



**Экономический  
и Социальный Совет**

Distr.  
GENERAL

E/CN.7/1996/6  
9 April 1996

RUSSIAN  
Original: ENGLISH

**КОМИССИЯ ПО НАРКОТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ**

Тридцать девятая сессия

Вена, 16-25 апреля 1996 года

Пункт 4 предварительной повестки дня\*

**ПРИНЦИПЫ И ПРАКТИКА ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
В ПРОГРАММАХ СОКРАЩЕНИЯ СПРОСА**

**Уровень знаний в области первичной и вторичной профилактики**

**Доклад секретариата**

**Резюме**

Настоящий доклад подготовлен в соответствии с просьбой, сделанной на тридцать восьмой сессии Комиссии по обзору имеющихся данных о первичной и вторичной профилактике злоупотребления незаконными наркотиками. За многие годы был накоплен большой опыт в применении различных методов первичной и вторичной профилактики. Собрана значительная информация о методике количественной и качественной оценки эффективности программ. Выводы, касающиеся одних методов совпадают, в то время как эффективность других методов, как и следовало ожидать, оценивается по-разному.

К числу методов первичной профилактики относятся общественно-просветительные кампании, мероприятия, связанные с развитием ребенка в предродовой и дошкольный периоды, школьное воспитание, молодежные программы и наркологическая экспертиза. Вторичная профилактика заключается в сокращении масштабов злоупотребления наркотиками с помощью различных форм лечения и реабилитации. Теоретически методы первичной и вторичной профилактики применяются параллельно или в сочетании с методами третичной профилактики, направленной на снижение риска для здоровья лиц, не прекращающих злоупотреблять наркотиками, что подтверждается практикой многих государств. Имеющиеся теоретические и эмпирические данные свидетельствуют о том, что эффективность первичной профилактики все чаще ставится под сомнение, в то время как вторичная профилактика, по некоторым данным, может привести к сокращению спроса и в некоторых случаях к отказу от употребления наркотиков. Хотя в ходе стратегий вторичной профилактики наблюдается высокая частота рецидивов, судя по результатам некоторых исследований, они являются рентабельными.

\*E/CN.7/1996/1.

## СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Страница</u>
ВВЕДЕНИЕ .....	1	3
I. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ .....	2-26	3
А. Содержание и смысл первичной и вторичной профилактики .....	2-6	3
В. Причины и корреляционные связи .....	7-17	4
С. Оценка эффективности .....	18-26	7
II. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА .....	27-54	9
А. Обеспечение эффективности программ .....	27-30	9
В. Виды программ .....	31-54	10
III. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА .....	55-76	15
А. Обеспечение эффективности программ .....	55-58	15
В. Виды программ .....	59-76	16
IV. СВЯЗЬ МЕЖДУ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ .	77-90	20
А. Участники .....	77-83	20
В. Среда .....	84-90	21
V. ВЫВОДЫ .....	91-95	23

## ВВЕДЕНИЕ

1. В ходе обсуждения предварительной повестки дня тридцать девятой сессии, проходившего на тридцать восьмой сессии Комиссии по наркотическим средствам, Комиссия постановила, чтобы вопрос о сокращении спроса конкретно касался первичной и вторичной профилактики спроса на незаконные наркотики, а также региональных форумов экспертов по вопросам сокращения спроса. Настоящий документ подготовлен в соответствии с этой просьбой.

### I. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

#### A. Содержание и смысл первичной и вторичной профилактики

2. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет первичную, вторичную и третичную профилактику следующим образом<sup>1</sup>:

Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения расстройства, патологического процесса или проблемы.

Вторичная профилактика направлена на выявление и прекращение или коррекцию расстройства, патологического процесса или проблемы на максимально ранней стадии.

Третичная профилактика направлена на приостановление или задержание развития расстройства, патологического процесса или проблемы и их последствий даже при сохранении исходного состояния.

3. Применительно к злоупотреблению незаконными наркотиками первичная профилактика заключается в предупреждении любого незаконного приема контролируемых веществ. Она осуществляется с помощью целого ряда мер, таких, как контроль над незаконным предложением; усиление чувства собственного достоинства и сопротивления влиянию со стороны сверстников; предложение альтернативы злоупотреблению незаконными наркотиками; и информирование лиц, предрасположенных к злоупотреблению незаконными наркотиками, о риске и возможных проблемах, связанных с таким поведением, в частности, о возможном риске для здоровья, связанном с внутривенным введением наркотиков.

4. Вторичная профилактика направлена на то, чтобы помочь людям прекратить злоупотреблять незаконными наркотиками. Эта цель достигается самыми различными способами, в том числе путем предоставления брошюр о методах самостоятельного проведения детоксикации, консультирования о способах прекращения приема наркотиков и организации различных форм лечения с последующим осуществлением в некоторых случаях программ реабилитации.

5. Задача третичной профилактики заключается в ограничении до минимума некоторых наиболее неблагоприятных последствий заболевания или - применительно к данному случаю - саморазрушающего поведения. Ее цель может заключаться в ограничении масштабов заболевания и преступного поведения путем проведения информационно-просветительных мероприятий, обеспечения медицинского ухода и консультативных услуг и выдачи заменителей наркотиков, шприцев или дезинфицирующих средств. Эта форма профилактики аналогична профилактике потребления никотина, являющегося разрешенным психоактивным средством, в рамках которой на протяжении многих лет признавалось, что лучше курить сигареты с низким, а не с высоким содержанием смол, хотя в конечном итоге полезнее всего совсем не курить.

6. Всемирная организация здравоохранения подчеркивает необходимость разработки комплексной политики, охватывающей все эти стратегии. Такой подход был изложен в записке Секретариата об основных принципах сокращения спроса (E/CN.7/1995/4), и он лежит в основе политики, осуществляемой многими государствами. Суть этого комплексного подхода заключается в том, что первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения пагубных последствий, которые устраняются в рамках вторичной профилактики и ограничиваются в рамках третичной профилактики.

В настоящем докладе основное внимание уделяется первичной и вторичной профилактике, однако при рассмотрении существующих комплексных программ и подходов в нем неизбежно затрагиваются некоторые аспекты третичной профилактики.

## **В. Причины и корреляционные связи**

7. Понимание процесса формирования незаконного спроса на наркотики в одних, а не в других группах населения может стать важным фактором разработки действенных стратегий профилактики, ориентированных на потенциальные или уже существующие формы поведения. Выдвигается огромное множество причин возникновения незаконного спроса на наркотики. Задача осложняется еще и тем, что причины начала приема незаконных наркотиков, продолжения их приема на регулярной или нерегулярной основе, возникновения зависимости и ее сохранения скорее всего будут различаться<sup>2</sup>. Независимо от того, направлена ли программа на предупреждение возникновения или продолжения злоупотребления, она основывается на целом ряде не всегда достаточно ясных, но допустимых предположений, которые могут не совпадать с реальностью. Ключевым фактором, определяющим успех или неудачу программы профилактической деятельности, является степень понимания проблемы незаконного спроса на наркотики с точки зрения ее значения для индивидуума, непосредственного социального окружения индивидуума и более широкой социокультурной среды.

8. Существенное влияние на незаконный спрос могут оказывать не только особенности различных этапов использования незаконных наркотиков, но и вид наркотика, его свойства и его действие. Причины приема метилendioксиметамfetамина, курения опия или введения инъекций героина могут быть совершенно разными. Более широкая социокультурная среда оказывает огромное влияние на оценку такого поведения в качестве девиантного или приемлемого для определенной группы людей. Это особенно заметно в тех странах, где существуют давно сложившиеся традиции, которые сдерживают или поощряют употребление определенных наркотиков. Установлено также, что в разных странах мотивация незаконного употребления наркотиков может быть совершенно различной и что даже в рамках одного общества с течением времени может произойти изменение спроса вследствие изменения состава групп потребителей наркотиков и значения, придаваемого злоупотреблению незаконными наркотиками<sup>3</sup>.

9. Проведено множество эпидемиологических и этиологических исследований, главным образом в развитых странах, с целью изучения факторов "риска", или корреляционных связей, злоупотребления незаконными наркотиками. В работах по антропологии отмечаются факты традиционного употребления наркотиков во многих развивающихся странах<sup>4</sup>. В таблице указываются известные в настоящее время основные факторы риска, которые касаются главным образом подростков; однако, как отмечалось выше, дифференцированное взвешивание этих данных позволит рассматривать их применительно к различным группам населения. В таблице излагаются также установленные "защитные" факторы, которые свойственны лицам, менее предрасположенным к возникновению у них незаконного спроса на наркотики.

10. Вероятность приобщения любого индивидуума к злоупотреблению незаконными наркотиками возрастает пропорционально количеству факторов риска, которым он или она подвергается<sup>5</sup>. Поэтому, несмотря на существенное различие силы воздействия различных факторов, считается, что агрегированный показатель подверженности факторам риска непосредственно влияет на частотность и распространенность случаев приобщения к употреблению незаконных наркотиков в любой данной популяции<sup>6</sup>.

11. Несмотря на проведение исследований с целью выявления факторов, связанных с употреблением незаконных наркотиков, нехватка таких сведений ощущается по крайней мере в четырех следующих областях<sup>7</sup>:

а) прогнозируемые факторы риска на различных стадиях использования незаконных наркотиков, кроме стадии приобщения, в том числе на стадии продолжения потребления, последовательного ознакомления с наркотиками одной группы, последовательного ознакомления с наркотиками различных групп, регрессии, прекращения потребления и рецидива;

b) причинные связи между факторами риска и последующим употреблением незаконных наркотиков;

c) взаимодействие между факторами риска и защитными факторами на различных стадиях развития злоупотребления;

d) причины, по которым большинство людей, испытавших на себе множественные факторы риска, не прекращают незаконно употреблять наркотики.

В то же время, несмотря на эти известные недостатки, выявление факторов риска является в настоящее время важной составной частью используемого во многих странах подхода к первичной профилактике.

**Факторы риска и "защиты", влияющие на начало  
потребления незаконных наркотиков подростками**

<u>Факторы риска</u>	<u>Факторы защиты</u>
<b><u>Факторы, связанные с личностью</u></b>	
Выявившиеся в раннем возрасте и сохраняющиеся проблемы в поведении	Жизнерадостный характер
Отчужденность и строптивость	Позитивная социальная ориентация
Отношение, способствующее потреблению незаконных наркотиков	Интеллект
Раннее начало потребления незаконных наркотиков	Поведенческие навыки
<b><u>Факторы, связанные с семьей</u></b>	
Отношение к наркотикам в семье	Сплоченные, объединяющие или теплые отношения в семье в детстве
Авторитарные отношения в семье	
Отсутствие крепких семейных связей	
Конфликты в семье	
<b><u>Факторы, связанные со школой</u></b>	
Плохая учеба	Внимательное отношение школы к ученикам и существующая в школе атмосфера, враждебная незаконному потреблению наркотиков
Нежелание учиться	
<b><u>Факторы, связанные с влиянием сверстников</u></b>	
Отторжение со стороны сверстников в младших классах	Тесные отношения со сверстниками, которые не потребляли наркотики
Тесные связи со сверстниками, потребляющими наркотики	
<b><u>Факторы, связанные с конкретными обстоятельствами</u></b>	
Доступность	Нормы, убеждения, поведенческие стандарты, не способствующие незаконному потреблению наркотиков
Нормы культуры	
Чрезвычайно тяжелое экономическое положение	
Разрушенные организационные связи в районе проживания	

Источник: На основе J.D. Hawkins, M.W. Arthur and R.F. Catalano, "Preventing substance abuse", Crime and Justice: A Review of Research, vol. 19, M. Tonry and D. Farrington, eds. (Chicago, University of Chicago Press, 1995), table 1, pp. 371-379.

12. Концепция факторов риска позволяет сделать предположение о том, что злоупотребления незаконными наркотиками можно избежать, если факторы риска будут устранены или их размеры уменьшены. Воздействие факторов риска на разработку принципов первичного и вторичного предупреждения рассматривается ниже в разделах II и III в подразделах, касающихся обеспечения эффективности программ.

13. При разработке надлежащей политики борьбы с наркотиками, базирующейся на концепции факторов риска, важно проводить разграничение между причинами и корреляционными связями. Тот факт, что перечисленные в таблице факторы находятся в корреляционной связи с началом потребления наркотиков, отнюдь не означает, что они являются причинными факторами. Смягчение таких факторов не обязательно приведет к сокращению уровня начала потребления незаконных наркотиков, распространенности или частотности злоупотребления наркотиками или риска для состояния здоровья и для жизни наркомана. Такой вывод можно подтвердить тем фактом, что незаконное потребление большинства наркотиков, особенно частое незаконное потребление, представляет собой статистически незначительный показатель применительно к большинству групп населения. Многие лица, подверженные факторам риска или корреляционных связей, указанных в таблице, не принимают решения употреблять незаконные наркотики. Кроме того, некоторые из факторов риска, такие, как воздействие влияния сверстников, предполагают детерминистический процесс, т.е. такой процесс, в котором наркоманы играют пассивную роль. При подобных интерпретациях факторов риска может упускаться из виду возможность, что к потреблению незаконных наркотиков могут приводить предпочтения, господствующие в среде сверстников, а не давление с их стороны<sup>7</sup>.

