминному ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

КОКАИН							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Микронезия (Федеративные Штаты)				2008	Последние достоверные оценки отсутствуют	NHS	
Науру					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Новая Каледония					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Новая Зеландия	0,6		16–64		Правительственный источник		
Норфолк, остров					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Северные Марианские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Палау					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Папуа-Новая Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Питкерн					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Самоа					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соломоновы Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тонга					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тувалу					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Вануату					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Острова Уоллис и Футуна				Последние достоверные оценки отсутствуют			

Метод NHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.
 Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминовому ряду.
 Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

4.2.1.3 Каннабис

КАННАБИС							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
АФРИКА							
Восточная Африка							
Бурунди					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Коморские Острова	2,9		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		
Джибути					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Эритрея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Эфиопия	2,6		15–64	1999	Восточноафриканская информационная система по наркотикам		
Кения	7,1	4,7–10,0	15–64	2004	ВЕД, НПО, Совет Европы	SS, A	c, d, e, f
Мадагаскар	9,1		15–64	2004	ВЕД	SS, A	d, e
Маврикий	3,9		15–64	2004	ВЕД		
Руанда					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сейшельские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сомали	2,5		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		
Танзания (Объединенная Республика)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Уганда					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Северная Африка							
Алжир	5,7	5,2–6,4	15–64	2006	Совет Европы	SS, A	d
Египет	6,2	2,9–9,6	15–64	2006	Прав., научные исследования	HHS, SS	a, d
Ливийская Арабская Джамахирия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Марокко	4,2		15–64	2004	ВЕД	HHS	
Судан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тунис					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Юг Африки							
Ангола	2,1		15–64	1999	ВЕД		e
Ботсвана					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Лесото					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Малави					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мозамбик					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Намибия	3,9		15–64	2000	ВЕД		
Южная Африка	4,3	3,5–6,2	15–64	2008	ВЕД	HSS	a, e
Свазиленд					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Замбия	17,7		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Зимбабве	6,9		15–64	2000	Оценки ЮНОДК		
Западная и Центральная Африка							
Бенин					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Буркина-Фасо	2,9		15–64	2006	Оценки ЮНОДК		d, e
Камерун					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кабо-Верде	8,1		15–64	2004	Оценки ЮНОДК		d, e
Центральноафриканская Республика					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Чад					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Конго					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Конго (Демокр. Респ.)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кот-д'Ивуар					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Экваториальная Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Габон					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гамбия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гана					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гвинея-Бисау					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Либерия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мали					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мавритания					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Нигер					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Нигерия	13,8		15–64	2000	ВЕД	R	h
<i>Остров Святой Елены</i>					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сан-Томе и Принсипи					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сенегал					Последние достоверные оценки отсутствуют		

Метод HHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминному ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

КАННАБИС							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Сьерра-Леоне					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Того	2,7		15–64	2006	ВЕД	SS	d, e
АМЕРИКА							
Карибский бассейн							
Ангилья					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Антигуа и Барбуда	10,6	7,8–13,4	15–64	2005	Правительственный источник	SS	d, e
Багамские Острова	5,5	3,2–7,9	15–64	2008	ВЕД	SS	d, e
Барбадос	8,3		15–64	2006	СИКАД	NHS	
Бермудские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Британские Виргинские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Каймановы Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Куба					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Доминика	10,8	6,1–15,5	15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Доминиканская Республика	0,3	0,3–1,4	15–64	2008	ВЕД	SS	d, e
Гренада	10,8	7,3–14,4	15–64	2005	Правительственный источник	SS	d, e
Гаити	1,4	0,4–2,2	15–64	2005	СИКАД	SS	d, e
Ямайка	9,9	7,5–12,2	15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Монтсеррат					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Нидерландские Антильские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Пуэрто-Рико	4,9	3,1–6,7	15–64	2005	Правительственный источник	SS	d, e
Сент-Китс и Невис	11,7	8,3–15,1	15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Сент-Люсия	9,0		15–64	2006	Оценки ЮНОДК	SS	d, e
Сент-Винсент и Гренадины	7,1	5,1–9,1	15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Тринидад и Тобаго	4,7	2,9–6,4	15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Острова Теркс и Кайкос	5,4		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		
Виргинские Острова (США)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Центральная Америка							
Белиз	8,5		12–65	2005	СИКАД	NHS	
Коста-Рика	1,0		12–70	2006	ВЕД	NHS	
Сальвадор	0,4		12–65	2005	СИКАД	NHS	
Гватемала	4,8		15–64	2005	Источник ЮНОДК	NHS, SS	c, d
Гондурас	0,8	0,4–1,6	12–35	2005	СИКАД	SS	d, e
Никарагуа	1,1		12–65	2006	СИКАД	NHS, c	
Панама	3,6	3,4–3,7	12–65	2003	СИКАД	NHS	d, e
Северная Америка							
Канада	13,6		15–64	2008	ВЕД	NHS	
Мексика	1,0		12–65	2008	Правит. источник (ЕНА)	NHS	
Сен-Пьер и Микелон					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соединенные Штаты Америки	12,5		15–64	2008	Правит. источник (УНПС)	NHS	
Южная Америка							
Аргентина	7,2		15–64	2006	ЮНОДК/СИКАД	NHS, a, c	
Боливия (Многонациональное Государство)	4,3		15–64	2007	ЮНОДК/СИКАД	NHS, a, c	
Бразилия	2,6		12–65	2005	Правительственный источник	NHS, c	
Чили	6,7		15–64	2008	ВЕД	NHS	
Колумбия	2,3		12–65	2008	Правительственный источник	NHS	
Эквадор	0,7		15–64	2007	ЮНОДК/СИКАД	NHS, a, c	
Фолклендские (Мальвинские) Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гайана	2,6		15–64	2002	Оценка ЮНОДК		
Парагвай	1,6		15–64	2005	Оценка ЮНОДК		
Перу	0,7		12–64	2006	ВЕД	NHS, c	
Суринам	4,3	3,8–4,7	12–65	2007	Правительственный источник	NHS	
Уругвай	6,0		12–65	2006	ЮНОДК/СИКАД	NHS, a, c	
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,9	0,2–1,4	15–64	2005	Правительственный источник	NHS	a, e
АЗИЯ							
Центральная Азия и страны Закавказья							
Армения	3,5		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Азербайджан	3,5		15–64	2004	Оценки ЮНОДК		

Метод NHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.
 Корректировки ЮНОДК: a – с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b – исследование/обследование населения/домохозяйств, c – на основе ограниченного географического исследования/обследования населения, d – на основе обследования школ/молодежи, e – на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f – на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g – на основе данных лечебных учреждений, h – на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i – на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j – сообщенные данные о распространенности в течение жизни, k – цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z – цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминному ряду.
 Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

КАННАБИС							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Грузия	1,1	0,5–1,7	15–64	2005	ВЕД	SS	a, d, e
Казахстан	4,2		15–64	2003	Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками		
Кыргызстан	6,4		15–64	2001	ВЕД		
Таджикистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Туркменистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Узбекистан	4,2		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		e
Восточная и Юго-Восточная Азия							
Бруней-Даруссалам					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Камбоджа	3,5		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Китай					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гонконг, САР Китая	0,4	0,2–2,0	15–64	2008	Правительственный источник	SS	d, e
Макао, САР Китая	0,7		15–64	2003	Оценки ЮНОДК	R	d, e
Гуам	18,4	14,7–22,0	15–64	2007	Правительственный источник	SS	d, e
Индонезия	0,4		15–64	2008	ВЕД	HNS	
Япония					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Корейская Народно-Демокр. Респ.					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Корея (Республика)	0,3	<0,1–0,6	15–64	2004	ВЕД	HNS	c, e
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,9	0,7–1,1	15–64	2008	Доклад ЮНОДК	SS	c, d
Малайзия	1,6		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Монголия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мьянма	0,9		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		d, e
Филиппины	0,8	0,7–0,9	15–64	2008	Правительственный источник	HNS	c, e
Сингапур					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тайвань, провинция Китая	0,3		15–64	2005	AMCEWG		
Таиланд	1,2		15–64	2007	ВЕД	HNS	
Тимор-Лешти					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Вьетнам	0,3		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		
Ближний и Средний Восток/Юго-Западная Азия							
Афганистан	4,3	3,4–5,2	15–64	2009	ЮНОДК/Правит. источник	HNS	
Бахрейн					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Иран (Исламская Республика)	4,2		15–64	1999	ВЕД		
Ирак					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Израиль	8,9		18–40	2008	Правительственный источник	HNS	
Иордания	2,1		15–64	2001	ВЕД		a
Кувейт	3,1		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		
Ливан	6,4		15–64	2001	ВЕД		d
Оккупированная палестинская территория					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Оман	0,1		15–64	1999			
Пакистан	3,9		15–64	2000	Доклад о международной стратегии контроля над наркотиками		
Катар					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Саудовская Аравия	0,3		15–64	2006	Правительственный источник/НПО/научные исследования	R	
Сирийская Арабская Республика					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Объединенные Арабские Эмираты	5,4		15–64	2006	Оценки ЮНОДК		
Йемен					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Южная Азия							
Бангладеш	3,3		15–54	2004	Научные исследования	HNS	a, e, f
Бутан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Индия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мальдивские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Непал					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Шри-Ланка	1,5		15–64	2000	Оценки ЮНОДК		
ЕВРОПА							
Восточная Европа							
Беларусь	1,1	0,9–1,3	15–64	2007	ЭСПАД	SS	c, d, e
Молдова (Республика)	0,9		15–64	2008	Правительственный источник	HNS	
Российская Федерация*	3,5		15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Украина	2,5	2,4–2,6	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e

