



Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
18 December 2002

Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам

Сорок шестая сессия

Вена, 8-17 апреля 2003 года

Пункты 3 и 11 предварительной повестки дня*

Последующие меры по выполнению решений двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи: общий обзор и прогресс правительств в достижении целей и задач на 2003 и 2008 годы, поставленных в Политической декларации, принятой Ассамблеей на ее двадцатой специальной сессии

Общие прения этапа заседаний на уровне министров: оценка прогресса и возникших трудностей в процессе достижения целей и задач, поставленных в Политической декларации, которая была принята Генеральной Ассамблеей на ее двадцатой специальной сессии

Второй доклад за двухгодичный период о выполнении решений двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, посвященной совместной борьбе с мировой проблемой наркотиков

Доклад Директора-исполнителя

Добавление

План действий по осуществлению Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики

* E/CN.7/2003/1.



Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1	4
II. Обязательства	2-9	4
III. Оценка проблемы	10-13	7
IV. Меры по решению проблемы	14-25	10
A. Меры, принимаемые с целью профилактики	14-16	10
B. Меры по лечению и реабилитации	17-23	13
C. Уменьшение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества	24-25	20
V. Налаживание партнерских отношений	26	22
VI. Сосредоточение внимания на особых потребностях	27-29	23
VII. Четкая информационная направленность	30	24
VIII. Опора на опыт	31-33	25
IX. Трудности, с которыми сталкиваются государства в процессе осуществления деятельности по сокращению спроса на наркотики в соответствии с Планом действий	34	26

Таблицы

1. Участие различных секторов в разработке и осуществлении национальной стратегии сокращения спроса на наркотики: доля всех государств, заполнивших вопросник за двухгодичный период 2000–2000 годов и давших положительные ответы	6
2. Участие различных секторов в разработке и осуществлении национальной стратегии сокращения спроса на наркотики: сопоставление доли государств, давших положительные ответы, за отчетные периоды 1998-2000 годов и 2000-2002 годов	7
3. Области, в которых были опубликованы результаты исследований или проводились исследования за отчетные периоды: процентная доля государств, давших положительные ответы, в исходном (или первом) (1998-2000 годы) и втором (2000- 2002 годы) отчетных периодах; и процентная доля государств, давших положительные ответы в исходном отчетном периоде, из числа государств, давших положительные ответы во втором отчетном периоде	9
4. Степень охвата и исполнения программ профилактических мероприятий за исходный (или первый) отчетный период (1998–2000 годы) и второй отчетный период (2000– 2002 годы): информация и просвещение по вопросам наркотиков и злоупотребления наркотиками	10
5. Степень охвата и исполнения программ профилактических мероприятий за исходный (или первый) отчетный период (1998–2000 годы) и второй отчетный период (2000– 2002 годы): формирование жизненных навыков	11

6.	Степень охвата и исполнения программ профилактических мероприятий за исходный (или первый) отчетный период (1998–2000 годы) и второй отчетный период (2000–2002 годы): обеспечение альтернатив употреблению наркотиков	11
7.	Степень охвата и исполнения программ в областях лечения и реабилитации за исходный (или первый) (1998–2000 годы) и второй (2000–2002 годы) отчетные периоды: дезинтоксикация	14
8.	Степень охвата и исполнения программ в областях лечения и реабилитации за исходный (или первый) (1998–2000 годы) и второй (2000–2002 годы) отчетные периоды: заместительное лечение (терапия), исключая кратковременную дезинтоксикацию	15
9.	Степень охвата и исполнения программ в областях лечения и реабилитации за исходный (или первый) (1998–2000 годы) и второй (2000–2002 годы) отчетные периоды: немедикаментозная терапия	16
10.	Степень охвата и исполнения программ в областях лечения и реабилитации за исходный (или первый) (1998–2000 годы) и второй (2000–2002 годы) отчетные периоды: социальная реинтеграция	17
11.	Уменьшение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества: сопоставление данных за исходный (или первый) (1998–2000 годы) и второй (2000–2002 годы) отчетные периоды.	21
12.	Трудности, с которыми государства сталкивались в процессе осуществления деятельности в области сокращения спроса на наркотики в соответствии с Планом действий во втором отчетном периоде (2000–2002 годы)	27

I. Введение

1. Глава VIII вопросника за двухгодичный период о сокращении спроса на наркотики включает в себя семь разделов, касающихся таких вопросов, как меры реагирования в области политики и стратегии (обязательства), информационные ресурсы (оценка проблемы), ответные меры (меры по решению проблемы), методы работы (налаживание партнерских отношений), работа с уязвимыми или особыми группами населения (сосредоточение внимания на особых потребностях), распространение информации и просвещение (четкая информационная направленность), а также вопросы, связанные с подготовкой кадров и координацией деятельности (опора на опыт). Кроме того, включен раздел, касающийся трудностей, с которыми сталкиваются государства в процессе осуществления Плана действий по осуществлению Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (резолюция 54/132 Генеральной Ассамблеи, приложение).