14. В контексте международной политики борьбы с наркотиками важно также отметить, что перечень факторов риска был составлен на основе данных по промышленно развитым странам. Он может применяться также и к другим странам, в том числе развивающимся, однако при этом изменится вес факторов. При оценке причин вдыхания растворителей уличными детьми одним из важнейших факторов риска могут быть тяжелые экономические условия жизни. В других странах важнейшей причиной наркомании могут являться модели традиционного потребления или устоявшиеся модели незаконного потребления, в то время как в других случаях мотивом может являться экономическая выгода, как, например, в случае приема стимулянтов водителями грузовиков и таксистами, поскольку это позволяет им работать более длительное время в течение дня.

15. Одна из проблем, которая часто связана с теориями причинности и с выявлением факторов риска, состоит в том, что такие теории, как представляется, не учитывают или не учитывают в достаточной степени те "плюсы" и то удовлетворение, которые связаны с потреблением незаконных наркотиков. Как это рассматривается ниже, такой подход может способствовать подрыву доверия к "агитаторам", т.е. к лицам или организациям, которые распространяют информацию в рамках кампаний первичного предупреждения. Один из подходов к наркомании состоит в ее рассмотрении с точки зрения "минусов" и "плюсов", как это на практике происходит в процессе принятия решения. Следует также отметить, что в этом случае "плюсы" не являются объективными выгодами, а "минусы" отнюдь не всегда являются объективными затратами, а представляют собой эти факторы в том виде, в котором они воспринимаются личностью. Например, лица, курящие басуко или вдыхающие кокаин, могут не осознавать риски, которым они подвергают свое здоровье и, в силу этого, не учитывать эти риски.

16. Предполагаемые "минусы" и "плюсы", связанные с принятием решения о незаконном потреблении наркотиков, существенно различаются в зависимости от вида наркотиков и обстоятельств, однако с учетом этих параметров могут быть сделаны некоторые обобщения. В число предполагаемых потенциальных "плюсов" входят удовлетворение, получаемое непосредственно в результате психофармакологического воздействия наркотика; удовлетворение, получаемое косвенно через предполагаемое улучшение результатов, которых человек может добиться в различных условиях; острое нервное возбуждение, связанное с участием в "рискованном" деле<sup>8</sup>; и социальные выгоды, которые могут быть получены от общения с группой или приобщения к субкультуре, в рамках которых происходит потребление незаконных наркотиков<sup>9</sup>. Предполагаемые потенциальные "минусы", связанные с незаконным потреблением наркотиков, включают возможное воздействие на здоровье в результате острой или хронической токсичности; риск ареста и наказания; последствия для результатов учебы или для продвижения по службе; риск быть исключенным из школы или потерять рабочее место в случае обнаружения; риск остракизма в случае, если какое-либо лицо будет публично заклеено в

качестве наркомана; и ощущение личной вины за нарушение требований родителей, закона или религиозного кодекса. Совершенно очевидно, что относительный вес каждого из этих факторов существенно изменяется в зависимости от конкретного времени и места, характеристик личности и точности информации, на которой основываются решения, а также в зависимости от факторов, перечисленных в таблице.

17. В результате учета предполагаемых "минусов" и "плюсов", а также воздействия других факторов решение употреблять незаконные наркотики может приниматься по сути на рациональных основаниях на основе имеющейся информации, аналогично тому, как многие люди по-прежнему продолжают употреблять законные вещества, такие, как алкоголь и табак, а также злоупотреблять ими, вполне осознавая связанные с этим потенциальные риски для здоровья<sup>10</sup>.

### **С. Оценка эффективности**

18. Меры воздействия, будь то в форме информационно-пропагандистских кампаний, мер в области образования, влияния сверстников, советов и консультирования, лечения или реабилитации, могут быть эффективными, однако количественная оценка эффективности такого воздействия, особенно в краткосрочной перспективе, методологически затруднена. В ряде случаев оценка эффективности требовала более значительных затрат, чем затраты на саму меру воздействия<sup>11</sup>. Дать точную количественную оценку эффективности мер воздействия, направленных на изменение поведенческих моделей, весьма трудно. Во многих случаях информация, касающаяся самых различных факторов, влияющих на жизнь людей и на принятие ими соответствующих решений, либо отсутствует, либо не поддается проверке. Тем не менее, для того чтобы продемонстрировать, что деньги были затрачены не напрасно, в качестве альтернативного показателя используются критерии программных результатов. Подобные показатели не следует смешивать с критериями эффективности воздействия той или иной конкретной стратегии. Что касается количественной и качественной оценки, то в этих целях уместно использовать парадигму Поппера, поскольку часто наличествуют такие обстоятельства, при которых оценить или выяснить показатели эффективности трудно, однако можно оценить или выяснить те параметры, которые являются неэффективными<sup>12</sup>.

19. Опыт, накопленный в области профилактики вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и потребления табака, свидетельствует о том, что вероятность достижения планируемых результатов с помощью рассчитанных на долгосрочную основу последовательных мер воздействия, несущих один и тот же информационный заряд, намного выше, чем в случае принятия отдельных мер воздействия. Отмечены заметные и поддающиеся количественной оценке изменения в поведении наркоманов, вводящих наркотики внутривенно, и гомосексуалистов в ряде стран мира, в которых на постоянной основе проводились мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ. Эти успехи были достигнуты в основном в результате того, что информация и помощь предоставлялись из авторитетных и заслуживающих доверия источников и при участии того самого контингента, для которого они предназначались.

20. Применительно к любой мере воздействия может быть задан ряд базовых вопросов, включая вопросы о том, достигло ли воздействие целевой аудитории и была ли в этом случае понята распространяемая информация. Если информация была понята, то возникают вопросы о том, поверил ли в нее целевой контингент, является ли целевой контингент предоставления услуг достаточно четко определенным, являлся ли выбор такого целевого контингента наиболее обоснованным и удалось ли достичь этого контингента с помощью проведения соответствующего мероприятия. С помощью подобных вопросов можно определить многие из целевых областей, что является необходимым предварительным условием для применения того или иного конкретного подхода; на основе такого определения впоследствии может быть проведена оценка воздействия соответствующей меры на поведенческие модели. Оценка эффективности может вызвать особые трудности в тех случаях, когда отсутствуют универсально признанные критерии определения эффективности, например в области количественной оценки эффективности лечения.

21. Для обоснования программ предупреждения наркомании часто используются два показателя. Речь идет о численности лиц, охваченных соответствующей программой, и об объеме информации, переданной получателям. Ни один из этих показателей не позволяет дать количественной оценки

эффективности программы. Во многих случаях объявляется, что программы, например национальные информационно-пропагандистские кампании и учебные школьные программы по вопросам наркотиков, были успешными, если в рамках таких программ удалось охватить большое число людей или если они известны многим людям. В то же время, что касается эффективности, то большинство национальных информационно-пропагандистских кампаний по борьбе с наркоманией, если их цель состоит в изменении поведенческих моделей, не достигают намеченных результатов, в первую очередь потому, что перед ними поставлены слишком широкие цели. В то же время такие программы могут преследовать альтернативные, прямо не объявляемые цели, например привлечение внимания общества к широкой распространенности наркомании, к опасности, которой подвергаются дети и молодежь, а также к необходимости что-то предпринять для борьбы с наркоманией, например создать возможности для лечения наркоманов. Во многих обществах дефицитные ресурсы направляются на решение социальных проблем и проблем в области здравоохранения, которые носят более острый характер, чем проблемы незаконного потребления наркотиков. Даже в высокоразвитых странах идеи использования ограниченных государственных средств на нужды людей, которые часто считаются нарушителями закона и виновными в своих собственных проблемах, отнюдь не всегда пользуются всеобщей популярностью. Таким образом, целью некоторых национальных кампаний может провозглашаться предупреждение незаконного потребления наркотиков, однако они могут преследовать и вторичную цель - убедить скептически настроенное общество в важности направления средств на оказание помощи наркоманам.

22. На основании проведенных исследований можно сделать предположение о том, что простое повышение информированности людей не оказывает влияния на изменение их поведения. Тот факт, что молодежь обладает большим объемом информации, не означает, что решения будут приниматься в соответствии со взглядами лиц, распространяющих такую информацию.

23. Литература, имеющаяся по вопросам оценки результатов лечения, весьма обширна<sup>13</sup>. Результаты многих описанных оценок противоречивы по своему характеру. Это объясняется тем фактом, что классический план оценки, предполагающий анализ различий между разными способами лечения (случайная выборка по группам, прошедшим и не прошедшим лечение), не может быть использован в силу этических соображений. Даже в тех немногочисленных случаях, когда такой план использовался на практике, численность обследованных была в целом слишком низкой, а выборка слишком неrepresentative для того, чтобы могли быть сделаны достоверные выводы<sup>14</sup>. Кроме того, отмечалось, что исследования, посвященные оценке, по-прежнему страдают от масштабных проблем, связанных с составлением плана оценки<sup>15</sup>.

24. Во многих исследованиях проводится сопоставление внутренних условий лечения, т.е. пациенты анализируются по ряду переменных (например, продолжительности злоупотребления, числу совершенных правонарушений, истории трудовой деятельности, состоянию здоровья) до начала лечения, во время лечения и после лечения<sup>16</sup>. В отношении этой методологии высказывались, однако, критические замечания на том основании, что если будет взят период, непосредственно предшествующий лечению, то применительно к нему некоторые показатели по наркоманам будут выше, чем в случае, если бы эти показатели рассчитывались за более ранний период, охватывающий, например, шесть месяцев до начала лечения<sup>17</sup>. Предпринимались определенные попытки решить эту проблему с помощью использования метода продольного анализа, однако такая методология требует больших затрат и, кроме того, возникают значительные трудности в долгосрочном отслеживании<sup>18</sup>. В этой связи следует учитывать и тот факт, что хотя отмечается все более широкое согласие по вопросу о том, какие ключевые показатели следует использовать в рамках оценок, консенсуса по этой проблеме все еще не достигнуто<sup>19</sup>.

25. Помимо методологических проблем возникают также вопросы о целях лечения. В литературе подробно обсуждался вопрос об абстиненции в качестве единственной или главенствующей цели<sup>20</sup>. В то же время высказывалось предположение о том, что "достижение полного отказа наркоманов от опиатов или от всех незаконных наркотиков является лишь одним из критериев успеха. Нельзя упускать из виду их преступные поведенческие модели, психиатрические трудности и другие аспекты их жизни. Необходимо - как следствие различий в образе жизни и существования сопутствующих наркомании проблем - оценивать улучшение состояния по целому ряду аспектов ... В той мере, в которой способ лечения приводит к улучшению состояния наркомана, он является более или менее



эффективным. Соответственно эффективность лечения - это вопрос не успеха или неудачи, а вопрос о том, насколько существенным является достигнутое улучшение, насколько значительным является число пациентов, состояние которых улучшилось, и насколько продолжительным является срок улучшения"<sup>21</sup>.

26. Если принять во внимание критерии среднесрочных целей и результатов, иных чем непосредственное прекращение злоупотребления наркотиками, то на повестку дня обсуждения встают вопросы использования концепций третичного предупреждения. Независимо от того, признается ли этот факт, процесс создания общества, свободного от наркотиков, может принести множество выгод и для отдельных личностей, и для всего общества. Однако с достижением - при любых обстоятельствах - цели создания свободного от наркотиков общества связана та опасность, что многие другие положительные результаты мер воздействия будут упущены из виду и что такие меры могут быть сочтены безуспешными, хотя на самом деле с их помощью и удалось достичь многого, пусть даже на короткий период времени<sup>22</sup>. Данные по Соединенным Штатам Америки, в которых, вероятно, проводятся наиболее обширные исследования в этой области, показывают, что средний коэффициент рецидива через три месяца после завершения лечения составляет 80 процентов. Этот факт может быть в равной мере истолкован как показатель успеха в 20 процентах случаев - при том, что некоторым лицам необходимо пройти неоднократное лечение, - а также может быть сделан вывод о том, что в течение периода лечения и срока, истекшего до рецидива, и отдельные лица, и общество в целом получают очевидные выгоды.