Метод HNS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр, * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географического исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, k = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедических целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминовому ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

КАНАБИС							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Юго-Восточная Европа							
Албания	1,8		15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Босния и Герцеговина	2,8	2,8–4,6	15–64	2008	ЭСПАД	SS	c, d, e
Болгария	2,5		15–64	2008	ВЕД	HNS	
Хорватия	5,2	5,1–5,3	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Македония (БЮР)	0,6	0,5–2,4	15–64	2008	ЭСПАД	SS	d, e
Черногория	0,2	0,2–2,0	15–64	2008	ЭСПАД	SS	d, e
Румыния	0,4		15–64	2007	ВЕД	HNS	
Сербия	4,1	2,8–5,4	15–64	2006	Правительственный источник	HNS	a, d, e
Турция	1,9		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Западная и Центральная Европа							
Андорра					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Австрия	3,5		15–64	2008	Правительственный источник	HNS	a
Бельгия	5,0		15–64	2004	ЕЦМНН	HNS	
Кипр	2,1		15–65	2006	ВЕД		
Чешская Республика	15,2		15–64	2008	Правительственный источник	HNS	
Дания	5,5		16–64	2008	ВЕД	HNS	
Эстония	6,0		15–64	2008	Правительственный источник	HNS	
Финляндия	3,1	3,0–3,2	15–64	2008	Правительственный источник	HNS	a
Франция	8,6		15–64	2005	ВЕД		
Германия	4,7		15–64	2007	Правительственный источник	HNS	
Греция	1,7		15–64	2004	ВЕД		
Венгрия	2,3	1,7–2,9	18–64	2007	ВЕД	HNS	
Исландия	3,4	3,2–3,5	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Ирландия	6,3		15–64	2007	Правительственный источник	HNS	
Италия	14,6		15–64	2008	Правительственный источник	HNS	
Латвия	4,9		15–64	2007	ВЕД		
Лихтенштейн	8,6		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		
Литва	5,6		15–64	2008	ВЕД	HNS	
Люксембург	7,6		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Мальта	4,5	4,4–4,6	18–65	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Монако	8,9	7,9–10,0	18–66	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Нидерланды	5,4		15–64	2005	ВЕД		
Норвегия	4,6		15–64	2004	ВЕД		
Польша	2,7		16–64	2006	ВЕД		
Португалия	3,6		15–64	2007	ВЕД	HNS	
Сан-Марино					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Словакия	6,9		15–64	2006	ВЕД	HNS	
Словения	4,1		15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Испания	10,1		15–64	2007	Правительственный источник	HNS	
Швеция	2,1		15–64	2007	ВЕД	HNS	
Швейцария	9,7	8,5–10,9	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Соединенное Королевство					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соединенное Королевство (Англия и Уэльс)	7,9		16–59	2009	Правительственный источник	HNS	
Соединенное Королевство (Северная Ирландия)	7,2		15–64	2007	Правительственный источник	HNS	
Соединенное Королевство (Шотландия)	8,4		16–59	2009	Правительственный источник	HNS	
ОКЕАНИЯ							
Океания							
Американское Самоа	7,0	4,7–9,2	15–64	2007	Правительственный источник	SS	d, e
Австралия	10,6		15–64	2007	Правительственный источник	HNS	
Остров Рождества					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кокосовые Острова (Киллинг)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Острова Кука					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Фиджи	5,1	3,0–7,1	15–64	2004	Правительственный источник	SS	d, e
Французская Полинезия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кирибати					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Маршалловы Острова	5,5	3,4–7,5	15–64	2007	Правительственный источник	SS	d, e

Метод HNS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.
 Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, k = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминному ряду.
 Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

КАННАБИС							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Микронезия (Федеративные Штаты)				2008	Последние достоверные оценки отсутствуют	NHS	
Науру					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Новая Каледония				2007	Последние достоверные оценки отсутствуют	SS	
Новая Зеландия	14,6		16–64		Правительственный источник		
Норфолк, остров				2007	Последние достоверные оценки отсутствуют	SS	
Северные Марианские Острова	22,2	18,1–26,4	15–64		Правительственный источник		d, e
Палау	24,2	19,8–28,6	15–64	2007	Правительственный источник	SS	d, e
Папуа-Новая Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Питкерн					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Самоа					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соломоновы Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тонга					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тувалу					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Вануату					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Острова Уоллис и Футуна					Последние достоверные оценки отсутствуют		

Метод NHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминному ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

4.2.1.4 Стимуляторы амфетаминового ряда

АМФЕТАМИНЫ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
АФРИКА							
Восточная Африка							
Бурунди					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Коморские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Джибути					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Эритрея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Эфиопия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кения					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мадагаскар					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Маврикий					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Руанда					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сейшельские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сомали					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Танзания (Объединенная Республика)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Уганда					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Северная Африка							
Алжир					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Египет	0,5	0,4–0,5	15–64	2006	Прав., научные исследования	HHS, SS	a, b, d
Ливийская Арабская Джамахирия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Марокко	<0,1		15–64	1999	ВЕД		
Судан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тунис					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Юг Африки							
Ангола					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Ботсвана					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Лесото					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Малави					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мозамбик					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Намибия	<0,1		15–64	2000	ВЕД		
Южная Африка	1,0	0,8–1,4	15–64	2008	ВЕД	HSS	a, e
Свазиленд					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Замбия	0,1		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Зимбабве	0,1		15–64	2000	ВЕД		
Западная и Центральная Африка							
Бенин					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Буркина-Фасо					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Камерун					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кабо-Верде					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Центральноафриканская Республика					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Чад					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Конго					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Конго (Демокр. Респ.)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кот-д'Ивуар					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Экваториальная Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Габон					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гамбия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гана					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гвинея-Бисау					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Либерия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мали					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мавритания					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Нигер					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Нигерия	1,1		15–64	1999	Оценки ЮНОДК		
<i>Остров Святой Елены</i>					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сан-Томе и Принсипи					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сенегал					Последние достоверные оценки отсутствуют		

Метод HHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географического исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминовому ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