II. Обязательства

2. В вопросах, касающихся обязательств государств, рассматриваются политические и стратегические меры реагирования на сокращение спроса. Наличие национальной стратегии сокращения спроса на наркотики имеет важное значение для координации мероприятий, обеспечения надлежащей практики и применения сбалансированного подхода при осуществлении мер в области сокращения спроса и предложения, которые провозглашены в Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (резолюция S-20/3 Генеральной Ассамблеи, приложение). Такая стратегия служит также основой для достижения изложенных в Декларации целей содействия осуществлению межсекторальных и охватывающих большое число общин мер реагирования. Таким образом, первый вопрос части VIII касается наличия в соответствующей стране национальной стратегии сокращения спроса на наркотики. В подавляющем большинстве случаев ответ на этот вопрос был утвердительным. Из 115 государств, заполнивших вопросник за период 2000–2002 годов, 86 процентов сообщили о наличии национальной стратегии. Сопоставление ответов государств за второй отчетный период (2000–2002 годы) с ответами за исходный отчетный период (1998–2000 годы) свидетельствует о том, что о наличии национальной стратегии сокращения спроса сообщила большая доля государств (89 процентов за период 2000–2002 годов по сравнению с 84 процентами за период 1998–2000 годов).

3. Большинство (82 процента) государств, в которых имеется национальная стратегия, сообщили также за период 2000–2002 годов – в рамках дополнительного ответа, – что такая стратегия включает в себя Руководящие принципы сокращения спроса на наркотики, что дает основание полагать, что в рамках планирования своей национальной стратегии эти государства учитывают согласованные принципы надлежащей практики. Сопоставление ответов государств, ответивших на этот вопрос за оба отчетных периода, свидетельствует о существенном увеличении доли государств, указавших, что их национальная стратегия включает в себя Руководящие принципы: 96 процентов за период 2000–2002 годов по сравнению с 68 процентами за период 1998–2000 годов. Кроме того, за период 2000–2002 годов 85 процентов заполнивших

вопросник государств указали, что в их национальные стратегии включены области, связанные с предупреждением злоупотребления наркотиками, а, соответственно, 81 процент, 69 процентов и 76 процентов государств сообщили, что в их национальные стратегии включены положения об организации лечения, меры по ограничению неблагоприятных медицинских и социальных последствий употребления наркотиков и злоупотребление ими, а также инициативы по сбору данных.

4. Еще одним показателем как эффективности национальных стратегий, так и степени их соответствия Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (в которой подчеркивается, что программы сокращения спроса должны основываться на регулярной оценке положения в области наркотиков), является тот факт, что большинство (79 процентов) государств, в которых имеется национальная стратегия сокращения спроса, сообщили о том, что до разработки их стратегии была произведена оценка проблемы наркотиков. Сопоставление ответов государств на этот вопрос за оба отчетных периода подтверждает существенное увеличение доли государств, которые оценивали характер национальной проблемы наркотиков (84 процента за период 2000–2002 годов по сравнению с 74 процентами за период 1998–2000 годов) до разработки своих стратегий.

5. Почти все государства (84 процента), в которых имеются национальные стратегии сокращения спроса, сообщили о наличии центрального координационного органа, ответственного за осуществление стратегии; 89 процентов государств сообщили также, что в рамках их национальной стратегии предусмотрен межсекторальный подход. Что касается государств, ответивших на эти два вопроса за оба отчетных периода, то центральный координационный орган по осуществлению стратегии был создан в 84 процентах государств в период 1998–2000 годов и 88 процентах государств в период 2000–2002 годов, а межсекторальный подход к сокращению спроса на наркотики был предусмотрен в национальных стратегиях 87 процентов государств в период 1998–2000 годов и 92 процентов государств в период 2000–2002 годов.