## **II. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА**

### **A. Обеспечение эффективности программ**

27. Описанные выше принципы требуют, чтобы в ходе первичной профилактики учитывались конкретные виды наркотиков в конкретных обстоятельствах. Например, доверие к эффективности кампании, в рамках которой курение каннабиса приравнивается, прямо или косвенно, к внутривенному введению героина, будет ослаблено, поскольку широко известен тот факт, что эти два вида наркомании связаны с различными по степени рисками потенциальной заболеваемости и смертности.

28. Первый принцип обеспечения эффективности программ состоит в том, что они должны учитывать потребности, взгляды и представления целевой аудитории. Если программы или политика не имеют связи с группой лиц, на поведение которых они предназначены воздействовать, то неэффективность подобных мер не вызовет ни малейшего удивления<sup>23</sup>. Доступ к некоторым наркотикам связан с целым рядом трудностей, которые, однако, отнюдь не являются непреодолимыми<sup>24</sup>.

29. Один из подходов заключается в том, чтобы после установления целевого контингента попытаться смягчить как можно больше из перечисленных в таблице факторов риска. Решение этих вопросов, независимо от задач политики по борьбе с наркотиками, является общеприемлемым в качестве задачи политики в области образования, социального обеспечения и иных социальных областях. Этот подход будет охватывать решение выявившихся в раннем возрасте и сохраняющихся проблем в поведении, проблем, связанных с отчужденностью и строптивостью отдельных индивидуумов, авторитарными отношениями в семье, отсутствием крепких семейных связей, конфликтами в семьях, плохой учебой, нежеланием учиться, отторжением со стороны сверстников, чрезвычайно тяжелым экономическим положением и разрушенными организационными связями в районе проживания. Сами по себе эти проблемы относятся отнюдь не только к области политики по борьбе с наркотиками. Например, многие из факторов риска, имеющих корреляционные связи с незаконным спросом на наркотики, соответствуют факторам, выявленным в ходе исследований проблем подростковой преступности и вопросов "преступного жизненного пути" в связи с некоторыми видами правонарушений. Что касается разработки программ первичного предупреждения наркомании, то важное значение имеет тот момент, что признание факторов, находящихся в корреляционной связи с началом потребления наркотиков, не обязательно предполагает, что воздействовать на эти факторы целесообразно именно с помощью политики борьбы с наркоманией.

30. В рамках описанных выше параметров и с учетом признанных трудностей был разработан целый диапазон программ первичной профилактики. Задача ослабления факторов риска, а также укрепления факторов, способствующих предупреждению - многообещающий отправной момент для разработки профилактических мер воздействия. Основные принципы разработки мер воздействия в рамках первичной профилактики заключаются в следующем<sup>25</sup>: а) усилия должны концентрироваться на известных факторах риска; б) при сокращении факторов риска следует одновременно укреплять известные факторы защиты; в) попытки воздействия на факторы риска и "защиты" должны предприниматься на надлежащих этапах развития личности; д) воздействие должно оказываться на ранних этапах до стабилизации поведенческих моделей целевой группы; е) принимаемые меры должны охватывать лиц, входящих в группу высокого риска; и f) воздействие на множественные факторы риска следует оказывать в рамках комплексных стратегий. Эти принципы кратко рассматриваются ниже. Некоторые или все из кратко перечисленных выше аспектов в полной мере присущи многим усилиям, предпринимавшимся до настоящего времени в области первичного предупреждения.

## **В. Виды программ**

### **1. Информационно-просветительские кампании**

31. Многочисленные документы подтверждают большие успехи, достигнутые в деле изменения подходов и поведенческих моделей в самых различных областях жизни общества за счет распространения информационно-просветительских материалов с помощью использования средств массовой информации. Эффективность не всегда достигается лишь с помощью распространения рациональной аргументации или достоверной информации. Многочисленные доказательства, связанные с вопросами политического развития и функционированием сектора рекламы, позволяют сделать вывод о том, что эффективность программы определяется пятью критериями: доверие к распространяемой информации; доверие к автору информации; средства доведения информации до пользователя; отсутствие убедительной противоположной информации; отсутствие альтернативных источников информации, которая может противоречить распространяемой информации. Значение каждого фактора изменяется в зависимости от обстоятельств.

32. Информационно-просветительские кампании направлены на изменение социальных норм в области незаконного спроса. Основной метод информационно-просветительских кампаний в рамках как первичной, так и третичной профилактики заключается в распространении информации через сообщения в средствах массовой информации, включая телевидение, радио и вывешиваемые в общедоступных местах плакаты, а также газеты, журналы и информационные бюллетени. Потребности и возможности применительно к реализации таких программ определяются местными обстоятельствами и значительно различаются в зависимости от конкретных государств. Что касается достижения целей предупреждения, то можно говорить о том, что информационно-просветительские кампании не обязательно должны быть полностью достоверными с образовательной или фактической точек зрения.

33. Большинство кампаний первичной профилактики призваны оказать воздействие на ту же область, в которой действуют культурные и другие факторы, способствующие незаконному спросу или оправдывающие его. Частые упоминания о незаконных наркотиках в связи с популярными личностями, например известными артистами, может создать у потенциальных пользователей представление о привлекательности незаконных наркотиков в результате того, что в их представлении такие наркотики связываются с положительными качествами соответствующих популярных фигур. Аналогично, широкодоступной является информация об оборудовании и навыках, необходимых для незаконного производства. Оборудование для гидропоники рекламируется открыто, поскольку оно может использоваться как в законных, так и незаконных целях. В качестве примеров информации, которая становится все более широкодоступной через электронные средства или в печатной форме, можно привести "книги рецептов", касающиеся стимулянтов-амфетаминов, и инструкции типа "как выращивать каннабис дома". Вербовать сторонников могут и защитники, и противники незаконного потребления наркотиков. Если учитывать экономические стимулы, лежащие в основе незаконного оборота и купли-продажи незаконных наркотиков, то, как представляется, можно сделать вывод о том, что распространение информации, рекламирующей потребление незаконных наркотиков, будет, по всей вероятности, продолжаться и, возможно, даже расширится в результате глобального распространения таких технологий и облегчения доступа к информации.

34. Высказывались предположения о том, что в ряде случаев информационно-просветительские кампании приводят к результатам, противоположным намеряемым, как это произошло в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, в котором кампания "Героин ломает тебя", проводившаяся в различных средствах массовой информации, не оказала, согласно независимым оценкам, никакого профилактического воздействия<sup>26</sup>. Существующая возможность, которая заключается в том, что информационно-просветительские, образовательные или другие материалы, предназначенные для предупреждения или сокращения незаконного спроса, могут привлечь внимание определенных слоев населения к доступности запрещенных наркотиков или к возможности злоупотребления ими, представляет собой сложную проблему, решения которой пока еще не найдено.

35. Результаты некоторых обзоров, проведенных в Соединенных Штатах, показывают, что в последние годы в некоторых группах населения отмечается общее сокращение объема спроса<sup>27</sup>. Однако трудно сказать, объясняется ли эта тенденция последствиями мер, принятых в рамках первичной профилактики. Утверждается, что на это сокращение, возможно, повлиял ряд факторов, в том числе растущее нежелание участвующих в проведении обзора респондентов сообщать о случаях злоупотребления незаконными наркотиками<sup>28</sup>. Одновременно некоторые данные свидетельствуют о росте незаконного спроса в некоторых группах населения, которые злоупотребляют незаконными наркотиками<sup>27</sup>. Наблюдается общая тенденция к более здоровому образу жизни, сокращению потребления никотина и общему изменению образа жизни, что, возможно, косвенно оказало влияние на кажущуюся привлекательность употребления незаконных наркотиков. Общая тенденция к более здоровому образу жизни предполагает сокращение потребления никотина и мяса, а также более активное занятие физкультурой, что, как утверждают некоторые, привело к сокращению потребления незаконных веществ.

## **2. Программы физического и психического развития в пренатальной и дошкольной периоды**

36. В последнее время рекомендуется осуществление программ в пренатальной и дошкольной периоды, предназначенных для устранения конкретных факторов риска. Эти программы рассматриваются как средство сокращения спроса на незаконные наркотики среди детей в более поздние годы их жизни. Однако в более широком смысле они направлены на устранение общих, нежели конкретных факторов риска, связанных с употреблением наркотиков. Поэтому вместо того, чтобы осуществлять мероприятия, конкретно направленные на злоупотребление незаконными наркотическими средствами, эти меры преследуют цель ослабить воздействие установленных факторов путем проведения политики в социальной области, которая касалась бы таких вопросов, как нужда, уход за ребенком, здравоохранение и образование. Хотя, очевидно, существует довольно широкое согласие в отношении необходимости решения этих социальных проблем, если не в отношении средств, с помощью которых можно было бы добиться этой цели, предупреждению начала процесса употребления незаконных наркотиков уделяется незначительное внимание.

37. В программах, которые рассчитаны на осуществление в пренатальной период, основное внимание уделяется беременным женщинам и новорожденным. Эти программы предназначены для сокращения масштабов употребления незаконных наркотиков зачатými детьми в будущем. В них предусматривается принятие мер в отношении таких факторов риска, как экономическая нужда и другие факторы, оказывающие влияние на здоровье и психическое и физическое развитие детей. Кроме того, установлено, что такие факторы, как употребление матерями наркотиков в пренатальной период, преждевременные роды, маленький вес при рождении и плохие отношения между ребенком и лицами, которые ухаживают за ними в первые годы жизни, оказывают влияние на психическое и физическое развитие ребенка в более поздние годы и, как следствие этого, являются предвестниками появления факторов риска, как это указывается в таблице 1 выше<sup>29</sup>. Принимаемые в дошкольный период меры включают ослабление факторов риска и укрепление защитных механизмов в ранние детские годы. Эти меры предусматривают поощрение приобретения знаний, навыков речи и общения, которые потребуются позднее в школе.

38. В настоящее время имеется ограниченное число подтвержденных статистическими данными оценок подобных подходов. В какой-то степени это объясняется продолжительностью периода, который необходим для оценки того, какое воздействие в течение последующих десяти или двадцати

лет оказали меры, направленные на физическое и психическое развитие, на употребление детьми незаконных наркотиков. Однако отсутствие результатов оценок может свидетельствовать также о том, что предотвращение употребления незаконных наркотиков является всего лишь второстепенным аспектом более общих программ, направленных на улучшение социального положения. Имеются документально подтвержденные примеры того, как принятые в дошкольный период меры привели к уменьшению рисков и улучшению поведения учащихся в школах; однако до настоящего времени не была даже проведена их оценка с точки зрения их воздействия на масштабы употребления незаконных наркотиков<sup>30</sup>. Хотя улучшение услуг в предродовой период и качество образования в школах, возможно, заслуживают похвалы, механизм с помощью которого удается добиться сокращения объема употребления незаконных наркотиков в подростковый период и в более поздние годы, все еще недостаточно эффективен ввиду влияния в последующие годы большого числа имеющих переменный характер факторов.

### **3. Школьное образование**

39. Во время обучения в школе, как правило, применяются два подхода к решению проблемы незаконного спроса: предоставление информации с целью изменения отношения учащегося к этой проблеме, а впоследствии и его поведения и оказание в первую очередь поддержки отдельным лицам, с тем чтобы позволить им выработать навыки, позволяющие решать жизненные проблемы и противостоять влиянию сверстников, побуждающих употреблять наркотики.

40. Методы внушения страха или запугивания, которые применялись в прошлом, в настоящее время забыты, поскольку они дали обратные результаты. Доверие к тому, кто предоставляет информацию, падает, если, как становится известно, информация не является точной по сравнению с той, которую получает на практике лицо, на которое направлена эта информация; поэтому подобная информация и все аналогичные виды информации в будущем игнорируются. Чем шире распространено злоупотребление незаконными наркотиками среди молодежи, тем менее эффективен подход, призванный внушить страх, поскольку молодежь имеет доступ к альтернативным источникам информации. Кроме того, только предоставление информации, по-видимому, не оказывает влияния на злоупотребление наркотиками. Другие методы включают выработку навыков отказа от употребления наркотиками, приобретение навыков поведения в обществе и принятия решений, а также воспитание чувства собственного достоинства. Кроме того, пропагандируются занятия альтернативными видами деятельности, которые вызывают не меньшее чувство удовлетворения, чем злоупотребление незаконными наркотиками<sup>31</sup>.