АМФЕТАМИНЫ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Сьерра-Леоне					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Того					Последние достоверные оценки отсутствуют		
АМЕРИКА							
Карибский бассейн							
Ангилья					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Антигуа и Барбуда	0,6	0,2–1,2	15–64	2005	Правительственный источник	SS	d, e
Багамские Острова	0,4	0,1–1,1	15–64	2008	ВЕД	SS	d, e
Барбадос	0,2		12–65	2006	СИКАД	HHS, z	
Бермудские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Британские Виргинские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Каймановы Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Куба					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Доминика	0,9	0,3–1,6	15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Доминиканская Республика	1,0	<0,1–2,6	15–64	2008	ВЕД	SS, z	d, e
Гренада	0,7		15–64	2005	ВЕД		
Гаити					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Ямайка	1,1	0,4–1,9	15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Монтсеррат					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Нидерландские Антильские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Пуэрто-Рико	0,4	0,1–1,1	15–64	2005	Правительственный источник	SS	d, e
Сент-Китс и Невис	0,2	0,1–0,6	15–64	2006	Правительственный источник	SS, z	d, e
Сент-Люсия	1,2	0,4–1,9	15–64	2005	СИКАД	SS, z	d, e
Сент-Винсент и Гренадины	0,6	0,2–1,3	15–64	2006	СИКАД	SS, z	d, e
Тринидад и Тобаго	0,7	0,2–1,4	15–64	2006	СИКАД	SS, z	d, e
Острова Теркс и Кайкос	0,3		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Виргинские Острова (США)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Центральная Америка							
Белиз	1,4		12–65	2005	СИКАД	HHS, z	
Коста-Рика	1,3		12–70	2006	ВЕД		
Сальвадор	3,3		12–65	2005	СИКАД	HHS, z	
Гватемала	0,9		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		d, e
Гондурас	0,8		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		d, e
Никарагуа	0,8		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		d
Панама	1,2		12–65	2003	СИКАД	HHS, z	
Северная Америка							
Канада	1,5		15–64	2008	CADUMS	HHS	
Мексика	0,2	0,1–0,2	12–65	2008	Правит. источник (ЕНА)	HHS	
Сен-Пьер и Микелон					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соединенные Штаты Америки	1,3		15–64	2008	Правит. источник (УНПС)	HHS	
Южная Америка							
Аргентина	0,6		15–64	2005	Оценки ЮНОДК	SS, z	d, e
Боливия (Многонациональное Государство)	0,5		12–65	2007	ВЕД	HHS	
Бразилия	0,7		12–65	2005	Правительственный источник	HHS, c	
Чили	0,4		15–64	2008	ВЕД	HHS	
Колумбия	0,5	<0,1–1,9	12–65	2008	Правительственный источник	HHS, SS	a, c, d, e
Эквадор	0,2		15–64	2005	Оценки ЮНОДК	SS, z	d, e
Фолклендские (Мальвинские) Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гайана	0,5	0,1–1,1	15–64	2002	СИКАД	SS, z	d, e
Парагвай	0,5		15–64	2005	Оценки ЮНОДК	SS, z	d, e
Перу	0,2		12–64	2006	Прав.	HHS	
Суринам	0,7		12–65	2007	Правительственный источник	HHS, z	
Уругвай	0,1		12–65	2006	ВЕД		
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,6		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		d, e
АЗИЯ							
Центральная Азия и страны Закавказья							
Армения	<0,1		15–64	2005	Оценки ЮНОДК	HHS	
Азербайджан					Последние достоверные оценки отсутствуют		

Метод HHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a – с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b – исследование/обследование населения/домохозяйств, c – на основе ограниченного географического исследования/обследования населения, d – на основе обследования школ/молодежи, e – на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f – на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g – на основе данных лечебных учреждений, h – на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i – на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j – сообщенные данные о распространенности в течение жизни, k – цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z – цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминному ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

АМФЕТАМИНЫ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Грузия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Казахстан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кыргызстан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Таджикистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Туркменистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Узбекистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Восточная и Юго-Восточная Азия							
Бруней-Даруссалам	0,3		15–64	2006	Оценки ЮНОДК		g
Камбоджа	0,6		15–64	2004	Оценки ЮНОДК		d, e
Китай					Последние достоверные оценки отсутствуют		
<i>Гонконг, САР Китая</i>	0,4	<0,1–1,1	15–64	2008	Правительственный источник	SS	d, e
<i>Макао, САР Китая</i>					Последние достоверные оценки отсутствуют		
<i>Гуам</i>	1,4	0,5–2,3	15–64	2007	Правительственный источник	SS	d, e
Индонезия	0,2		15–64	2008	ВЕД	HHS	
Япония					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Корейская Народно-Демокр. Респ.					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Корея (Республика)	0,1	<0,1–0,2	15–64	2004	ВЕД	HHS	b, c, e
Лаосская Народно-Демократическая Республика	1,4	1,1–1,7	15–64	2008	Научные исследования	SS	a, c, d, e
Малайзия	0,6		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		
Монголия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мьянма	0,2		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		d, f
Филиппины	2,1	1,9–2,4	15–64	2008	Правительственный источник	HHS	c, e
Сингапур					Последние достоверные оценки отсутствуют		
<i>Тайвань, провинция Китая</i>	0,6		12–64	2005	AMCEWG		
Таиланд	1,4		12–65	2007	ВЕД	HHS	
Тимор-Лешти					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Вьетнам	0,2		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		h
Ближний и Средний Восток/Юго-Западная Азия							
Афганистан	<0,1		15–64	2009	ЮНОДК/Правит. источник	HHS	
Бахрейн					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Иран (Исламская Республика)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Ирак					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Израиль	4,5		18–40	2008	Правительственный источник	HHS	
Иордания	0,4		15–64	2001	Оценки ЮНОДК		
Кувейт	0,3		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		g
Ливан	0,4		15–64	2001	Оценки ЮНОДК		d, e
Оккупированная палестинская территория					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Оман					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Пакистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Катар					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Саудовская Аравия	0,4		15–64	2006	Оценки ЮНОДК		g
Сирийская Арабская Республика					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Объединенные Арабские Эмираты					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Йемен					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Южная Азия							
Бангладеш					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Бутан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Индия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мальдивские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Непал					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Шри-Ланка					Последние достоверные оценки отсутствуют		
ЕВРОПА							
Восточная Европа							
Беларусь	0,4		15–64	2006	Оценки ЮНОДК		g
Молдова (Республика)	<0,1		15–64	2008	Правительственный источник	HHS	e
Российская Федерация*	0,4	0,2–0,6	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Украина	0,4	0,2–0,6	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e

Метод HHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.
 Корректировки ЮНОДК: a – с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b – исследование/обследование населения/домохозяйств, c – на основе ограниченного географического исследования/обследования населения, d – на основе обследования школ/молодежи, e – на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f – на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g – на основе данных лечебных учреждений, h – на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i – на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j – сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x – цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z – цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминовому ряду.
 Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

АМФЕТАМИНЫ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Юго-Восточная Европа							
Албания	<0,1		15–64	2004	ВЕД		
Босния и Герцеговина	1,0	0,4–1,7	15–64	2008	ЭСПАД	SS	c, d, e
Болгария	1,0		15–64	2008	ВЕД	NHS	
Хорватия	0,7	0,6–0,8	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Македония (БЮР)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Черногория	0,5	<0,1–0,9	15–64	2008	ЭСПАД	SS	d, e
Румыния	<0,1		15–64	2007	Правительственный источник	NHS	e
Сербия	0,2	0,1–0,5	15–64	2006	Правительственный источник	NHS	a, e
Турция	0,2		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Западная и Центральная Европа							
Андорра					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Австрия	0,5		15–64	2008	Правительственный источник	NHS	a
Бельгия	0,9	0,6–1,1	15–64	2007	ЭСПАД	SS	c, d, e
Кипр	0,4		15–64	2006	ВЕД		
Чешская Республика	1,7		15–64	2008	Правительственный источник	NHS	
Дания	1,2		16–64	2008	ВЕД	NHS	
Эстония	1,0		15–64	2008	Правительственный источник	NHS	
Финляндия	0,6		15–64	2006	ВЕД		
Франция	0,2		15–64	2005	ВЕД		
Германия	0,5		18–64	2006	Правительственный источник	NHS	
Греция	0,2		15–64	2004	ВЕД		
Венгрия	0,5	0,2–0,8	18–64	2007	ВЕД	NHS	
Исландия	0,7	0,6–0,9	15–64	2003	ЭСПАД	SS	
Ирландия	0,4		15–64	2007	Правительственный источник	NHS	
Италия	0,6	0,6–0,7	15–64	2007	Правительственный источник/ЭСПАД	NHS, SS	d, e
Латвия	0,9		15–64	2007	ВЕД		
Лихтенштейн	0,2		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		d
Литва	0,7		15–64	2008	ВЕД	NHS	
Люксембург	0,4		15–64	1999	Оценки ЮНОДК		
Мальта	0,9	0,6–1,2	15–65	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Монако	0,5	0,5–0,6	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Нидерланды	0,3		15–64	2005	ВЕД	NHS	
Норвегия	1,1		15–64	2004	ВЕД	NHS	
Польша	0,7		15–64	2006	ВЕД		
Португалия	0,2		15–64	2007	ВЕД	NHS	
Сан-Марино					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Словакия	0,3		15–64	2006	ЕЦМНН	NHS	
Словения	0,5	0,5–0,6	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Испания	0,9		15–64	2007	Правительственный источник	NHS	
Швеция	0,4	0,2–0,6	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Швейцария	0,6	0,6–0,7	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Соединенное Королевство					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соединенное Королевство (Англия и Уэльс)	1,1		16–64	2009	Правительственный источник	NHS	a
Соединенное Королевство (Северная Ирландия)	1,0		16–59	2007	Правительственный источник	NHS	
Соединенное Королевство (Шотландия)	1,4		16–64	2009	Правительственный источник	NHS	a
ОКЕАНИЯ							
Океания							
Американское Самоа	1,3	0,5–2,3	15–64	2007	Правительственный источник	SS	d, e
Австралия	2,7		15–64	2007	Правительственный источник	NHS	
Остров Рождества					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кокосовые Острова (Киллинг)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Острова Кука					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Фиджи					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Французская Полинезия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кирибати					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Маршалловы Острова	2,7	1,4–4,0	15–64	2007	Правительственный источник	SS	d, e