6. Сводные данные о степени участия в разработке и осуществлении национальной стратегии сокращения спроса на наркотики государственных, общественных и других официальных учреждений на национальном и местном уровнях, а также организаций гражданского общества представлены в таблице 1, в которой приведена процентная доля всех государств, давших положительные ответы на соответствующие вопросы.

Таблица 1

Участие различных секторов в разработке и осуществлении национальной стратегии сокращения спроса на наркотики: доля всех государств, заполнивших вопросник за двухгодичный период 2000–2002 годов и давших положительные ответы

(В процентах)

<i>Сектор</i>	<i>Участие на национальном уровне</i>	<i>Участие на местном уровне</i>	<i>Участие гражданского общества</i>
Здравоохранение	89	79	73
Социальные службы	81	71	71
Образование	84	77	68
Охрана правопорядка	83	71	30
Правосудие	74	60	30
Занятость	50	44	32
Прочие	30	22	19

7. Приведенные данные свидетельствуют о том, что имеет место существенное межсекторальное и межучрежденческое сотрудничество. Как и ожидалось, в большинстве случаев, причем как на национальном, так и местном уровне, участие в разработке и осуществлении национальной стратегии сокращения спроса принимают учреждения здравоохранения, а также образования, охраны правопорядка, социальных служб и правосудия. Половина всех государств отметили также, что в разработке и осуществлении стратегии сокращения спроса на национальном уровне участвуют учреждения по вопросам занятости. Об участии гражданского общества (неправительственных организаций и т.д.) наиболее часто сообщалось в таких секторах, как здравоохранение, социальные службы и образование. Такой вклад соответствует положениям Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики, в которой говорится о важном значении формирования партнерских отношений между правительственными и неправительственными органами.

8. Сопоставив ответы государств на вышеизложенные вопросы за оба отчетных периода (см. таблицу 2), можно отметить, что, хотя как на национальном, так и на местном уровне, а также в рамках гражданского общества наиболее часто сообщалось об участии в разработке и осуществлении национальной стратегии сокращения спроса учреждений здравоохранения, за период 2000–2002 годов пропорционально большее число государств сообщили, что именно так обстоит дело на местном уровне и в рамках гражданского общества. Примечательно также, что в период 2000–2002 годов активизировалось участие гражданского общества в секторе социальных служб, а также организаций национального и местного уровня и гражданского общества в секторе образования.

Таблица 2

Участие различных секторов в разработке и осуществлении национальной стратегии сокращения спроса на наркотики: сопоставление доли государств, давших положительные ответы, за отчетные периоды 1998–2000 годов и 2000–2002 годов

(В процентах)

Сектор	Участие на национальном уровне		Участие на местном уровне		Участие гражданского общества	
	1998-2000 годы	2000-2002 годы	1998-2000 годы	2000-2002 годы	1998-2000 годы	2000-2002 годы
Здравоохранение	93	93	74	82	68	78
Социальные службы	85	84	71	72	63	76
Образование	86	89	73	79	61	73
Охрана правопорядка	89	83	67	70	32	27
Правосудие	82	76	60	60	29	30
Занятость	53	54	44	45	35	34
Прочие	46	33	27	24	19	23

9. В ответ на вопрос, предусмотрены ли целевые бюджетные ассигнования на осуществление национальной стратегии сокращения спроса на наркотики, 68 процентов государств дали положительный ответ. В ответ на вопрос о том, существует ли в государствах, в которых имеются национальные стратегии, основа для оценки и представления докладов о достигнутых результатах, 69 процентов государств ответили, что такая основа существует. При сопоставлении ответов государств, представивших данные как за исходный отчетный период 1998–2000 годов, так и за второй отчетный период 2000–2002 годов, можно ответить, что большее число государств (74 процента), в которых имеются национальные стратегии, сообщили в период 2000–2002 годов о выделении целевых бюджетных средств на осуществление такой стратегии по сравнению с 60 процентами государств за период 1998–2000 годов. С учетом того, что в Руководящих принципах отмечается большое значение оценки и подхода, основанного на результатах проведенной ранее работы, примечательно также, что доля государств, в которых имеются национальные стратегии, сообщивших о существовании основы для оценки и представления докладов о достигнутых результатах, возросла с 69 процентов в исходном (или первом) отчетном периоде 1998–2000 годов до 75 процентов во второй отчетный период 2000–2002 годов.