41. Наблюдается постоянное увеличение числа школьных программ, рассчитанных на борьбу с употреблением наркотиков, и постепенное изменение их направленности от проведения конкретных личных бесед приглашаемыми со стороны экспертами и переход к осуществлению программ, в рамках которых пропагандируется более здоровый образ жизни и в которых употребление наркотиков рассматривается в более широком контексте. Программы чисто информационного характера не являются эффективными. Проведенные во многих странах исследования неизменно показывают, что возросший уровень знаний фактически не оказывает воздействия на употребление наркотических веществ, а также на потребление табака и алкоголя в ближайшем будущем<sup>32</sup>. Более широкий подход к вопросу о наркотиках указывает на возможность более позднего первого употребления наркотиков, которое в значительной степени определяет частоту употребления их в будущем, что оказывает отрицательное влияние на здоровье. Указывалось, например, что, в частности, табак, по-видимому, является важным наркотическим веществом, которое может послужить ступенькой для употребления наркотиков в дальнейшем по мере психического и физического развития человека<sup>33</sup>.

42. Многие школьные программы, рассчитанные на предупреждение злоупотребления наркотиками, оказались, по мнению многих, эффективными. Анализ результатов двух крупных программ - учебная программа приобретения житейских навыков и Совместная программа ВОЗ - показали, что значительные, со статистической точки зрения, различия между группами, в отношении которых принимаются профилактические меры, и группами, находящимися под наблюдением, имеют какое-либо практическое значение<sup>34</sup>.

43. Метаанализ 143 программ, направленных на предупреждение злоупотребления наркотиками среди подростков, показал, что программы, которые осуществляются с участием сверстников, как правило, более эффективны по сравнению со всеми остальными методами. Программы, в осуществлении которых принимали участие сверстники, принесли результаты, действительно указывающие на достижение конечной цели, - сокращение масштабов злоупотребления наркотиками. В ходе этого исследования было установлено, что основное предположение, на котором основывается большинство образовательных программ в области наркотиков, а именно, что для изменения поведения необходимо изменить подход к проблеме, не подтвердилось. Характер злоупотребления наркотиками изменялся без сопутствующего изменения подхода к этому вопросу<sup>35</sup>. Очевидно, учебные программы в области наркотиков, в рамках которых сочетаются программы, осуществляемые с участием сверстников, приобретение навыков, позволяющих обеспечить психическое и физическое развитие, и образовательные элементы, приносит обнадеживающие результаты<sup>33</sup>. Разработка программ, предусматривающих участие руководителей групп сверстников с целью сокращения спроса на амфетамины в Соединенном Королевстве Великобритании вне рамок школы, показала, что подобные программы могут быть успешными в качестве средства для предотвращения использования героина или перехода к злоупотреблению наркотиками посредством внутривенного введения, но они менее эффективны в качестве средства первичной профилактики<sup>36</sup>. Этот вывод означает, что с помощью такого подхода может быть обеспечен случайный успех, способствующий достижению целей на этапе третичной профилактики.

44. Получены спорные данные об эффективности альтернативных видов деятельности, которые могли бы служить в качестве заменителя злоупотребления незаконными наркотиками. Несмотря на утверждения о том, что подобный метод является неэффективным, проведенный метаанализ показал, что эти программы оказались успешными для конкретных групп населения, но "эти меры потребовали проведения очень активных и дорогостоящих программ, не изменив при этом поведения тех групп населения, которые выработали твердые привычки"<sup>35</sup>.

45. В Соединенных Штатах Америки в Просветительской программе отказа от злоупотребления наркотиками (DARE) содержится много важных элементов для первичной профилактики в рамках школ. Для ознакомления школьников с методами отказа от начала употребления незаконных наркотиков посредством оказания влияния на их отношения, ценности и поведение<sup>37</sup> использовались специально подготовленные должностные лица полиции. Основная цель программы DARE состоит в том, чтобы выработать у школьников способности противостоять влиянию их сверстников и предложить им некоторые советы, которые помогли бы им устоять перед употреблением наркотиков. Разработанная в Лос-Анджелесе в 1993 году эта программа использовалась позднее во всех 50 штатах США и шести других странах. Ее быстрое распространение свидетельствует о ее широком применении как метода первичной профилактики в школах. Несколько предварительных оценок, результаты<sup>38</sup> которых были широко опубликованы, свидетельствуют о положительных результатах, в том числе оценки конкретных проектов, такие, как SMART<sup>39</sup> и проект ALERT<sup>40</sup>. Многие предварительные оценки программы DARE показали, что положительные результаты имеют ограничения, которые вызваны различными методологическими проблемами, которые изложены выше в этом докладе и которые касаются оценки эффективности. В ходе оценки, проведенной в 1994 году, отмечается, что

"в целом методологические недостатки являются существенными и включают использование стандартных методов, отсутствие измерений до проведения тестирования, недостаточный объем выборочных данных, ненадежная степень измерения и отсутствие статистического контроля в ходе анализа"<sup>41</sup>.

46. До настоящего времени использование в более позднем выборочном эксперименте крупной группы явилось, по-видимому, примером наиболее точной и построенной на более современной основе статистической оценки первичной профилактики в рамках школы. Результаты независимой оценки, которые были опубликованы в 1994 году, показывают, что, несмотря на широко распространенное мнение и построенные на основе теории предсказания,

"эффективность этой программы еще не подтвердилась ... DARE не оказала значительного влияния на употребление наркотиков со статистической точки зрения и на отношение или взгляд на наркотики"<sup>42</sup>.

47. Обзор просветительских программ, касающихся проблем наркотиков, которые были осуществлены в более чем 100 школах в Шотландии, указывает на то, что результаты, которые были получены в результате их осуществления, аналогичны результатам программ, осуществленных в Соединенных Штатах Америки. В докладе об оценке этих программ говорится: "Принятые меры указывают на то, что учащиеся положительно воспринимают информацию, предоставляемую в рамках программ, касающихся наркотиков. Однако эти же меры свидетельствуют о незначительном воздействии, которое просветительские программы о наркотиках оказывают на злоупотребление наркотиками"<sup>43</sup>. В то же время в докладе говорится, что "для значительного числа учащихся употребление незаконных наркотиков не является частью их жизни... Важно также отметить, что просветительские программы, касающиеся наркотиков, ни в коей мере не связаны с более широкими масштабами их употребления"<sup>43</sup>.

48. Выводы исследований, связанных с первичной профилактикой в школе, состоят в том, что положительное воздействие может быть получено в результате уделения более активного внимания факторам, непосредственно связанным с употреблением незаконных наркотиков, чем выработке более общих навыков поведения и воспитанию чувства собственного достоинства, поскольку применение большого числа методов может ослабить, а не укрепить противодействие употреблению наркотиков. На практике, однако, вполне возможно, что другие аспекты такого подхода конкретно не связаны с употреблением наркотиков, позволяя добиться целей, поставленных в рамках политики в социальной области и в области образования. В рамках одной оценки отмечается также, что положительные результаты были достигнуты не только потому, что программа носила социальный характер; ей была оказана широкая поддержка, в том числе и использование значительных ресурсов<sup>44</sup>. В тех случаях, когда отсутствует последовательная политика, профилактическая практика, осуществляемая преподавателями, может оказаться не только бесполезной, но и контрпродуктивной<sup>45</sup>.

49. Просветительские школьные программы, связанные с наркотиками, сталкиваются с некоторыми трудностями при выделении групп, которые наиболее вероятно склонны к употреблению незаконных наркотиков. Имеющиеся данные показывают, что прогуливающие уроки школьники в наибольшей степени могут стать наркоманами, а также совершать другие правонарушения. Это создает методологические проблемы в отношении проводимых в школах обзоров злоупотребления незаконными наркотиками, а также мер, которые необходимо принять. Если наиболее подверженные риску учащиеся пропускают занятия, то рассчитанные на школьников программы, очевидно, являются эффективными, поскольку на большинство учеников, злоупотребляющих наркотиками, школьные программы не распространялись.

#### **4. Молодежные программы**

50. Компоненты молодежных программ, которые связаны с углублением понимания проблемы наркотиков и информирования молодежи о программах, связанных с наркотиками, исключаются, поскольку они рассматриваются в других частях данного доклада. Поэтому основное внимание в данном подразделе обращается на отвлекающие аспекты молодежных программ, призванные сократить возможности злоупотребления наркотиками посредством увеличения времени на занятия другими, законными видами деятельности. Основными проблемами, которые встают в связи с применением такого подхода, является то, что профилактический механизм не направлен конкретно на целевые группы и не является достаточно мощными для того, чтобы решить задачи первичной профилактики<sup>46</sup>.

51. Многие молодежные программы, такие, как молодежные центры и внешкольная спортивная и другие виды деятельности, носят общий характер и не являются целенаправленными. Без проведения различия между молодежью, подверженной высокой и низкой степени риска, большой объем средств расходуется на тех, кто даже без принятия вышеуказанных мер не проявлял бы никакого желания к употреблению наркотиков. Кроме того, наибольшему риску среди молодежи подвержены именно те, на кого молодежные программы распространены в меньшей степени.

52. Однако в тех случаях, когда альтернативные программы направлены на конкретные группы населения, их положительные результаты велики и аналогичны результатам, полученным в тех случаях, когда в осуществлении программ участвуют сверстники. Они в еще большей степени эффективны, чем обычные просветительские программы, связанные с проблемами наркотиков<sup>35</sup>. Успешными

программами являются те, которые носят индивидуальный характер, направлены на удовлетворение потребностей каждого лица и включают такие виды деятельности, призванные повысить собственный уровень знаний, как приобретение навыков чтения, работы или выполнения работ, связанных с физической деятельностью.

## **5. Наркологическая экспертиза**

53. Существует четыре основные причины для проведения наркологической экспертизы: она служит в качестве предупреждения; проверки соблюдения обязательств не употреблять наркотики; с целью сохранения уровня квалификации; и определения тенденции в области спроса. Считается, что экспертиза способствует предупреждению злоупотребления незаконными наркотиками, особенно если обнаружение их употребления грозит потерей занятости. Поэтому подобная экспертиза может рассматриваться как первичная и вторичная профилактика, ибо она может препятствовать началу употребления наркотиков и способствовать прекращению их употребления. Другой причиной проведения экспертизы является проверка соблюдения режима лечения, а также способности управлять транспортными средствами и механизмами. Проверка способности управлять транспортными средствами считается наиболее важной, поскольку это затрагивает интересы других лиц, в частности, когда речь идет о пилотах авиалиний, капитанах судов, водителях автобусов и людях, в чьих руках находится жизнь других лиц. Вопрос о том, способствует ли экспертиза отказу от употребления, вызывает большие споры<sup>47</sup>. Наиболее активно и успешно наркологическая экспертиза была проведена в военно-морском флоте Соединенных Штатов Америки<sup>48</sup>. Применима ли подобная экспертиза в отношении других групп населения, в частности заключенных в тюрьмах, - это другой вопрос<sup>49</sup>.

54. Ведутся споры в отношении надежности некоторых методов наркологической экспертизы. Первоначально большинство экспертиз проводилось в виде анализов. Содержание наркотиков может быть установлено лишь сочетанием метода газовой хроматографии и масс-спектрометрии<sup>50</sup>. Подобная экспертиза проводится не часто, поскольку ее проведение связано с большими расходами. Поэтому в результате экспертизы может быть получена ложная информация, на основании которой ошибочно могут быть установлены лица, употребляющие наркотики.

## **III. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА**

### **A. Обеспечение эффективности программ**

55. Вместо проведения сравнения эффективности одной программы с другой более целесообразно осуществлять программу, которая удовлетворяла бы потребности конкретного лица и обеспечивала бы высокое качество предоставляемых услуг, а не предоставление услуг, которые, как считается, обеспечивают эффективность. Поэтому гибкость при осуществлении программ, компетентность персонала и сотрудничество пациентов и персонала могут оказать гораздо большее влияние на результаты применяемых мер, чем фактический характер предоставленных услуг<sup>51</sup>. Существует также вечная проблема определения того, что является эффективным. Существуют разногласия в отношении того, каким образом измерять достигнутый успех. При осуществлении многих программ успехом считается завершение пациентом полного курса лечения. Если в день окончания проблемы считается, что пациенты не употребляют наркотики, то данный курс лечения считается успешным. При осуществлении других программ успешным считается только такое лечение, при котором пациент не употребляет наркотики в течение определенного периода времени. Однако не существует также согласия в отношении продолжительности этого периода. В ходе некоторых исследований указывается, что этот период должен быть три месяца, шесть месяцев, а в некоторых исследованиях он устанавливается в три года. Существуют разногласия также в отношении того, какой вид поведения следует считать результатом успешного лечения. Например, если лицо, лечившееся с помощью детоксикации от употребления героина, после лечения стало употреблять каннабис, считается ли такое лечение успешным? Или, например, если после такого лечения лицо пристрастилось к потреблению алкоголя, будет ли в этом случае лечение рассматриваться как не принесшее положительных результатов?