Метод NHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a – с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминному ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

АМФЕТАМИНЫ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Микронезия (Федеративные Штаты)				2008	Последние достоверные оценки отсутствуют	NHS	
Науру					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Новая Каледония				2007	Последние достоверные оценки отсутствуют	SS	
Новая Зеландия	2,1		16–64		Правительственный источник		
Норфолк, остров				2007	Последние достоверные оценки отсутствуют	SS	
Северные Марианские Острова	1,2	0,4–2,1	15–64		Правительственный источник		d, e
Палау	1,6	0,6–2,6	15–64	2007	Правительственный источник	SS	d, e
Папуа-Новая Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Питкерн					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Самоа					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соломоновы Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тонга					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тувалу					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Вануату					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Острова Уоллис и Футуна					Последние достоверные оценки отсутствуют		

Метод NHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.
 Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминному ряду.
 Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

4.2.1.5 Экстази

ЭКСТАЗИ								
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)								
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК	
АФРИКА								
Восточная Африка								
Бурунди					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Коморские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Джибути					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Эритрея					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Эфиопия					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Кения					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Мадагаскар					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Маврикий					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Руанда					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Сейшельские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Сомали					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Танзания (Объединенная Республика)					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Уганда					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Северная Африка								
Алжир					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Египет					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Ливийская Арабская Джамахирия					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Марокко	<0,1		15–64	2003	ВЕД			
Судан					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Тунис					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Юг Африки								
Ангола					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Ботсвана					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Лесото					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Малави					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Мозамбик					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Намибия	<0,1		15–64	2000	ВЕД			
Южная Африка	0,4		15–64	2004	Оценки ЮНОДК			d, e
Свазиленд					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Замбия	0,3		15–64	2003	Оценки ЮНОДК			e, f
Зимбабве					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Западная и Центральная Африка								
Бенин					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Буркина-Фасо					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Камерун					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Кабо-Верде	<0,1		15–64	2004	Оценки ЮНОДК			d
Центральноафриканская Республика					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Чад					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Конго					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Конго (Демокр. Респ.)					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Кот-д'Ивуар					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Экваториальная Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Габон					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Гамбия					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Гана					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Гвинея-Бисау					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Либерия					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Мали					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Мавритания					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Нигер					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Нигерия					Последние достоверные оценки отсутствуют			
<i>Остров Святой Елены</i>					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Сан-Томе и Принсипи					Последние достоверные оценки отсутствуют			
Сенегал					Последние достоверные оценки отсутствуют			

Метод HNS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминному ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

ЭКСТАЗИ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Сьерра-Леоне					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Того					Последние достоверные оценки отсутствуют		
АМЕРИКА							
Карибский бассейн							
Ангилья					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Антигуа и Барбуда	0,2	<0,1–0,7	15–64	2005	Правительственный источник	SS	d, e
Багамские Острова	0,1	<0,1–0,6	15–64	2008	Правительственный источник	SS	d, e
Барбадос	0,5		15–64	2006	СИКАД	HNS	
Бермудские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Британские Виргинские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Каймановы Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Куба					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Доминика	<0,1	<0,1–0,5	15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Доминиканская Республика	<0,1	<0,1–0,5	15–64	2008	Правительственный источник	SS	d, e
Гренада	0,2	<0,1–0,7	15–64	2005	Правительственный источник	SS	d, e
Гаити	0,6	0,1–1,2	15–64	2005	СИКАД	SS	d, e
Ямайка					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Монтсеррат					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Нидерландские Антильские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Пуэрто-Рико	0,4	<0,1–1,0	15–64	2005	Правительственный источник	SS	
Сент-Китс и Невис	0,4	<0,1–1,0	15–64	2006	Правительственный источник	SS	d, e
Сент-Люсия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сент-Винсент и Гренадины	<0,1	<0,1–0,5	15–64	2006	СИКАД	SS	d, e
Тринидад и Тобаго	0,1	<0,1–0,6	15–64	2006	СИКАД	SS	d, e
Острова Теркс и Кайкос	0,7		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		d, e
Виргинские Острова (США)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Центральная Америка							
Белиз	0,3		12–65	2005	Правительственный источник	HNS	
Коста-Рика	0,2	0,1–0,4	12–70	2006	ВЕД	SS	d, e
Сальвадор	<0,1		15–64	2005	СИКАД	HNS	a, e
Гватемала	<0,1		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		
Гондурас	<0,1		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		d
Никарагуа	<0,1		12–65	2006	СИКАД	HNS, c	e
Панама	0,4		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Северная Америка							
Канада	1,7		15–64	2008	ВЕД	HNS	
Мексика	<0,1		15–64	2002	Правит. источник (КОНАДИК)		
Сен-Пьер и Микелон					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соединенные Штаты Америки	1,0		15–64	2008	Правит. источник (УНПС)	HNS	
Южная Америка							
Аргентина	0,5		12–65	2006	Правительственный источник		
Боливия (Многонациональное Государство)	0,1		12–65	2007	ВЕД	HNS, c	
Бразилия	0,2		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		
Чили	0,1		15–64	2008	ВЕД	HNS	
Колумбия	0,3		12–65	2008	Правительственный источник	HNS, c	
Эквадор	0,2		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		
Фолклендские (Мальвинские) Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гайана	0,1		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		
Парагвай	<0,1		15–64	2005	Оценка ЮНОДК		
Перу	<0,1		12–64	2006	ВЕД	HNS, c	
Суринам	0,1	<0,1–0,2	12–65	2007	Правительственный источник	HNS, c	e
Уругвай	0,2		15–64	2006	Правительственный источник	HNS, a, c	c, e
Венесуэла (Боливарианская Республика)	<0,1	<0,1	15–64	2005	Правительственный источник	HNS	a, e
АЗИЯ							
Центральная Азия и страны Закавказья							
Армения	0,1		15–64	2005	Оценки ЮНОДК	HNS	
Азербайджан					Последние достоверные оценки отсутствуют		

Метод HNS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.
 Корректировки ЮНОДК: a – с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b – исследование/обследование населения/домохозяйств, c – на основе ограниченного географического исследования/обследования населения, d – на основе обследования школ/молодежи, e – на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f – на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g – на основе данных лечебных учреждений, h – на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i – на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j – сообщенные данные о распространенности в течение жизни, k – цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z – цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминовому ряду.
 Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

ЭКСТАЗИ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Грузия	1,7	0,7–2,4	15–64		ВЕД		d, e
Казахстан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кыргызстан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Таджикистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Туркменистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Узбекистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Восточная и Юго-Восточная Азия							
Бруней-Даруссалам					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Камбоджа	0,1		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Китай					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Гонконг, САР Китая	0,2	<0,1–0,8	15–64	2008	Правительственный источник	SS	d, e
Макао, САР Китая	0,3		15–64	2002	Оценки ЮНОДК		c, e
Гуам					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Индонезия	0,2		15–64	2008	ВЕД	HHS	
Япония					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Корейская Народно-Демокр. Респ.					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Корея (Республика)	<0,1	<0,1	15–64	2004	ВЕД	HHS	c, e
Лаосская Народно-Демократическая Республика					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Малайзия	0,4		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		e, g
Монголия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мьянма					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Филиппины	0,2		15–64	2004	Правительственный источник	HHS	
Сингапур					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тайвань, провинция Китая	0,5		15–64	2005	AMCEWG		a
Таиланд	0,3		15–64	2007	ВЕД	HHS	
Тимор-Лешти					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Вьетнам	0,2		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Ближний и Средний Восток/Юго-Западная Азия							
Афганистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Бахрейн					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Иран (Исламская Республика)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Ирак					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Израиль	0,7		18–40	2008	Правительственный источник	HHS	
Иордания					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кувейт					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Ливан	0,5		15–64	2001	Оценки ЮНОДК		d, e
Оккупированная палестинская территория					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Оман					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Пакистан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Катар					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Саудовская Аравия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Сирийская Арабская Республика					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Объединенные Арабские Эмираты					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Йемен					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Южная Азия							
Бангладеш					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Бутан					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Индия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мальдивские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Непал					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Шри-Ланка					Последние достоверные оценки отсутствуют		
ЕВРОПА							
Восточная Европа							
Беларусь	0,3		15–64	2007	ЭСПАД	SS	c, d, e
Молдова (Республика)	0,3		15–64	2008	Правительственный источник	HHS	
Российская Федерация*	0,7		15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Украина	0,7		15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e