III. Оценка проблемы

10. В вопроснике за двухгодичный период тема оценки включает в себя наличие, качество и охват национальных или региональных программ исследований и механизмов оценки. Кроме того, государства могут указывать области, создающие трудности при оценке проблемы наркотиков в соответствии с Планом действий. В течение обоих отчетных периодов наличие национальных или региональных программ исследований, касающихся наркотиков, наркозависимости и сокращения спроса на наркотики, оставалось стабильным.

Как за исходный (или первый), так и за второй отчетные периоды 62 процента государств сообщили о наличии программ исследований. Восемьдесят два процента государств сообщили о наличии механизма постоянных наблюдений в период 2000–2002 годов по сравнению с 61 процентов в период 1998–2000 годов.

11. В отношении элементов, используемых в имеющемся механизме оценки, свыше половины из всех 115 государств, заполнивших вопросник за второй отчетный период, сообщили о том, что в рамках оценки злоупотребления наркотиками используются оценки масштабов распространения (65 процентов), школьные обследования (65 процентов) и система отчетности в лечебных учреждениях (59 процентов). Пятьдесят три процента всех ответивших государств сообщили об осуществлении контроля за случаями инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и 47 процентов – о контроле за случаями смерти в связи с наркотиками. Что касается других упомянутых элементов, то Греция и Нидерланды сообщили о проведении всеобщей переписи населения, а Австрия и Ирландия – о планах провести вскоре такую перепись. Италия сообщила о наличии системы раннего предупреждения в качестве национальной меры контроля, призванной оперативно решать проблему новых выявляемых наркотиков. Мексика сообщила о проведении количественных и качественных исследований среди различных подгрупп риска, в частности женщин, находящихся в местах заключения, и беспризорных детей. Сделать какие-либо выводы в отношении тенденций, характеризующих наличие механизмов оценки, не представляется возможным, поскольку данный вопрос был дополнительно включен в пересмотренный вариант вопросника за двухгодичный период по истечении исходного (или первого) отчетного периода.

12. В пересмотренный вопросник за двухгодичный период был включен вопрос об оценке качества имеющейся национальной информации о формах, характере и тенденциях явлений, связанных с наркотиками. Почти одна треть (30 процентов) всех заполнивших вопросник государств оценили качество информации как высокое, а половина из них (51 процент) сочли качество такой информации средним. Лишь 12 процентов заполнивших вопросник государств сообщили о низком качестве такой информации. В то время как почти одна четверть представивших ответы государств Африки и Америки дали высшую оценку (соответственно 23 и 24 процента) своей национальной информации о злоупотреблении наркотиками, в Европе половина (50 процентов) ответивших государств расценили качество имеющейся в их странах информации о наркотиках как высокое. Между представившими ответы государствами отмечены существенные различия в отношении возможности производить капиталовложения в исследовательскую деятельность в том, что касается как интенсивности, так и масштабов злоупотребления наркотиками. В Австралии, например, Национальная стратегия борьбы с наркотиками опирается на данные целевых научно-исследовательских центров, что создает возможности для осуществления централизованной программы исследований, причем с каждым из центров согласовываются приоритетные направления исследований. Некоторые другие государства, в частности Кипр, сообщили о том, что усилия, направленные на проведение исследований, являются весьма ограниченными и недостаточными с методологической точки зрения.

13. В таблице 3 представлены тенденции в отношении областей, в которых проводились исследования. Анализ полученных данных свидетельствует об укреплении таких тенденций, особенно в тех областях, в отношении которых многие государства сообщили об осуществлении научно-исследовательской деятельности уже за первый отчетный период, включая такие области, как профилактика, лечение, эпидемиология и социология. Сопоставление положения, сложившегося в течение первого и второго отчетных периодов, свидетельствует о том, что тенденция периодичности мероприятий, проводимых в других областях исследований, оставалась стабильной. Если в анализируемые данные включить все государства, заполнившие вопросник за второй отчетный период, то можно сделать вывод о том, что в основном области исследований не изменились. Кроме того, 39 процентов всех заполнивших вопросник государств сообщили, что в настоящее время осуществляется исследовательская деятельность в области профилактики ВИЧ. Эти данные являются обнадеживающими, поскольку подобные исследования должны дать необходимые данные, на основе которых будут разрабатываться и осуществляться эффективные меры. В то же время, поскольку область профилактики ВИЧ не была включена в вопросник за исходный (или первый) отчетный период, сделать какие-либо выводы в отношении тенденции в этой области не представляется возможным.