56. Методы лечения и реабилитации в рамках вторичной профилактики были разработаны главным образом в отношении законного и незаконного спроса на опиаты, в частности на героин. В последнее время методы вторичной профилактики использовались для сокращения незаконного спроса на другие вызывающие зависимость наркотические средства, после установления групп населения, зависящих от этих средств. Очень важно отметить, что в отношении незаконного спроса на некоторые запрещенные наркотики, такие, как каннабис, ЛСД и наркотики, входящие в группу МДМА "экстази", методы вторичной профилактики не применяются. Что касается этих наркотиков, то для сокращения масштабов их потребления обычно применяются методы третичной профилактики, в ходе которых принимаются во внимание такие возможные отрицательные последствия для здоровья, которые вызываются острой и хронической токсичностью, являющейся следствием частого и непрекращающегося потребления незаконных веществ.

57. Лечение и реабилитация зависят от охвата целевых групп, злоупотребляющих незаконными наркотиками. Обычными каналами доступа к наркотикам являются медицинские службы, больницы и врачи, с которыми наркоманы имеют контакт. Для установления контактов с лицами, злоупотребляющими наркотиками, проводится работа в рамках общин и за их пределами. Иногда эта работа связана с проведением мероприятий в рамках третичной профилактики. Данные свидетельствуют о том, что деятельность по охвату как можно более широкого круга лиц в рамках третичной профилактики может распространяться на более маргинальные группы населения, которые используют внутривенные методы введения наркотиков<sup>52</sup>. Поэтому возможно, что в некоторых случаях методы третичной профилактики, с помощью которых делается попытка сократить степень риска для здоровья отдельных наркоманов, могут создать возможности для применения методов вторичной профилактики, более конкретно направленной на снижение уровня незаконного спроса.

58. В ходе недавно проводимых независимых исследований была рассмотрена эффективность программ профилактики с точки зрения затрат, в частности программ амбулаторного лечения пациентов или лечения в семье, по сравнению с осуществлением стратегии по сокращению предложения как средства уменьшения незаконного потребления наркотиков. В рамках политики по борьбе со злоупотреблением наркотиками в очень ограниченной степени применялся перекрестный сопоставимый анализ. Имеющиеся ограниченные данные показывают, что данный анализ мог бы явиться многообещающим средством проведения исследований. В вышеуказанном исследовании говорится, что стоимость самых недорогостоящих программ борьбы с предложением (обеспечением соблюдения законов о наркотиках в рамках страны) в 7,3 раза выше, чем лечение, проводимое с целью достижения такого же сокращения спроса<sup>53</sup>. Хотя информация об этом конкретном аналитическом исследовании и его последствиях в настоящее время ограничена, в будущем подобное исследование, возможно, явится многообещающим средством для анализа ассигнования ресурсов на деятельность по предупреждению злоупотребления и сокращению предложения наркотических средств на национальном и международном уровнях.

## **В. Виды программ**

59. Применяются различные методы лечения наркоманов, в том числе поддерживаемое лечение метадонем (долгосрочная детоксикация), детоксикация, создание терапевтических общин, бесплатное предоставление консультативных услуг по вопросам наркотиков, применение древнеиндийской медицины и акупунктура. Эффективность лечения в значительной степени зависит от соответствия проводимого лечения потребностям пациентов как с точки зрения вида наркотика, который употребляет лицо, характера употребления (случайное или постоянное употребление, оральное употребление наркотиков или внутривенное введение их), потребностей лица и условий, при которых происходит употребление наркотиков. Тип лечения, как правило, зависит от его приемлемости с точки зрения существующих в обществе обычаев, а также от того, лица каких профессий занимаются решением этой проблемы. В тех странах, где лечение осуществляют психиатры, преобладает психотерапевтический и медицинский подход к лечению, а в тех случаях, когда зависимость от незаконных наркотиков рассматривается как результат душевного состояния, основное внимание будет уделяться поведенческому аспекту.

60. Широко признается применение различных подходов в отношении лиц, зависимых и не зависимых от употребления наркотиков. Страдающий от зависимости наркоман хронически ощущает



состояние зависимости, что связано с биологическими, социально-культурными, экономическими и психологическими факторами, которые оказывают влияние на злоупотребление наркотиками<sup>54</sup>. Таким образом, лечение злоупотребления наркотиками не просто медицинский вопрос; он включает широкий спектр социальных элементов<sup>55</sup>. В первоначальной части этого подраздела рассматриваются методы лечения, которые были разработаны в развивающихся странах и в отношении которых имеются сравнительно незначительные статистические данные для проведения оценки. В основном в этом подразделе рассматриваются альтернативные фармакологические методы, включающие рекомендованные врачом медицинские препараты. Вслед за этим разделом следует короткий раздел, посвященный реабилитации.

61. Как и в отношении многих аспектов политики в области борьбы с наркоманией, в развивающихся странах применяется гораздо меньше профилактических мер, которые были всесторонне исследованы, чем в развитых странах. Поэтому существует незначительный объем информации о характере, воздействии и эффективности различных существующих методов лечения. В ряде стран применяются традиционные виды медицины, характер которых различен и зависит от условий и обычаев, существующих в этой стране. В независимо представленных докладах сообщается, что в некоторых случаях в Индии применяются древнеиндийские методы лечения<sup>56</sup>. В других странах, судя по независимым сообщениям из Малайзии, традиционные методы лечения от наркотической зависимости основываются на вере в то, что лица подвержены влиянию сверхъестественных сил и физической среды, что расширяет возможности появления зависимости<sup>56</sup>. В этих случаях традиционные лекари обращают особое внимание на общее состояние пациента, а процесс детоксикации включает использование настоек из трав, физические упражнения и рекомендации в отношении ведения здорового образа жизни.

62. В последние годы очень широко распространилось применение акупунктуры в качестве лечения зависимости от наркотических средств. Акупунктура используется в процессе детоксификации при употреблении опиатов по крайней мере во Вьетнаме, Гонконге и, по сообщениям, в Соединенных Штатах Америки<sup>56</sup>. В течение нескольких лет традиционная китайская акупунктура широко использовалась в некоторых районах Соединенных Штатов Америки, поскольку, как утверждается, акупунктура снимает симптомы абстиненции, ослабляет желание употреблять наркотики и увеличивает число пациентов, желающих принимать участие в долгосрочных программах лечения. Лучшие результаты были получены в условиях проведения лечения групп, открытых для участия всех желающих; при этом уколы делались в ухо иглами без электрического стимулирования<sup>57</sup>. Имеется соответствующая литература об использовании методов медитации при лечении<sup>58</sup>. В некоторых странах, например в Индии, упражнения йога и медитация использовались в качестве элемента лечения поведенческих тенденций и в программах реабилитации с целью оказания содействия расслаблению организма и выработки позитивного физического и внутреннего подхода в процессе лечения и реабилитации<sup>59</sup>.

## **1. Опиоидные заменители**

### **а) Метадон**

63. Результаты первого получившего документальное подтверждение клинического испытания гидрохлорида метадона при лечении лиц, страдающих героиновой наркоманией, были опубликованы в 1965 году<sup>60</sup>. Затем метадон постепенно внедрялся в качестве заменителя героина для лечения лиц, страдающих зависимостью от героина. В настоящее время в развитых странах метадон является наиболее широко используемым в медицинской практике препаратом для лечения лиц с выраженной зависимостью - как для купирования абстиненции, так и для проведения долговременного поддерживающего лечения. Результаты проведенного недавно исследования, касающегося эффективности поддерживающего лечения метадоном, подтверждают результаты многих уже проведенных исследований и сводятся к тому, что: "поддерживающее лечение метадоном является эффективным средством снижения уровня злоупотребления наркотиками, преступности и других форм девиантного поведения среди пациентов, не прерывающих лечения"<sup>51</sup>.

64. В исследовании, упомянутом в предыдущем пункте, отмечалось также, что многие программы поддерживающего лечения метадоном существенно отличаются друг от друга и объединяет их только

лишь фактор назначения метадона. Они различаются по категориям пациентов, страдающих наркоманией, характеру программ, предоставляемым услугам и результатам лечения. Однако программы поддерживающего лечения метадонем, включенные в более общие программы лечения, последующего ухода и реабилитации, согласно полученным результатам, оказываются более эффективными, чем программы, осуществляемые иным образом.

b) Левальфа-ацетилметадол

65. С начала 60-х годов левальфа-ацетилметадол (ЛААМ) также изучается в качестве заменителя метадона. В 1993 году ЛААМ был официально утвержден в Соединенных Штатах в качестве препарата для поддерживающего лечения опиоидной зависимости. "ЛААМ является синтетическим опиоидным анальгетиком, характер действия которого аналогичен действию морфина, воздействующего на центральную нервную систему и гладкие мышцы. Как и опиоидные агонисты, он оказывает прежде всего обезболивающее и успокаивающее действие. При неоднократном применении развивается привыкание к этому действию. Прекращение регулярного введения ЛААМ обычно вызывает абстинентный синдром, аналогичный опиоидному абстинентному синдрому, однако он характеризуется менее быстрым развитием, большей продолжительностью его течения и менее выраженными симптомами... Опиоидное действие ЛААМ наступает медленнее и является более продолжительным (до 72 часов) по сравнению с метадонем (24 часа)"<sup>61</sup>.

c) Бупренорфин

66. В настоящее время проводятся исследования бупренорфина с целью использования этого препарата в качестве заменителя при опиоидных наркоманиях. Он является частичным агонистом одних опиоидных рецепторов и антагонистом других опиоидных рецепторов. Бупренорфин является чрезвычайно эффективным обезболивающим средством, в 25-40 раз более мощным, чем морфин. Проведен ряд исследований с целью сопоставления бупренорфина с метадонем с помощью метода двойного слепого исследования. В результате исследования был сделан вывод о том, что "бупренорфин вполне можно использовать применительно ко многим пациентам, нуждающимся в долговременном поддерживающем лечении"<sup>61</sup>, однако он подходит не для всех пациентов, в частности, он не подходит для пациентов с высоким уровнем толерантности.

d) Заместительная фармакотерапия при опиоидной наркомании

67. Одним из главных оснований для выбора того или иного препарата является продолжительность его максимально эффективного действия, показателем которого является период его полувыведения. Период полувыведения препарата свидетельствует о степени необратимого уменьшения содержания препарата в крови"<sup>62</sup>. При попадании в организм героин в ходе обмена веществ преобразуется в моноацетилморфин и морфин: период полувыведения героина составляет 3 минуты, а морфина - от 2 до 3 часов. Период полувыведения метадона составляет 10-25 часов, а средняя продолжительность - 15 часов; однако после долговременного поддерживающего лечения период его полувыведения возрастает до 13-55 часов, а средняя продолжительность этого периода - до 30 часов. Следовательно, метадон необходимо вводить реже, чем героин. При внутривенном введении потребности в героине составляют 3-4 инъекции в день, а потребности в метадононе - 1-2 инъекции в день, при условии эквивалентности доз этих препаратов. Следовательно, метадон наносит меньший ущерб здоровью, особенно в том случае, когда больной сам вводит себе наркотик. Судя по имеющимся сведениям, метадон не вызывает "подъема", который переживают наркоманы, использующие героин. Период полувыведения ЛААМ составляет от 30 до 65 часов, а средняя продолжительность составляет 50 часов, что является одной из причин проявляемого в последнее время повышенного интереса к этому препарату. Период полувыведения бупренорфина составляет от 4 до 6 часов"<sup>63</sup>.