Метод HHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a – с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b – исследование/обследование населения/домохозяйств, c – на основе ограниченного географического исследования/обследования населения, d – на основе обследования школ/молодежи, e – на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f – на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g – на основе данных лечебных учреждений, h – на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i – на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j – сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x – цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z – цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминовому ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

ЭКСТАЗИ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Юго-Восточная Европа							
Албания	1,0	0,3–2,1	15–64	2006	Правительство	SS	d, e
Босния и Герцеговина	1,4	0,4–2,7	15–64	2008	ЭСПАД	SS	c, d, e
Болгария	0,7		15–64	2008	ВЕД	NHS	
Хорватия	0,8		15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Македония (БЮР)	0,8	0,2–1,8	15–64	2008	ЭСПАД	SS	d, e
Черногория	0,5	0,1–1,5	15–64	2008	ЭСПАД	SS	d, e
Румыния	0,1		15–64	2007	ВЕД	NHS	
Сербия	0,6	0,4–0,9	15–64	2008	Правительственный источник	NHS	a, e
Турция	0,3		15–64	2003	Оценки ЮНОДК		
Западная и Центральная Европа							
Андорра					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Австрия	0,5		15–64	2008	Прав.	NHS	a
Бельгия	1,1		15–64	2007	ЭСПАД	SS	c, d, e
Кипр	1,0		15–64	2006	ВЕД		
Чешская Республика	3,6		15–64	2008	Правительство	NHS	
Дания	0,4		16–64	2008	ВЕД	NHS	
Эстония	1,2		15–64	2008	Правительство	NHS	
Финляндия	0,5		15–64	2004	ВЕД		
Франция	0,5		15–64	2005	ВЕД		
Германия	0,4		18–64	2006	Правительственный источник	NHS	
Греция	0,2		15–64	2004	ВЕД		
Венгрия	0,5	0,2–0,8	18–64	2007	ВЕД	NHS	
Исландия	0,5		15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Ирландия	1,2		15–64	2007	Правительственный источник		
Италия	0,7		15–64	2008	ВЕД	NHS	
Латвия	1,5		15–64	2007	ВЕД		
Лихтенштейн	0,5		15–64	2005	Оценки ЮНОДК		
Литва	1,0		15–64	2008	ВЕД	NHS	
Люксембург					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Мальта	0,9		15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Монако	0,9		15–65	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Нидерланды	1,2		15–64	2005	ВЕД		
Норвегия	0,5		15–64	2004	ВЕД		
Польша	0,3		15–64	2006	ВЕД		
Португалия	0,4		15–64	2007	ВЕД		
Сан-Марино					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Словакия	1,6		15–64	2006	ЕЦМНН	NHS	
Словения	0,7		15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Испания	1,1		15–64	2007	Правительственный источник	NHS	
Швеция	0,3	0,2–0,3	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Швейцария	0,3	0,3–0,4	15–64	2007	ЭСПАД	SS	d, e
Соединенное Королевство					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соединенное Королевство (Англия и Уэльс)	1,8		16–59	2009	Правительственный источник	NHS	
Соединенное Королевство (Северная Ирландия)	1,8		15–64	2007	Правительственный источник	NHS	
Соединенное Королевство (Шотландия)	2,5		16–59	2009	Правительственный источник	NHS	
ОКЕАНИЯ							
Океания							
Американское Самоа					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Австралия	4,2		15–64	2007	Правит. источник/НПО/Научные исследования	NHS	
Остров Рождества					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кокосовые Острова (Киллинг)					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Острова Кука					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Фиджи					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Французская Полинезия					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Кирибати					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Маршалловы Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		

Метод NHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.
 Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминному ряду.
 Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

ЭКСТАЗИ							
Годовая распространенность злоупотребления как процент населения в возрасте 15–64 лет (если не указано иное)							
Страна или территория	Наилучшая оценка ЮНОДК	Уровень неопределенности	Возраст	Год	Источник данных (первоначальный)	Метод	Корректировки ЮНОДК
Микронезия (Федеративные Штаты)				2008	Последние достоверные оценки отсутствуют	NHS	
Науру					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Новая Каледония					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Новая Зеландия	2,6		16–64		Правительственный источник		
Норфолк, остров					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Северные Марианские Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Палау					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Папуа-Новая Гвинея					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Питкерн					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Самоа					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Соломоновы Острова					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тонга					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Тувалу					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Вануату					Последние достоверные оценки отсутствуют		
Острова Уоллис и Футуна					Последние достоверные оценки отсутствуют		

Метод NHS – обследование домохозяйств, SS – обследование школ, A – взято из других источников, I – косвенные оценки, R – реестр. * приближенные оценки.

Корректировки ЮНОДК: a = с поправкой на возраст (15 лет – 64 года), b = исследование/обследование населения/домохозяйств, c = на основе ограниченного географически исследования/обследования населения, d = на основе обследования школ/молодежи, e = на основе показателя распространенности в течение жизни/месяца, приведенного к показателю годовой распространенности, f = на основе исследования конкретных групп населения (включая экспресс-оценку), g = на основе данных лечебных учреждений, h = на основе реестра случаев злоупотребления наркотиками, i = на основе данных о лицах с ВИЧ, продолжительное время/систематически употребляющих наркотики или употребляющих их путем инъекций (только для героина), j = сообщенные данные о распространенности в течение жизни, x = цифры могут включать данные о применении опиатов рецептурного отпуска в немедицинских целях, z = цифры могут также включать данные о других стимуляторах, не относящихся к амфетаминовому ряду.

Колонки "Метод" и "Корректировки ЮНОДК" заполнены только самыми последними данными, включенными в предыдущий и настоящий выпуски Всемирного доклада о наркотиках.

4.2.2 Спрос на лечение

4.2.2.1 Наркотики, наиболее часто являющиеся предметом злоупотребления среди лиц, лечившихся от наркомании в Африке

Страна/территория	Источник	Год получения лечения	Доли основных наркотиков в процентах*							Транквилизаторы	Формы для ингаляции	Хат	Число лиц, получивших лечение**	Данные преимущественно отражают
			Каннабис	Опиаты	Кокаин	Стимуляторы афегаминового ряда	Метакалон	Транквилизаторы	Формы для ингаляции					
Алжир	ВЕД	1999/2008***	81,3%	6,6%	0,2%	-	-	-	-	2,1%	-	1 110		
Ботсвана	СЕНДУ/ВЕД	2003/2006***	100,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	311		
Буркина-Фасо	ВЕД	2008	58,8%	-	20,6%	20,6%	-	-	-	-	-	65	a, d	
Кабо-Верде	ВЕД	2006	100,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	57		
Центральноафриканская Респ.	ВЕД	2006	100,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	58		
Египет	ВЕД	2007	50,1%	42,7%	-	7,2%	-	-	-	-	-	129 850	a	
Эритрея	ВЕД	2006	38,5%	11,5%	7,7%	-	-	-	-	42,3%	-	26	a	
Эфиопия	ВЕД	2006	18,8%	18,8%	-	-	-	-	-	-	62,5%	64	h	
Гана	ВЕД	2008	99,1%	0,1%	0,8%	-	-	-	-	-	-	1 066	a, d	
Кения	Унив. ¹⁾	2005	36,3%	37,8%	9,7%	0,5%	-	-	0,5%	1,2%	11,4%	402		
Лесото	СЕНДУ	2004	100,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	54	d	
Мадагаскар	ВЕД	2007	60,8%	-	-	-	-	-	39,2%	-	-	148	a	
Малави	СЕНДУ	2004	100,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	796		
Маврикий	ВЕД	2008	13,2%	86,8%	-	-	-	-	-	-	-	10 000	c, g	
Мозамбик	СЕНДУ	2004	33,3%	54,7%	11,4%	-	-	-	-	-	-	150	a	
Намбия	ВЕД	2005/2006***	2,4%	2,4%	24,4%	9,8%	61,0%	-	-	-	-	238		
Нигер	ВЕД	2006	69,2%	-	-	30,8%	-	-	-	-	-	168		
Нигерия	Прав.	2004	89,7%	1,2%	0,7%	2,0%	-	-	3,9%	3,7%	-	925		
Сенегал	ГПО	2005	78,0%	1,0%	2,0%	1,0%	-	-	-	11,0%	-	202	a	
Сейшельские Острова	ВЕД	2007	55,0%	45,0%	-	-	-	-	-	-	-	149	a, d	
Южная Африка	ВЕД	2008	38,3%	21,6%	15,3%	21,6%	3,2%	-	-	-	-	18 250		
Свазиленд	СЕНДУ	2004	92,2%	0,9%	0,9%	-	4,7%	-	0,9%	-	-	128		
Танзания	СЕНДУ	2004	62,7%	32,7%	-	-	-	-	-	-	-	340		
Того	ВЕД	2008	81,3%	8,4%	10,3%	-	-	-	-	-	-	127	d	
Тунис	ВЕД	2008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	720	f	
Замбия	ВЕД	2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	233		
Всего												165 637		
Среднее (невзвешенное)			63,4%	19,6%	8,7%	4,9%	3,6%	2,3%	3,5%	4,1%				