Таблица 3

Области, в которых были опубликованы результаты исследований или проводились исследования за отчетные периоды: процентная доля государств, давших положительные ответы, в исходном (или первом) (1998-2000 годы) и втором (2000-2002 годы) отчетных периодах; и процентная доля государств, давших положительные ответы в исходном отчетном периоде, из числа государств, давших положительные ответы во втором отчетном периоде

(В процентах)

<i>Область</i>	<i>Доля государств, давших положительные ответы в исходном (или первом) отчетном периоде (1998-2000 годы) (n=109)</i>	<i>Доля государств, давших положительные ответы в исходном отчетном периоде, из числа государств, давших положительные ответы во втором отчетном периоде (n=89)</i>	<i>Доля государств, давших положительные ответы во втором отчетном периоде (2000-2002 годы) (n=115)</i>
Биохимия	22	23	17
Фармакология	32	30	25
Социология	46	54	46
Эпидемиология	58	63	55
Профилактика	61	67	62
Лечение	58	66	58
Общая политика в отношении наркотиков	43	42	38
Анализ затрат	21	20	17
Профилактика ВИЧ	^a	^a	39

^a Область, не включенная в вопросник за исходный отчетный период.

IV. Меры по решению проблемы

A. Меры, принимаемые с целью профилактики

14. В вопроснике за двухгодичный период деятельность по профилактике разбита на следующие три общие сферы работы: информация и просвещение по вопросам наркотиков и злоупотребления наркотиками, формирование жизненных навыков и обеспечение альтернатив употреблению наркотиков. Государствам также предлагается указать степень интенсивности мероприятий в различных условиях. Данные дают основания полагать, что профилактическая работа ведется главным образом в школах и предусматривает предоставление информации. В то же время следует иметь в виду наличие тенденции, касающейся как формирования жизненных навыков, так и обеспечения альтернатив употреблению наркотиков, осуществлять целевые мероприятия в отношении отдельных слоев населения, подверженных, как считается, риску, причем такая деятельность не всегда рассматривается в качестве целесообразного подхода к охвату населения в целом. Такие направления деятельности могут также носить более комплексный характер и быть более дорогостоящими при их осуществлении, чем деятельность, ограничивающаяся предоставлением информации. Возможно, что эти факторы частично объясняют более активное предоставление информации и просвещение по вопросам наркотиков в качестве профилактических мероприятий. В таблицах 4–6 приведен анализ тенденций профилактической деятельности, охватывающей первые два отчетных периода (1998–2000 годы и 2000–2002 годы).

Таблица 4

Степень охвата и исполнения программ профилактических мероприятий за исходный (или первый) отчетный период (1998–2000 годы) и второй отчетный период (2000–2002 годы): информация и просвещение по вопросам наркотиков и злоупотребления наркотиками

Условия	Охват целевой группы (Доля всех государств, представивших ответы, в процентах)				Исполнение программ (Доля всех государств, представивших ответы, в процентах)			
	Низкий		Средний или высокий		С учетом гендерных факторов		Оценка результатов	
	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002
Школы	27	15	68	70	33	32	43	38
На общинном уровне	34	24	51	50	33	26	39	30
На рабочем месте	50	38	17	16	32	14	31	14
В системе исправительных учреждений	42	23	32	39	35	34	26	28
В центрах здравоохранения	32	18	40	51	34	30	38	30

Примечание: Категория "Низкий" включает в себя использованную в докладе за исходный период категорию "Проводятся иногда". Категория "Средний или высокий" включает в себя использованную в докладе за исходный период категорию "Проводятся относительно часто".

Таблица 5

Степень охвата и исполнения программ профилактических мероприятий за исходный (или первый) отчетный период (1998–2000 годы) и второй отчетный период (2000–2002 годы): формирование жизненных навыков

Условия	Охват целевой группы				Исполнение программ			
	(Доля всех государств, представивших ответы, в процентах)				(Доля всех государств, представивших ответы, в процентах)			
	Низкий		Средний или высокий		С учетом гендерных факторов		Оценка результатов	
	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002
Школы	28	11	49	60	40	20	38	35
На общинном уровне	39	16	31	39	34	20	28	30
На рабочем месте	37	16	10	12	41	12	25	24
В системе исправительных учреждений	30	12	27	33	37	30	24	33
В центрах здравоохранения	30	12	29	29	34	30	28	38

Примечание: Категория "Низкий" включает в себя использованную в докладе за исходный период категорию "Проводятся иногда". Категория "Средний или высокий" включает в себя использованную в докладе за исходный период категорию "Проводятся относительно часто".