## 2. Неопиоидные заменители

a) Ибогаин

68. Ибогаин является одним из психоактивных индольных алкалоидов, обнаруженных в произрастающем в странах Западной Африки кусте *Tabernanthe iboga*, и на основании многочисленных,

но не получивших документального подтверждения наблюдений делается вывод о том, что он обладает "антиаддиктивными" свойствами. Утверждается, с его помощью можно быстро и достаточно легко устранить пристрастие не только к опиатам, но и к кокаину, амфетамину, алкоголю и никотину, а также купировать синдром полисубстантной зависимости. Эта гипотеза подтверждается доклиническими испытаниями, свидетельствующими о том, что ибогаин снижает уровень самовведения кокаина и морфина и купирует морфинный абстинентный синдром"<sup>64</sup>. В настоящее время он также используется на экспериментальной основе. В этом же исследовании делается вывод о том, что, хотя эффективность этого препарата не может быть точно оценена без проведения соответствующих контролируемых исследований, интерес к ибогаину, как к средству для лечения наркомании, возрастает.

b) Налоксон и налтрексон

69. Испытываются также такие альтернативные формы лечения, как использование антагонистов, таких, как налоксон и налтрексон, способных отменять действие опиатов. Проведенные эксперименты с налоксоном еще не принесли убедительных результатов, однако, судя по некоторым данным, налтрексон является эффективным вспомогательным средством для лечения лиц некоторых конкретных категорий, таких, как находящиеся на стадии выздоровления врачи и другие специалисты, а также лица, занимающие высокое социально-экономическое положение. Налтрексон может вводиться лишь пациентам, в организме которых отсутствуют опиоиды, поэтому его нельзя назначать лицам, впервые обращающимся за лечебной помощью. Налтрексон может вводиться не раньше, чем через 5-7 дней после последнего приема героина и 10-14 дней после приема метадона. Предполагается, что успех применения налтрексона в рамках противорецидивного лечения лиц, занимающих более высокое социальное положение, частично связан с негативными последствиями, которые может вызвать возврат к приему наркотиков.

c) Клонидин

70. Клонидин является агонистом альфа-адренергических рецепторов, подавляющим опиоидный абстинентный синдром. Он может использоваться для проведения кратковременной опиоидной дезонтоксикации. "Применение клонидина при лечении опиоидной наркомании ограничено несколькими первыми неделями абстиненции. С учетом чрезвычайно высокой частоты рецидивов после любых форм дезонтоксикации клонидин не может рассматриваться в качестве достаточного средства для лечения опиоидной наркомании. Лечение клонидином может рассматриваться лишь в качестве промежуточного этапа и проводиться в тех случаях, когда метадон отсутствует, либо его применение является неприемлемым или недопустимым"<sup>65</sup>.

d) Другие формы медикаментозного лечения

71. Иногда в целях устранения расстройств, связанных с абстинентным синдромом, таких, как бессонница, назначают некоторые другие препараты, например бензодиазепины, однако обычно лишь на непродолжительный период.

### **3. Методы немедикаментозного лечения**

72. К числу методов немедикаментозного лечения относится метод терапевтических общин и метод амбулаторного немедикаментозного лечения, в рамках которых может проводиться консультирование, групповая психотерапия, может быть предоставлена соответствующая информация или оказана психологическая поддержка. Используется также акупунктура и ведическая медицина, которые могут быть эффективными для некоторых групп, однако масштабные контрольные оценки использования этих методов не проводились.

73. Метод терапевтических общин возник в 1958 году в результате создания в Соединенных Штатах общества "Синанон". С тех пор было разработано множество таких программ, и эта концепция получила распространение во многих странах мира. Пациенты должны жить исключительно в рамках такой общины в течение периода продолжительности от 90 дней до нескольких лет. Поэтому они вынуждены отказываться от своей работы и покидать свой дом и свою семью. Цель этой формы

лечения заключается в том, чтобы устранить основные личностные особенности, присущие наркоману, и помочь выздоравливающему человеку сформировать новые поведенческие установки, взгляды и ценности в целях обеспечения полного отказа от алкоголя и других психоактивных средств и определения основных жизненных ориентиров<sup>65</sup>.

74. Судя по результатам оценки этого метода, он является эффективным для лиц, полностью прошедших программу такого лечения. Однако желание пройти такой курс лечения выражает лишь незначительная часть наркоманов, и достаточно высок коэффициент отсева, особенно на первых этапах осуществления программы. Кроме того, эта форма лечения является чрезвычайно дорогостоящей, что обусловлено прежде всего продолжительностью лечения и необходимым высоким отношением численности персонала к численности пациентов.

#### **4. Реабилитация**

75. В рамках вторичной профилактики лечение и дезинтоксикация иногда сопровождаются реабилитацией. Обычно реабилитация ориентирована на лиц, прошедших курс лечения и дезинтоксикации, и ее основная цель заключается в том, чтобы вернуть человека в общество. Этот аспект вторичной профилактики может приобретать различные формы предоставления консультативных услуг и оказания содействия и может включать мероприятия по профессиональной подготовке и социальной реинтеграции. Консультативные услуги и содействие обычно предусматривают оказание помощи в трудоустройстве, и в этом контексте они привлекают к себе внимание Международной организации труда. Поскольку реабилитация позволяет ограничивать связанные с образом жизни факторы риска, которые ведут к формированию зависимости от наркотиков, она может также способствовать предупреждению рецидивов злоупотребления незаконными наркотиками.

76. Усилия по реабилитации могут быть направлены и на наркоманов, которые не проходили лечения. В этих случаях реабилитация и социальная реинтеграция имеют своей целью возвращение человека к тому состоянию, в котором он находился до начала злоупотребления незаконными наркотиками<sup>66</sup>. В то же время, применительно к другим лицам, в частности к подросткам, злоупотребляющим незаконными наркотиками, реабилитация и интеграция могут заключаться в попытке создать жизненную ситуацию, которую они еще не переживали.

### **IV. СВЯЗЬ МЕЖДУ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ**

#### **А. Участники**

77. Вторичная профилактика часто пересекается с первичной и третичной профилактикой. Причина пересечения с первичной профилактикой заключается в том, что многие программы и методы, направленные на предупреждение приобщения к наркотикам, используются также в целях прекращения эпизодического или даже регулярного злоупотребления незаконными наркотиками. Пересечение вторичной и третичной профилактики объясняется тем, что провести четкое концептуальное разграничение между сферами применения вторичной и третичной профилактики чрезвычайно сложно, что часто подтверждается на практике. В тех случаях, когда лечение наряду с целью обеспечения полного отказа от наркотиков преследует и другие цели, оно включает определенные аспекты третичной профилактики, в частности снижение коэффициента заболеваемости и смертности среди лиц, злоупотребляющих незаконными наркотиками; исключение этих задач из сферы вторичной профилактики ведет к снижению ее рентабельности и фактически противоречит основополагающим принципам функционирования медико-санитарных систем многих государств.

78. В разработке и осуществлении политики первичной и вторичной профилактики принимают участие представители большинства секторов общества. В разных странах ведущую роль в этой деятельности играют различные организации или правительственные органы, однако, как показывает практика, наиболее успешные программы основаны на тесном взаимодействии различных секторов общества. Практика показывает, что, работая сообща, они усиливают преимущества друг друга. Наименее эффективными являются программы, осуществляемые в условиях, когда различные органы

правительства или правительство и различные организации начинают бороться за включение проблемы в свою сферу компетенции и за право определять политику. Практика показывает, что межучрежденческое и межорганизационное сотрудничество и взаимодействие, охватывающее организации различного уровня - от местных до национальных организаций, - обеспечивает наиболее благоприятные условия для разработки эффективных программ.

79. Одними из наиболее важных участников разработки и осуществления программ профилактики являются правительственные учреждения и организации различных уровней. Организации, задачи и структура которых имеют общенациональный характер, обладают определенными преимуществами в разработке национальных планов, которые могут быть приведены в соответствие с местными потребностями в результате взаимодействия с региональными и местными учреждениями. Такая структура способствует проведению целостной и последовательной национальной политики, обеспечивая при этом учет и согласование местных потребностей, нужд и интересов общин. Это особенно важно с учетом того, что большинство проектов и программ, например, профилактики в школах, осуществляется на местном уровне. Хотя такие мероприятия могут организовываться и координироваться на национальном уровне, исключительно общенациональный характер носят главным образом кампании в средствах массовой информации.

80. Все более широкое признание получает важность взаимодействия между частным сектором и общиной, а также роль, которую частный сектор может играть в предупреждении злоупотребления наркотиками. Укреплению связей между частным сектором и общиной способствовали усилия Программы Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками и Международной организации труда по оказанию поддержки проведению двух международных конференций по данному вопросу<sup>67</sup>. Хотя в XIX и начале XX века факт взаимозависимости общины, ее институтов и частного сектора был признан многими развитыми государствами, возникшие в последние годы проблемы, связанные с незаконным использованием наркотиков, еще раз подтвердили его справедливость.

81. Важная роль общины в предупреждении злоупотребления наркотиками подчеркивается в записке Секретариата об основных принципах сокращения спроса (E/CN.7/1995/4). Существуют многочисленные примеры эффективных мер по борьбе со злоупотреблением наркотиками, принимавшихся на уровне общин, и различные документы, в которых сообщается о том, как достигалась эта цель<sup>66</sup>. В конечном итоге лица, злоупотребляющие наркотиками, являются чьими-то детьми, соседями, друзьями, и они живут в общине. Последствия злоупотребления незаконными наркотиками испытывают на себе как сам индивидум, так и его или ее непосредственное социальное окружение и община. Подчеркивается важность принятия в общинах мер на основе взаимодействия с различными учреждениями и организациями. Роль собственно общины является ограниченной главным образом из-за недостатка имеющихся у нее ресурсов или возможностей, однако ее следует рассматривать в качестве решающего и основополагающего партнера в решении проблем злоупотребления наркотиками.

82. Значительная часть деятельности в общинах осуществляется неправительственными организациями<sup>67</sup>. Эти организации обычно лучше всего осведомлены о том, что происходит в общинах, поскольку именно там ведется их деятельность. Общие направления политики могут быть сформулированы на национальном уровне, но они должны быть адаптированы к местным условиям и они предполагают осуществление мероприятий на местах<sup>68</sup>. Эта задача может быть выполнена многими различными организациями, в том числе организациями, находящимися под контролем государства, однако залог успеха заключается в обеспечении взаимодействия в ходе осуществления политики.

83. Чрезвычайно важная роль в профилактике злоупотребления наркотиками, особенно в первичной профилактике, принадлежит родителям. Работа с родителями может вестись через школы, мероприятия на уровне общин и программы на рабочем месте. Некоторые данные указывают на то,

---

<sup>67</sup> См. доклад Секретариата о региональном сотрудничестве в области сокращения спроса (E/CN.7/1996/7).

что программы для родителей должны быть неотъемлемой частью образовательного процесса, а не отдельным элементом внешкольной деятельности<sup>69</sup>.

## В. Среда

84. Средства массовой информации выполняют двойную роль в деле профилактики злоупотребления наркотиками. Во-первых, они используются, обычно правительством, при проведении кампаний в целях повышения уровня осведомленности населения о существующих проблемах. В средствах массовой информации могут также рассматриваться события, которые освещают данную проблему, такие, как презентация результатов оценки положения в области злоупотребления наркотиками. Те и другие могут служить средством донесения информации о масштабах и характере проблемы до общественности, что в свою очередь может способствовать формированию благосклонного или одобрительного отношения к вопросу о расходовании средств на предупреждение приобщения к наркотикам и предоставление услуг лицам, страдающим злоупотреблением наркотиками. Средства массовой информации могут также быть источником информации о злоупотреблении наркотиками. Однако эта роль средств массовой информации недооценивается в тех случаях, когда через них распространяется неточная информация. Как представляется, в различных сферах публичной жизни средства массовой информации порой способствуют формированию искаженного представления о поведении, которое должно рассматриваться как девиантное.

85. Проводятся исследования с целью изучения роли школ в реализации программ наркологического просвещения в рамках более общих программ утверждения здорового образа жизни, а также различных альтернативных мероприятий для школьников. В то же время школьные помещения часто могут использоваться другими членами общины после окончания занятий в школе. Налаживание связей между школой и общиной часто способствует взаимной активизации их деятельности.

86. Во многих странах активное участие в профилактике наркомании принимают молодежные организации, которые часто вносят существенный вклад в дело организации альтернативных видов деятельности для молодежи. Определенную роль в профилактике могут также играть религиозные организации, многие из которых принимают особенно активное участие в лечении.

87. Возможность использования рабочего места в качестве среды для осуществления программ профилактики злоупотребления наркотиками получила широкое признание относительно недавно, в частности, после того, как частный сектор стал принимать более активное участие как в программах профилактики на рабочем месте, так и в мероприятиях, проводимых совместно с местными общинами. Преимущество использования рабочего места заключается не только в том, что оно позволяет бороться с потенциальными и фактическими проблемами злоупотребления наркотиками среди трудящихся, но и в том, что рабочее место может использоваться в качестве средства выхода на семьи трудящихся. В настоящее время многие компании осуществляют программы оказания помощи трудящимся, в рамках которых внимание уделяется не только трудящимся, но и их семьям. Многие трудящиеся, возможно, сами не злоупотребляют наркотиками, но могут сталкиваться с этой проблемой в семье. Поскольку такие проблемы часто отражаются на производительности труда, их решение отвечает интересам работодателя. Эти программы осуществляются также в общинах, где они преследуют цель мобилизации, поддержки и укрепления мероприятий на уровне общин в соответствии с принципом интеграции программ, обеспечивающим повышение эффективности каждой из них.

88. Разрабатываются различные новые подходы, одним из которых является передовая стратегия, направленная на оказание бездомным наркоманам помощи в приостановлении, снижении уровня или полном прекращении злоупотребления наркотиками, которая заключается в использовании моделей группового взаимодействия при содействии со стороны общины и участии лиц своего круга<sup>70</sup>. Эта стратегия разработана на основе моделей целевой деятельности в общинах, которая на протяжении некоторого времени использовалась с целью охвата лиц, злоупотребляющих наркотиками, которые не проходят никакого лечения.