* Следует отметить, что в каждой стране имеются свое определение лечения и свои методы составления отчетности; суммарные цифры, превышающие 100%, относятся к данным о полинаркомании.

** Цифры могут отражать число лиц, получивших лечение, или количество случаев лечения, в зависимости от государства-члена; цифры не включают алкоголь и никотин.

*** Второй указанный год относится к последней колонке, где приводится число лиц, получивших лечение.

1) Заменяющий показатель: контингент лиц, злоупотребляющих наркотиками, выявленный на основе данных от реабилитационных центров, больниц, с улиц и из приютов наркоманов (в пяти городских районах).

Источники: данные вопросов к ежегодным докладам ЮНОДК (ВЕД) и отделений на местах (ОМ); Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией; Сообщества по вопросам развития стран юга Африки (СЕНДУ), "Интернешнл сайкологджи репортер", "Глобальная программа ЮНОДК по оценке масштабов злоупотребления наркотиками".

Данные преимущественно отражают (код):
a Отчетность, относящаяся к определенной территории (например, к столичному городу).

b Лечение, финансируемое государством.

c Лечение в стационаре/госпитализация.

d Лечение в стационаре/госпитализация.

e Амбулаторное лечение.

f Относится к ограниченной группе населения (например, к заключенным, молодым людям).

g Оплодотворенная терапия (например, метадон).

h Лица, впервые обратившиеся за лечением (то есть не те, кто обращался повторно).

i Число поступлений в стационар (не лиц).

4.2.2.2 Наркотики, наиболее часто являющиеся предметом злоупотребления среди лиц, лечившихся от наркомании в Северной и Южной Америке

Страна/территория	Источник	Год получения лечения	Доли основных наркотиков в процентах*										Число лиц, получивших лечение**	Данные преиму- щественно отражают
			Каннабис	Оплаты	Сумма всех разновиднос- тей кокаина	Кокаиновая группа			Крэк	Группа стимуляторов афеяминового ряда				
						Кокаин	Басуко	Крэк		Амфета- мины	Экстази	Формы для ингаляции		
Аргентина	ВЕД	2006/2007	40,2%	0,5%	51,2%	51,2%	14,0%	0,5%	0,4%	7,3%		2 434	a	
Багамские Острова	ВЕД	2005	59,7%		40,3%							647	b, d, e	
Барбадос	ВЕД	2006										111		
Боливия (Многочл. Гос.)	ВЕД	2005										14 396		
Бразилия	ВЕД	2005										850 000		
Канада	КАМХ/ДАТИС (Онтарио)	2009	31,7%	18,5%	37,7%	19,3%	18,4%	2,9%	2,7%	0,6%	3,6%	62 145	a (Онтарио)	
Чили	ВЕД	2008	24,8%	0,06%	69,1%	19,0%	50,1%	0,2%	0,03%	1,6%	4,2%	7 750	d, e	
Коста-Рика	ВЕД	2008	32,2%	0,5%	62,7%	62,7%						7 533	a	
Доминиканская Республика	ВЕД	2008	9,1%	17,6%	71,9%	71,9%		0,8%	0,6%			2 074	a	
Эквадор	ВЕД	2008	39,9%	4,2%	55,5%	55,5%		0,4%				3 550	d, e	
Сальвадор	ВЕД	2004/2008***	13,8%		63,8%	17,2%	46,6%					12 774	d, e	
Гренада	ВЕД	2007	60,0%		40,0%	40,0%						250	a	
Гватемала	ВЕД	2007/2008***	36,8%		36,8%	36,8%		42,1%	21,1%			3 500	d, e	
Гаити	ВЕД/Прав.	2002/2007***	35,4%	2,1%	37,5%	37,5%					6,3%	27		
Гондурас	ВЕД	2006										7 500		
Ямайка	ВЕД	2008	52,7%		47,3%	47,3%						283	d	
Мексика	ВЕД	2008	16,2%	18,7%	33,9%	33,9%		22,3%		9,0%		43 901	b	
Никарагуа	Прав.	2004										1 502	d, e	
Панама	Прав.	2006										992	d, e	
Парагвай	Прав.	2005	39,0%	1,4%	33,0%	22,0%	2,6%	1,6%	0,2%	9,7%	15,1%	804		
Перу	Прав.	2009	13,6%	6,3%	41,8%	41,8%					5,4%	3 376		
Сент-Люсия	ВЕД	2005	17,5%		82,5%	82,5%						40	d	
Сент-Винсент и Гренадины	ВЕД/Прав.	2004/2005***	75,3%		24,7%	24,7%						196	d	
Тринидад и Тобаго	ВЕД/Прав.	2006/2006***	48,8%		51,1%	51,1%						861	d, e	
Уругвай	ВЕД	2008										9 159	a	
Соединенные Штаты Америки	Прав. (TEDS)	2007	26,5%	31,1%	21,6%	21,6%	4,7%	13,3%	0,03%	0,1%	0,9%	1 411 539	b	
Венесуэла (Боллив. Респ.)	Прав.	2008	73,3%	0,8%	25,2%	15,1%	5,4%	0,06%	0,03%	0,3%	0,3%	8 816	a, b, c	
Всего												2 456 160		
Всего, Северная Америка			24,8%	22,8%	31,1%			12,8%	2,7%	3,2%	2,3%	1 517 585		
Всего, Южная Америка			39,7%	3,7%	49,1%			6,5%	3,7%	4,9%	6,1%	938 575		
Среднее (невзвешенное)			37,4%	8,5%	46,4%			8,4%	3,6%	4,3%	5,0%			

Данные преимущественно отражают (код)

- a Отчетность, относящаяся к определенной территории (например, к столичному городу).
- b Лечение, финансируемое государством.
- c Лечение, финансируемое НПО/частным сектором.
- d Лечение в стационаре/госпитализация.
- e Амбулаторное лечение.
- f Относится к ограниченной группе населения (например, к заключенным, молодым людям).
- g Оплодотворяющая терапия (например, метадон).
- h Лица, впервые обратившиеся за лечением (то есть не те, кто обратился повторно).
- i Число поступлений в стационар (не лиц).

* Следует отметить, что в каждой стране имеются свои методы составления отчетности; суммарные цифры, превышающие

100%, относятся к данным о полинаркомании.

** Цифры могут отражать число лиц, получивших лечение, или количество случаев лечения, в зависимости от государства-члена; цифры не включают алкоголь и никотин.

*** Второй указанный год относится к последней колонке, где приводится число лиц, получивших лечение.

Источники: данные относятся к ежегодным документам ЮНОДК (ВЕД); Управление наркотических и психиатрических служб (УНПС); база данных о случаях лечения (TEDS), США; Центр по вопросам наркомании и психического здоровья (КАМХ); Информационная система лечения от наркотической и алкогольной зависимости (ДАТИС), Канада.

4.2.2.3 Наркотики, наиболее часто являющиеся предметом злоупотребления среди лиц, лечившихся от наркомании в Азии

Страна/территория	Источник	Год получения лечения	Доли основных наркотиков в процентах*							Успокаивающие средства	Формы для ингаляции	Число лиц, получивших лечение**	Данные преимуществом отражают
			Каннабис	Опиаты	Кокаин	Группа амфетаминов	Группа экстази	Стимуляторы амфетаминового ряда	Другие				
Афганистан	БЕД	2007										7 660	a
Аргентина	БЕД	2006/2007***		98,5%	1,5%							122	d
Азербайджан	БЕД/Оценки ЮНОДК	2003	20,0%	75,0%				5,0%					
Бангладеш	БЕД	2008	16,7%	83,3%								2 350	a, b
Бруней-Даруссалам	ОМ ЮНОДК (ДАЙНАП)	2007				100,0%						59	
Китай	Прав.	2008		79,7%		19,1%				1,2%		264 000	
Камбоджа	Прав./ЮНОДК	2007	0,5%	0,1%		81,0%	0,3%		9,7%	0,3%		1 719	f
Грузия	БЕД	2008	0,1%	58,4%								1 337	
Гонконг, САР Китая	Прав.	2008	6,0%	57,9%		8,7%				27,4%		1 316	f
Индия	БЕД	2007	24,8%	72,0%	0,5%	0,4%			2,4%			12 000	b, h
Индонезия	ОМ ЮНОДК (ДАЙНАП)	2006	20,9%	50,0%	1,9%	13,5%			60,0%	13,0%		3 713	
Иран (Ислам. Респ.)	Прав.	2008	1,7%	83,4%	0,2%	2,6%	0,1%					587 109	
Израиль	БЕД	2008										13 000	
Япония	Прав.	2005	2,3%			55,1%			14,5%			975	d
Иордания	БЕД	1999		21,4%		45,2%			6,0%			85	
Казахстан	БЕД	2008	3,8%	77,7%								8 360	d, e
Кувейт	БЕД	2005	28,8%	31,1%	4,0%	19,1%			1,0%	16,0%		908	d, f
Кыргызстан	БЕД	2007	19,4%	77,3%								879	d, e
Лаосская НДР	БЕД	2007		92,2%		7,7%						2 423	
Ливан	БЕД/Оценки ЮНОДК	2004/2008***	32,0%	57,0%	4,0%	0,5%				6,0%		1 381	f
Макао, САР Китая	БЕД	2008	0,3%	82,2%		0,3%				17,3%		388	d, e
Малайзия	ОМ ЮНОДК (ДАЙНАП)	2008	14,6%	73,2%		12,2%						11 792	
Мальдивские Острова	БЕД	2003	13,0%	87,0%								126	d, e
Монголия	БЕД	2001	28,6%	71,4%								7	
Мьянма	ОМ ЮНОДК (ДАЙНАП)	2008	0,4%	97,4%		2,2%						974	b, f
Непал	БЕД	2006										900	a
Оман	БЕД	2002		100,0%								7	f
Непал	БЕД	2006										900	a
Оман	БЕД	2002		100,0%								7	f

Пакистан	ВЕД	2007	48,1%	52,0%	1,4%	59,7%	1,1%	–	–	–	3 080	a
Филиппины	ОМ ЮНОДК (ДАЙНАП)	2008	37,5%	–	–	–	–	–	–	0,3%	3 372	a, d
Катар	ВЕД	2008	5,0%	0,2%	–	94,7%	–	–	–	–	150	a, d
Республика Корея	ВЕД	2008	55,8%	7,5%	–	72,8%	–	–	–	–	418	a, d
Саудовская Аравия	Прав./Унив.	2005/2006	5,6%	57,4%	–	18,1%	4,8%	–	–	–	1 059	a, d
Сингапур	ВЕД	2008	0,2%	94,9%	0,9%	–	–	–	–	–	481	d, e
Сирийская Арабская Республика	ВЕД	2006	–	100,0%	–	–	–	–	–	–	674	f
Шри-Ланка	ВЕД	2008	0,1%	69,9%	0,1%	25,1%	0,5%	–	–	–	2 724	f
Тайвань, провинция Китая	NBCD Taiwan (POC) Health	2007	–	–	–	–	–	–	–	–	18 776	d
Таджикистан	ВЕД	2004/2007***	7,0%	3,7%	0,02%	84,8%	0,2%	–	–	–	589	a, d
Тамланд	ВЕД	2008	3,3%	96,7%	–	–	–	–	–	–	84 190	d, e
Туркменистан	ВЕД	2007	35,7%	64,3%	–	–	–	–	–	–	28 720	d, e
Объединенные Арабские Эмираты	ВЕД	2008	16,8%	78,8%	–	–	–	–	–	–	45	b
Узбекистан	ВЕД	2004/2008***	0,8%	98,0%	–	0,4%	–	–	0,9%	0,6%	5 842	b
Вьетнам	ОМ ЮНОДК (ДАЙНАП)	2008	–	–	–	–	–	–	–	–	45 035	b
Всего			12,2%	61,8%	0,5%	21,3%	0,3%	3,3%	2,7%		1 118 745	
Среднее (невзвешенное)												

* Следует отметить, что в каждой стране имеются свое определение лечения и свои методы составления отчетности; суммарные цифры, превышающие 100%, относятся к данным о полифармации.

** Цифры могут отражать число лиц, получивших лечение, или количество случаев лечения, в зависимости от государства-члена; цифры не включают алкоголь и никотин.

*** Второй указанный год относится к последней колонке, где приводится число лиц, получивших лечение.

Источники: данные вопросников к ежегодным докладам ЮНОДК (ВЕД) и отделений на местах (ОМ); Азиатско-Тихоокеанская сеть ЮНОДК по вопросам злоупотребления наркотиками (ДАЙНАП).

Данные преимущественно отражают код

a Отчетность, относящаяся к определенной территории (например, к столичному городу).

b Лечение, финансируемое государством.

c Лечение, финансируемое НПО/частным сектором.

d Лечение в стационаре/госпитализация.

e Амбулаторное лечение.

f Относится к ограниченной группе населения (например, к заключенным, молодым людям).

g Опии/ид-заместительная терапия (например, метадон).

h Лица, впервые обратившиеся за лечением (то есть не те, кто обра-

тился повторно).

i Число поступлений в стационар (не лиц).

4.2.2.4 Наркотики, наиболее часто являющиеся предметом злоупотребления среди лиц, лечившихся от наркомании в Европе