89. Во многих судебных системах суды могут выносить в отношении лиц, злоупотребляющих наркотиками, приговоры, не связанные с тюремным заключением. Этот вопрос обсуждался Комиссией по наркотическим средствам на ее тридцать восьмой сессии в связи с докладом Секретариата об

альтернативах осуждению или наказанию (E/CN.7/1996/6). Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что такие меры являются эффективным средством снижения уровня злоупотребления наркотиками, если они осуществляются в сочетании с последующим уходом под надзором врача и объективно оцениваются<sup>71</sup>. Препровождение в режимное учреждение в неуголовном порядке было признано "эффективным с точки зрения включения наркоманов в процесс лечения, однако такие меры не являются формой лечения и не могут их заменить"<sup>72</sup>.

90. В учреждениях закрытого типа неуклонно возрастает число лиц, осужденных за совершение преступлений, связанных с наркотиками, многие из которых незаконно используют наркотики, а некоторые страдают зависимостью от наркотиков. Это создает особые проблемы не только для самих учреждений с точки зрения поддержания дисциплины, но и для содержащихся в них лиц, которые могут приобщиться к наркотикам именно в тюрьме. Это характерно для многих регионов мира: в частности, различные государства Америки указывали на это в вопроснике к ежегодному докладу, а одно из государств сообщило о том, что, согласно оценкам, от 30 до 80 процентов содержащихся в тюрьмах лиц продолжают незаконно принимать наркотики (E/CN.7/1996/5, пункты 46 и 47). Многие учреждения могут проводить воспитательную работу среди содержащихся в них лиц, предоставлять консультации лицам, эпизодически злоупотребляющим наркотиками, и лечить лиц, страдающих зависимостью от наркотиков. Первичная и вторичная профилактика, как правило, не ведется в учреждениях закрытого типа из-за нехватки ресурсов. Мнение о том, что это является серьезным упущением, является спорным. В рамках изолированной общины, такой, как община учреждения закрытого типа, имеющая четкую ориентацию политика проведения воспитательной работы, консультирования и лечения, может принести существенные результаты. Если такая политика не будет проводиться, то из тюрем скорее всего будет выходить все большее число людей, сталкивающихся с проблемами наркотиков, включая тех, кто приобщился к злоупотреблению наркотиками в тюрьме. Эти и другие вопросы, касающиеся связи между численностью лиц, совершающих связанные с наркотиками преступления, скудными ресурсами системы уголовного правосудия и политикой определения наказания и уголовного преследования, постоянно находятся в сфере внимания многих правительств. Остается надеяться на то, что в ближайшее время будет выработана целостная стратегия решения этих проблем.

## V. ВЫВОДЫ

91. За многие годы накоплен значительный объем теоретических и эмпирических данных, касающихся методов первичной и вторичной профилактики. Существенный прогресс в понимании методологии оценки эффективности и последствий профилактических мер - как отдельных мер, так и мер, осуществляемых в сочетании с другими мерами, - имеет основополагающее значение для развития такой базы данных. Важную роль в ее развитии играет также прогресс в области изучения факторов риска, связанных с незаконным спросом, а именно корреляционных связей приобщения к наркотикам, хотя корреляционные связи процессов, стимулирующих продолжение злоупотребления, развитие зависимости, губительное для здоровья злоупотребление наркотиками и прекращение злоупотребления, изучены менее глубоко.

92. Обширные исследования и оценки всевозможных мероприятий в области первичной и вторичной профилактики, осуществляемых в различных странах и ориентированных на различные группы населения, позволяют сделать поразительно схожие выводы и заключения. Независимость программ, разрабатывавшихся и осуществлявшихся в различных государствах, обуславливает высокую степень надежности этих выводов и заключений. Это не означает, однако, что такие методы не требуют индивидуальной корректировки с учетом местных обстоятельств. Вся масса результатов, касающихся последствий и эффективности стратегий и подходов, естественно, является неоднородной, и некоторые подходы оказываются более эффективными, чем другие.

93. Процесс анализа имеющейся информации о первичной и вторичной профилактике свидетельствует о потенциальных преимуществах объединения этих двух методов профилактики с третичной профилактикой, поскольку все три метода теоретически и фактически неразрывно связаны друг с другом. Многие государства разработали комплексные и сбалансированные методы использования различных аспектов первичной, вторичной и третичной профилактики. Во многих сферах деятельности, связанной, в частности, с необходимостью завоевания доверия в целевой группе

населения и сосредоточения ресурсов на наиболее нуждающихся в них группах, взаимосвязь или активное взаимодействие этих методов являются совершенно очевидными.

94. К числу методов первичной профилактики относятся общественно-просветительные кампании, мероприятия, связанные с развитием ребенка в перинатальный и дошкольный период, школьное воспитание, молодежные программы и наркологическая экспертиза. Вторичная профилактика заключается в сокращении незаконного спроса с помощью различных форм лечения и реабилитации. Имеющиеся теоретические и эмпирические данные свидетельствуют о том, что эффективность первичной профилактики ставится под сомнение, в то время как вторичная профилактика, по некоторым данным, может привести к сокращению спроса и в некоторых случаях к отказу от употребления наркотиков. Несмотря на высокую частоту рецидивов, многие аспекты вторичной профилактики, согласно результатам различных исследований, являются рентабельными, и, согласно некоторым данным, ряд методов лечения, с точки зрения сокращения незаконного спроса, оказываются более эффективными, чем методы сокращения предложения. Тем не менее наличие относительно ограниченной информации о сравнительных исследованиях различных стратегий, которые являются потенциально перспективным направлением исследовательской деятельности, свидетельствует о том, что в настоящее время сложно прийти к окончательному выводу относительно уровня имеющихся знаний.

95. Настоящий доклад свидетельствует о том, что в последнее время произошло множество изменений в имеющейся базе данных о методах первичной и вторичной профилактики, которые являются крайне неоднородными с точки зрения охвата и методологии их осуществления и оценки. Неоднородность полученных результатов, свидетельствующая о различии методов с точки зрения их воздействия и рентабельности, дает представление о диапазоне и степени неоднородности рассматриваемых методов.



Примечания

<sup>1</sup>WHO Expert Committee on Drug Dependence: *Twenty-eighth Report*, WHO Technical Report Series 836 (Geneva, 1993).

<sup>2</sup>C. Fazy, *The Aetiology of Psychoactive Substance Use* (Paris, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 1977); and Dan J. Lettieri, Mollie Sayers and Helen Wallenstein Pearson, *Theories of Drug Abuse: Selected Contemporary Perspectives*, NIDA Research Monograph, No. 30 (Washington, D.C., United States Government Printing Office, 1980).

<sup>3</sup>David F. Musto, *The American Disease: Origins of Narcotic Control* (New Haven, Connecticut, Yale University Press, 1973).

<sup>4</sup>См. I. C. Chopra and R. N. Chopra, "The use of cannabis in India", *Bulletin on Narcotics* (United Nations publication, vol. 9, No. 1 (1957), pp. 4-29; Peter T. Fuerst, ed., *Flesh of the Gods: The Ritual Use of Hallucinogens* (London, George Allen and Unwin, 1972); Barbara C. Myerhoff, *Peyote Hunt: The Sacred Journey of the Huichol Indians* (Ithaca, New York, Cornell University Press, 1974); Joseph Westermeyr, "Use of alcohol and opium by the Meo and Laos", *American Journal of Psychiatry*, vol. 127, No. 8 (1971), pp. 1019-1023; Michael Agar, *Ripping and Running: A Formal Ethnography of Urban Heroin Addicts* (New York, Seminar Press, 1973), and Edward Prebble and John J. Casey, "Taking care of the business: the heroin user's life on the street", *International Journal of Addictions*, vol. 4, 1969, pp. 1-24.

<sup>5</sup>B. H. Bry, P. McKeon and R. J. Pandina, "Extent of drug use as a function of risk factors", *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 91, 1982, pp. 273-279.

<sup>6</sup>J. D. Hawkins, M. W. Arthur and R. F. Catalano, "Preventing substance abuse", *Crime and Justice: A Review of Research*, vol. 19, M. Tonry and D. Farrington, eds. (Chicago, University of Chicago Press, 1995), p. 370.

<sup>7</sup>Niall Coggans and Susan McKellar, "Drug use amongst peers: peer pressure or peer preference?", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 1, No. 1 (1994), pp. 15-26.

<sup>8</sup>M. Plant and M. Plant, *Risk-Takers: Alcohol, Drugs, Sex and Youth* (London, Tavistock/Routledge, 1992).

<sup>9</sup>См. Howard S. Becker, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance* (New York, Free Press, 1963).

<sup>10</sup>См. D. B. Cornish and R. V. Clarke, *The Reasoning Criminal* (New York, Springer-Verlag, 1986); and R. V. Clarke and M. Felson, *Routine Activity and Rational Choice: Advances in Criminological Theory* (New Brunswick, New Jersey, Transaction Books, 1993).

<sup>11</sup>См. Carl G. Leukefeld and William Bukoski, eds., *Drug Abuse Prevention Intervention Research: Methodological Issues*, NIDA Research Monograph, No. 107 (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1991).

<sup>12</sup>See Karl Popper, *The Logic of Scientific Discovery*, 2nd ed. (London, Hutchinson, 1968); Karl Popper, *Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge*, 4th ed. (London, Routledge and Kegan Paul, 1972); and Karl Popper, *Objective Knowledge: An Evolutionary Approach* (Oxford, Oxford University Press, 1972).

<sup>13</sup>S. B. Sells, ed., *Evaluation of Treatment*, vols. 1 and 2 (Cambridge, Massachusetts, Ballinger, 1974); S. B. Sells and D. D. Simpson, *The Effectiveness of Drug Abuse Treatment*, vols. 3 and 4 (Cambridge, Massachusetts, 1976); and F. M. Tims and J. P. Ludford, eds., *Drug Abuse Treatment Evaluation: Strategies, Progress and Prospects*, NIDA Research Monograph, No. 51 (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1984).

<sup>14</sup>S. M. Hall, "Clinical trials in drug treatment: methodology", *Drug Abuse Treatment Evaluation: Strategies, Progress and Prospects*, F. M. Tims and J. P. Ludford, eds., NIDA Research Monograph, No. 51, Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1984).

<sup>15</sup>M. S. Goldstein, M. Surber and D. M. Wilner, "Outcome evaluations in substance abuse: a comparison of alcoholism, drug abuse and other mental health interventions", *International Journal of the Addictions*, vol. 19, No. 5 (1984), p. 498.

<sup>16</sup>Robert L. Hubbard and others, "Treatment outcome prospective study (TOPS): client characteristics and behaviours before, during and after treatment", *Drug Abuse Treatment Evaluation ...*, pp. 42-68.

<sup>17</sup>R. H. Moos, J. W. Finney and R. C. Cronkite, "The need for a paradigm shift in evaluation of treatment outcome: extrapolations from the Rand report", *British Journal of Addiction*, vol. 75, No. 4 (December 1980), pp. 347-350.

<sup>18</sup>Y. Hser, M. D. Anglin and C. Chou, "Evaluation of drug abuse treatment: a repeated measure design assessing methadone maintenance", *Evaluation Review*, vol. 12, No. 5 (1988), pp. 547-570.

<sup>19</sup>Jerome H. Jaffe, "Evaluating drug abuse treatment: a comment on the state of the art", *Drug Abuse Treatment Evaluation ...*, pp. 13-25; and Frank M. Tims and Sherry Holland, "A treatment evaluation agenda: discussion and recommendations", *Drug Abuse Treatment Evaluation ...*, pp. 167-174.

<sup>20</sup>Fiona McDermott, Margaret Hamilton and Bruce Lagay, *Evaluating Treatments for Alcohol and Other Drugs* (Canberra, Australian Government Publishing Service, 1991).

<sup>21</sup>John C. Ball and Eric Corty, "Basic issues pertaining to the effectiveness of methadone maintenance treatment", *Compulsory Treatment of Drug Abuse: Research and Clinical Practice*, NIDA Research Monograph, No. 86, Carl G. Leukefeld and Frank M. Tims, eds. (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1988), p. 187.

<sup>22</sup>N. G. Hoffman, P. A. Harrison and C. A. Belille, "Multidimensional impact of the treatment for substance abuse". *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, vol. 3, No. 3 (1984); and D. K. Reilly, J. Hegg and D. Twyman, "A systems approach to the management of drug-related problems", *Australian Alcohol/Drug Review*, vol. 3, No. 2 (1984).