Страна/территория	Источник	Год получения лечения	Доли основных наркотиков в процентах*										Формы для ингаляции и растворители	Спотворные и успокоительные средства	Число лиц, получивших лечение**	Данные преимущественно отражают
			Каннабис	Опматы	Кокаин	Стимуляторы амфетаминного ряда		Галлюциногены	Спотворные и успокоительные средства	Другие	Число лиц, получивших лечение**	Данные преимущественно отражают				
						Каннабис	Опматы									
Албания	БЕД	2006	11,5%	82,9%	5,7%									2 140	d, e	
Андорра	БЕД	2008	8,3%											252	a, d	
Австрия	ЕЦМНН	2008	26,0%	46,6%	10,7%				3,1%	2,1%		0,5%	11,0%	10 619		
Беларусь	БЕД	2004/2008***	15,2%	63,2%	0,05%				3,6%			1,2%	3,0%	4 843	d/a, d, e	
Бельгия	БЕД	2006	34,0%	36,2%	18,9%				10,1%	0,8%				7 261		
Босния и Герцеговина	БЕД	2007/2008***	48,3%	48,3%	0,7%				1,7%	1,0%				563	a	
Болгария	БЕД	2007	0,4%	98,8%	0,2%				0,4%				0,2%	2 496	a	
Хорватия	БЕД	2008	13,6%	80,4%	2,1%				0,9%	0,7%			2,3%	7 265	c, d, e	
Кипр	БЕД	2008	23,0%	63,8%	11,8%				0,1%	0,2%			0,8%	887	b	
Чешская Республика	БЕД	2007	12,9%	23,3%	0,3%				61,6%	0,1%			0,7%	8 487		
Дания	БЕД	2007	34,8%	46,7%	7,2%				7,9%	1,0%		0,1%	2,2%	4 204	d, e	
Эстония	ЕЦМНН	2005	82,0%						5,8%					1 339		
Финляндия	ЕЦМНН/БЕД	2007	12,5%	53,4%	0,2%				22,7%	0,3%		0,1%	10,8%	2 221		
Франция	ЕЦМНН	2007	48,8%	39,8%	6,9%				0,3%	0,5%		0,3%		32 542	d, e	
Германия	БЕД	2007	31,1%	35,0%	15,6%				9,3%	5,1%		3,7%		30 476	e	
Гибралтар	БЕД	2008	23,8%	4,8%	66,7%								4,8%	41	d	
Греция	ЕЦМНН	2007	8,2%	86,2%	3,8%					0,1%				4 786		
Македония (БЮР)	БЕД	2005	1,3%	98,7%										902	a, d, e	
Венгрия	БЕД	2008	27,6%	16,9%	1,5%				5,2%	1,9%			30,8%	14 353	d, e	
Исландия	БЕД	2007	33,3%	2,8%	16,7%				38,9%	11,1%				1 800	a	
Ирландия	ЕЦМНН	2007	16,3%	63,9%	13,3%				0,7%	2,2%				5 775		
Италия	БЕД	2008	9,1%	73,3%	16,7%				0,1%	0,3%			0,5%	167 011	b	
Латвия	БЕД	2008	13,3%	62,3%					16,1%	0,9%			4,7%	803	b, d	
Лихтенштейн	БЕД	2006	81,3%		15,6%				3,1%					32		
Литва	БЕД	2008	0,7%	96,0%	0,2%				3,2%					5 809	d, e	
Люксембург	ЕЦМНН	2007	5,6%	76,9%	11,8%				0,3%	2,7%		1,6%		376		
Мальта	ЕЦМНН	2006	11,8%	76,2%	8,4%				2,7%	0,1%				758		
Молдова (Республика)	БЕД/ЮНОДК	2004/2006***	51,8%	39,1%					3,8%					5 327		
Монако	БЕД	2008	100,0%											2		
Нидерланды	БЕД	2007	23,9%	41,2%	29,8%				4,4%	0,7%				33 495		
Соединенное Королевство (Северная Ирландия)	Прав.	2008/2009	39,0%	8,0%	11,0%								22,0%	1 755	a	
Норвегия	Прав.	2008	16,9%	50,4%	1,6%				18,5%					9 657	d, e, i	
Польша	ЕЦМНН	2007	2,9%	17,1%	0,3%				7,8%			0,4%	10,2%	13 198	d	
Португалия	БЕД	2008	5,0%	81,2%	6,0%				0,1%	0,2%		1,3%		38 532	b, e	
Румыния	БЕД	2008	6,0%	85,3%	0,5%				0,2%	0,9%			7,1%	3 353		
Российская Федерация	БЕД	2008	7,0%	91,7%	0,02%				1,2%					358 120		
Соединенное Королевство (Шотландия)	Прав.	2007/2008	13,5%	68,6%	7,2%				2,1%	0,9%			5,4%	12 562	a	

Словакия	ВЕД	2008	21,0%	45,9%	0,9%	32,0%	0,2%					1 515
Словения	ВЕД	2007	2,8%	92,6%	2,2%		0,1%				2,3%	1 361
Испания	Прав.	2006	11,7%	39,3%	45,6%	0,8%	0,4%	0,1%			1,6%	50 555
Швеция	ВЕД	2007	18,1%	31,7%	2,1%	34,9%	0,3%				12,8%	4 765
Швейцария	ВЕД	2007	26,0%	59,6%	13,7%	0,4%	0,4%				2,0%	7 400
Турция	ВЕД	2007	36,8%	44,2%	4,0%	0,10%	3,7%				9,2%	2 492
Украина	ВЕД	2006		100,0%								41 208
Соединенное Королевство (Англия и Уэльс)	ВЕД	2006/2007	15,9%	64,8%	12,9%	3,8%	0,7%				1,9%	128 208
Всего по Европе												1 031 546
Всего по Восточной Европе												475 574
Всего по Западной Европе												555 972
Среднее (невзвешенное) по Европе			22,4%	56,5%	9,8%	9,0%	1,5%	0,7%			6,2%	3,4%
Среднее (невзвешенное) по Восточной Европе			16,1%	66,8%	1,3%	9,6%	1,1%	0,8%			6,3%	4,5%
Среднее (невзвешенное) по Западной Европе			26,8%	48,3%	14,8%	8,5%	1,6%	0,7%			6,2%	0,3%

* Следует отметить, что в каждой стране имеются свои методы определения лечения и свои методы составления отчетности; суммарные цифры, превышающие 100%, относятся к данным о полинаркомании.

** Цифры могут отражать число лиц, получивших лечение, или количество случаев лечения, в зависимости от государства-члена; цифры не включают алкоголь и никотин.

*** Второй указанный год относится к последней колонке, где приводится число лиц, получивших лечение.

Источники: данные вопросников к ежегодным докладам ЮНОДК (ВЕД), сообщения правительств и координаторы ЕЦМНН.

Данные преимущественно отражают (код)

a Отчетность, относящаяся к определенной территории (например, к столичному городу)

b Лечение, финансируемое государством.

c Лечение, финансируемое НПО/частным сектором.

d Лечение в стационаре/госпитализация.

e Амбулаторное лечение.

f Относится к ограниченной группе населения (например, к заключенным, молодым людям).

g Оплодотворительная терапия (например, метадон).

h Лица, впервые обратившиеся за лечением (то есть не те, кто обратился повторно).

i Число поступлений в стационар (не лиц).

4.2.2.5 Наркотики, наиболее часто являющиеся предметом злоупотребления среди лиц, лечившихся от наркомании в Океании

Страна/территория	Источник	Год получения лечения	Доли основных наркотиков в процентах*						Успокоительные средства	Галлюциногены	Формы для ингаляции и растворители	Другие
			Каннабис	Опиаты	Кокаин	Стимуляторы амфетаминового ряда						
						Группа амфетаминов	Группа экстази					
Австралия	Прав.	2007/2008	40,1%	22,5%	0,6%	20,9%	1,7%	0,4%	3,2%	79 446	b	
Новая Зеландия	ДАЙНАП/ВЕД	2008/2008***	52,8%	29,7%	0,4%	16,1%		1,0%		23 502	b, d	
Всего			46,5%	26,1%	0,5%	18,5%	1,7%	0,7%	3,2%	102 948		

* Следует отметить, что в каждой стране имеются свои методы определения лечения и свои методы составления отчетности; суммарные цифры, превышающие 100%, относятся к данным о полинаркомании.

** Цифры могут отражать число лиц, получивших лечение, или количество случаев лечения, в зависимости от государства-члена; цифры не включают алкоголь и никотин.

*** Второй указанный год относится к последней колонке, где приводится число лиц, получивших лечение.

Источники: данные вопросников к ежегодным докладам ЮНОДК (ВЕД); Азиатско-тихоокеанская сеть ЮНОДК по вопросам злоупотребления наркотиками (ДАЙНАП).

Данные преимущественно отражают (код)

a Отчетность, относящаяся к определенной территории (например, к столичному городу).

b Лечение, финансируемое государством.

c Лечение, финансируемое НПО/частным сектором.

d Лечение в стационаре/госпитализация.

e Амбулаторное лечение.

f Относится к ограниченной группе населения (например, к заключенным, молодым людям).

g Оплодотворительная терапия (например, метадон).

h Лица, впервые обратившиеся за лечением (то есть не те, кто обратился повторно).

i Число поступлений в стационар (не лиц).

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经营处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.



UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel: +(43) (1) 26060-0, Fax: +(43) (1) 26060-5866, www.unodc.org



В 2009 году государства – члены ООН приняли решение достичь в течение десятилетия дальнейшего и убедительного прогресса в борьбе с предложением и спросом незаконных наркотических средств. Многие рынки незаконных наркотических средств приобрели глобальные размеры, и для борьбы с ними необходимы стратегии того же масштаба. В данном контексте требуется большее понимание того, что представляют собой эти транснациональные рынки и как они функционируют. *Всемирный доклад о наркотиках за 2010 год* вносит свой вклад в достижение этой цели. Доклад начинается с анализа трех основных транснациональных рынков наркотиков: рынков героина, кокаина и стимуляторов амфетаминового ряда. Вслед за исследованием данных рынков в докладе представлены статистические данные о тенденциях по всем основным категориям наркотиков, а также самая последняя информация, касающаяся производства, изъятий и потребления. В докладе, кроме того, обсуждается взаимосвязь между незаконным оборотом наркотиков и нестабильностью.