<sup>23</sup>Carl Akins and George Beschner, eds., *Ethnography: A Research Tool for Policymakers in the Drug and Alcohol Fields* (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1980); and Howard Parker, Fiona Measham and Judith Aldridge, *Drugs Futures: Changing Patterns of Drug Use amongst English Youth* (London, Institute for the Study of Drug Dependence, 1995).

<sup>24</sup>W. Wayne Wiebel, "Identifying and gaining access to hidden populations", *The Collection and Interpretation of Data from Hidden Populations*, NIDA Research Monograph, No. 98, Elizabeth Y. Lambert, ed. (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1990), p. 4.

<sup>25</sup>J. D. Hawkins, M. W. Arthur and R. F. Catalano, "Preventing substance abuse", *Crime and Justice: A Review of Research*, vol. 19, M. Tonry and D. Farrington, eds. (Chicago, University of Chicago Press, 1995), pp. 388-390.

<sup>26</sup>N. Dorn and K. Murji, *Drug Prevention: A Review of the English Language Literature*, ISDD Monograph, No. 5 (London, Institute for the Study of Drug Dependence, 1992), p. 9.

<sup>27</sup>CM. D. Hawkins, M. W. Arthur and R. F. Catalano, "Preventing substance abuse", *Crime and Justice: A Review of Research*, vol. 19, M. Tonry and D. Farrington, eds. (Chicago, University of Chicago Press, 1995), table 1, pp. 371-379.

<sup>28</sup>CM. F. E. Zimring and G. Hawkins, *The Search for Rational Drug Control Policy* (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), appendix, "Estimates of illicit drug use: a survey of methods".

<sup>29</sup>CM. H. Yoshikawa, "Prevention as cumulative protection: effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks", *Psychological Bulletin*, No. 115, 1994, pp. 28-54; J. D. Hawkins, R. F. Catalano and J. Y. Miller, "Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention", *Psychological Bulletin*, No. 112, 1992, pp. 64-105; and K. Nyberg and

others, "Socio-economic versus obstetric risk factors for drug addiction in offspring", *British Journal of Addiction*, No. 87, 1992, pp. 1669-1676.

<sup>30</sup>L. J. Schweinhart, "Can pre-school programs help prevent delinquency?", *From Children to Citizens: Families, Schools, and Delinquency Prevention*, J. Q. Wilson and G. C. Loury, eds. (New York, Springer-Verlag, 1987).

<sup>31</sup>N. Dorn and K. Murji, *Drug Prevention: A Review of the English Language Literature*, ISDD Monograph, No. 5 (London, Institute for the Study of Drug Dependence, 1992).

<sup>32</sup>G. J. Botvin, "Substance abuse prevention: theory, practice, and effectiveness", *Drugs and Crime*, M. Tonry and James Q. Wilson, eds. (Chicago, University of Chicago Press, 1990), p. 487.

<sup>33</sup>Jeffrey Wragg, *An Evaluation of a Model of Drug Education* (Canberra, Australian Government Publishing Service, 1992).

<sup>34</sup>D. M. Gorman, "On the difference between statistical and practical significance in school-based drug abuse prevention", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 2, No. 3 (1955), p. 275.

<sup>35</sup>Nancy S. Tobler, "Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group", *Journal of Drug Issues*, vol. 4, 1986, pp. 537-567.

<sup>36</sup>H. Klee and P. Reid, *Amphetamine-Misusing Groups: a Feasibility Study of the Use of Peer Group Leaders for Drug Prevention Work among Their Associates*, United Kingdom Home Office Drugs Prevention Initiative, paper 3 (London, Home Office, 1995), p. i.

<sup>37</sup>CM. United States of America, Department of Justice, National Institute of Justice, *Arresting the Demand for Drugs: Police and School Partnerships to Prevent Drug Abuse* (Washington, D.C., United States Government, 1987).

<sup>38</sup>CM. W. DeJong, "A short-term evaluation of D.A.R.E.: preliminary indications of effectiveness", *Journal of Drug Education*, No. 17, 1987, pp. 279-294; C. L. Ringwalt, S. T. Ennett and K. D. Holt, 1991, "An outcome evaluation of project D.A.R.E.", *Health Education Research: Theory and Practice*, No. 6, pp. 327-337; and R. R. Clayton, A. Catarello and K. P. Walden, "Persuasive communication and drug abuse prevention: an evaluation of the D.A.R.E. program", *Persuasive Communication and Drug Abuse Prevention*, L. Donohew, H. Sypher and W. Bukoski, eds. (Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 1991).

<sup>39</sup>W. B. Hansen and others, "Affective and social influences approaches to the prevention of multiple substance abuse among seventh grade students: results from the Project SMART", *Preventive Medicine*, No. 17, 1988, pp. 135-154.

<sup>40</sup>P. L. Ellickson and R. M. Bell, "Drug prevention in junior high: a multi-site longitudinal test", *Science*, No. 247, 1990, pp. 1299-1305.

<sup>41</sup>D. Rosenbaum and others, "Cops in the classroom: a longitudinal evaluation of Drug Abuse Resistance Education (DARE)", *Journal of Research in Crime and Delinquency*, No. 31, vol. 1 (1994), p. 10.

<sup>42</sup>D. Rosenbaum and others, loc. cit., p. 3.

<sup>43</sup>N. Coggans and others, *National Evaluation of Drug Education in Scotland*, ISDD Research Monograph, No. 4 (London, Institute for the Study of Drug Dependence, 1991), p. 12.

<sup>44</sup>D. Rosenbaum and others, 1994, "Cops in the classroom: a longitudinal evaluation of Drug Abuse Resistance Education (DARE)", *Journal of Research in Crime and Delinquency*, No. 31, vol. 1 (1994), p. 26; see also S. T. Ennet and others, "Long-term evaluation of Drug Abuse Resistance Education (DARE)", *Addictive Behaviours*, vol. 19, No. 2 (1994), pp. 113-125.

<sup>45</sup>Beatriz Carlin Cotrim, "An overview on drug abuse prevention in Brazilian schools", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 1, No. 3, p. 284.

<sup>46</sup>См. L. Parker, *Music against Drugs: An Evaluation of a Drugs Prevention Diversionary Activity*, United Kingdom Home Office Drugs Prevention Initiative, paper 2 (London, Home Office, 1995).

<sup>47</sup>См. М. Хансон, "Обзор вопросов проведения экспертизы наркотического и алкогольного опьянения по месту работы", Бюллетень по наркотическим средствам (издание Организации Объединенных Наций), том XLV, № 2 (1993 год), стр. 3-44; и К. Раскин, "Наркологическая экспертиза по месту работы: нравственные, этические и правовые проблемы", Бюллетень по наркотическим средствам (издание Организации Объединенных Наций), том XLV, № 2 (1993 год), стр. 45-79.

<sup>48</sup>R. E. Willette, "Drug testing programs", *Urine Testing for Drugs of Abuse*, NIDA Research Monograph, No. 73, R. L. Hawks and C. N. Chiang, eds. (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1986).

<sup>49</sup>Eric D. Wish and Bernard A. Gropper, "Drug testing by the criminal justice system: methods, research and applications", *Drugs and Crime*, M. Tonry and James Q. Wilson, eds. (Chicago, University of Chicago Press, 1990), pp. 321-391.

<sup>50</sup>Б.М. Капур, "Методы проведения наркологической экспертизы и клиническая интерпретация результатов анализов", Бюллетень по наркотическим средствам (издание Организации Объединенных Наций), том XLV, № 2 (1993 год), стр. 111-145.

<sup>51</sup>John C. Ball and Alan Ross, *The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment: Patients, Programs, Services and Outcome* (New York, Springer-Verlag, 1991).

<sup>52</sup>W. M. Wechsberg and others, "A comparison of injecting drug users reached through outreach and methadone treatment", *Journal of Drug Issues*, vol. 4, No. 23 (1993), pp. 667-687.

<sup>53</sup>C. Peter Rydell and Susan S. Everingham, *Controlling Cocaine: Supply Versus Demand Programs* (Santa Monica, California, Rand Corporation, 1994), p. xiii.

<sup>54</sup>M. D. Anglin and Y. Hser, "Treatment of drug abuse", *Drugs and Crime*, vol. 13, *Crime and Justice: A Review of Research*, M. Tonry and J. Q. Wilson, eds. (Chicago, University of Chicago Press, 1991).

<sup>55</sup>M. D. Anglin and Y. Hser, "Treatment of drug abuse", *Drugs and Crime*, M. Tonry and J. Q. Wilson, eds. (Chicago, University of Chicago Press, 1990), p. 394.

<sup>56</sup>E. Tongue and D. Turner, "Treatment options in responding to drug misuse problems", *Bulletin on Narcotics* (United Nations publication), vol. XL, No. 1 (1988), pp. 3-19.

<sup>57</sup>M. O. Smith and O. Khan, "An acupuncture programme for the treatment of drug-addicted persons", *Bulletin on Narcotics* (United Nations publication), vol. XL, No. 1 (1988), pp. 35-41.

<sup>58</sup>G. Clements, L. Krenner and W. Mölk, "The use of the Transcendental Meditation programme in the prevention of drug abuse and in the treatment of drug-addicted persons", *Bulletin on Narcotics* (United Nations publication), vol. XL, No. 1 (1988), pp. 51-56.

<sup>59</sup>См. К. Шарма и В. Шукла, "Восстановление трудоспособности наркоманов: опыт Центра Нав-Четна в Индии", Бюллетень по наркотическим средствам (издание Организации Объединенных Наций), том XL, № 1 (1988 год), стр. 11-16.

<sup>60</sup>V. P. Dole and M. E. Nyswander, "A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction: a clinical trial with methadone hydrochloride", *Journal of the American Medical Association*, No. 193, 1965, pp. 80-84.

<sup>61</sup>W. Ling, R. A. Rawson and M. A. Compton, "Substitution pharmacotherapies for opioid addiction: from methadone to LAAM and buprenorphine", *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 26, No. 2 (1994), pp. 119-128.

<sup>62</sup>W. J. Tilstone and A. H. Stead, "Pharmacokinetics, metabolism, and the interpretation of results", A. C. Moffat and others, eds., *Clarke's Isolation and Identification of Drugs in Pharmaceuticals, Body Fluids and Post Mortem Material* (London, Pharmaceutical Press, 1986), pp. 276-305.

<sup>63</sup>A. C. Moffat and others, eds., *Clarke's Isolation and Identification of Drugs in Pharmaceuticals, Body Fluids and Post Mortem Material* (London, Pharmaceutical Press, 1986).

<sup>64</sup>P. Popik, R. T. Layer and P. Skolnik, "Years of ibogaine: neurochemical and pharmacological actions of a putative anti-addictive drug", *Pharmacological Review*, No. 47, 1995, pp. 235-253.

<sup>65</sup>R. A. Rawson and W. Ling, "Opioid addiction treatment modalities and some guidelines to their optimal use", *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 23, No. 2 (1991), pp. 151-163.

<sup>66</sup>См. Division for Community Prevention and Training, Office of Substance Abuse Prevention, *The Future by Design: A Community Framework for Preventing Alcohol and Other Drug Problems through a Systems Approach* (Washington, D.C., Office for Substance Abuse Prevention, 1991).

<sup>67</sup>См. Бюллетень по наркотическим средствам (издание Организации Объединенных Наций), специальное издание по вопросу об участии межправительственных и неправительственных организаций в деятельности по борьбе со злоупотреблением наркотиками, том XLIII, № 1 (1991 год).

<sup>68</sup>См. S. Q. Quejas, "The role of non-governmental organizations in the prevention and reduction of drug abuse: the Philippine experience", *Bulletin on Narcotics* (United Nations publication), vol. XXXV, No. 3 (1983), pp. 53-62.

<sup>69</sup>Deborah A. Cohen and Kathryn P. Linton, "Parent participation in an adolescent drug abuse prevention program", *Journal of Drug Education*, vol. 25, No. 2 (1995), pp. 159-169.

<sup>70</sup>Judith A. Levy, Chuck P. Gallmeier and W. Wayne Wiebel, "The outreach assisted peer-support model for controlling drug dependency", *Journal of Drug Issues*, vol. 25, No. 3 (1995), pp. 507-529; and Nick Crofts and David Herkt, "A history of peer-based drug-user groups in Australia", *Journal of Drug Issues*, vol. 25, No. 3 (1995), pp. 599-616.

<sup>71</sup>M. D. Anglin, "The efficacy of civil commitment in treating narcotic addiction", *Compulsory Treatment of Drug Abuse: Research and Clinical Practice*, Carl G. Leukefeld and Frank M. Tims, eds. (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1988), pp. 8-34.

<sup>72</sup>Carl G. Leukefeld and Frank M. Tims, "Compulsory treatment: a review of findings", *Compulsory Treatment of Drug Abuse ...*, p. 238.