Таблица 6

Степень охвата и исполнения программ профилактических мероприятий за исходный (или первый) отчетный период (1998–2000 годы) и второй отчетный период (2000–2002 годы): обеспечение альтернатив употреблению наркотиков

Условия	Охват целевой группы				Исполнение программ			
	(Доля всех государств, представивших ответы, в процентах)				(Доля всех государств, представивших ответы, в процентах)			
	Низкий		Средний или высокий		С учетом гендерных факторов		Оценка результатов	
	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002
Школы	22	16	48	43	37	23	34	23
На общинном уровне	28	20	35	35	35	24	29	24
На рабочем месте	31	10	9	12	27	18	25	23
В системе исправительных учреждений	28	16	23	25	43	33	29	25
В центрах здравоохранения	25	10	24	26	42	26	34	31

Примечание: Категория "Низкий" включает в себя использованную в докладе за исходный период категорию "Проводятся иногда". Категория "Средний или высокий" включает в себя использованную в докладе за исходный период категорию "Проводятся относительно часто".

15. Шестьдесят шесть процентов всех государств, заполнивших вопросник, сообщили о наличии программ просвещения по вопросам наркотиков на базе школ, указав среднюю или высокую степень охвата целевой группы. Другими условиями для осуществления деятельности по распространению информации и просвещению по вопросам наркотиков с существенной средней или высокой степенью охвата являлись центры здравоохранения (46 процентов) и деятельность на общинном уровне (44 процента). Относительно ограниченное внимание уделялось системе исправительных учреждений (35 процентов) и рабочим местам (13 процентов). Государства, которые заполнили вопросник за оба двухгодичных периода, сообщили об определенной активизации осуществления программ со средней или высокой степенью охвата для школ (с 68 до 70 процентов), центров здравоохранения (с 40 до 51 процента) и системы исправительных учреждений (с 32 до 39 процентов). Согласно данным за первый отчетный период, примерно треть всех программ (за исключением программ на рабочем месте) осуществлялась с учетом гендерных факторов, однако критерии, на основе которых делается этот вывод, остаются неясными и, возможно, представляют собой тему, заслуживающую более подробного рассмотрения и обсуждения в будущем. Наибольшая вероятность проведения оценки по-прежнему приходится на программы просвещения в школах (37 процентов); однако в целом, особенно при сравнении с данными за предыдущий отчетный период, отмечается существенное увеличение доли программ, оцениваемых во всех условиях.

16. В данном контексте формирование жизненных навыков охватывает самые различные мероприятия, призванные расширить социально–психологические возможности, позволяющие людям воздерживаться от приема незаконных наркотиков и формирования наркотической зависимости. Как сообщается, программы формирования жизненных навыков чаще осуществляются в школах. Подобная работа рассматривается в некоторых случаях как особо целесообразная в отношении уязвимых групп населения, подверженных высокому риску, о чем, по-видимому, свидетельствует тот факт, что 30 процентов всех представивших ответы государств сообщили об осуществлении широких программ формирования жизненных навыков, особенно в исправительных учреждениях. Что касается деятельности на рабочем месте, то и в этих условиях подобная работа ведется наименее интенсивно. По сравнению с исходным отчетным периодом (см. таблицу 5) отмечается значительное увеличение числа государств, сообщивших во втором отчетном периоде о высокой степени охвата такими программами в школах, на общинном уровне и в системе исправительных учреждений. Программы с учетом гендерных факторов осуществляются реже. Оценка проводится в большем числе случаев, и отмечается определенный рост по сравнению с исходным (или первым) отчетным периодом, что, вероятно, объясняется тем, что подобные программы осуществляются более интенсивно и поэтому повышается вероятность наличия людских и финансовых ресурсов для осуществления оценок. Как указано в таблице 6, в области обеспечения альтернатив употреблению наркотиков отмечается определенное повышение степени охвата программами на рабочем месте, в системе исправительных учреждений и в центрах здравоохранения. Подобные программы стимулируют осуществление позитивных мероприятий и подготовку кадров, которые призваны служить альтернативой возможному употреблению наркотиков. Такой подход рассматривается также в качестве

наиболее целесообразного в отношении молодежи и лиц, относимых к группе особого риска формирования наркотической зависимости.

В. Меры по лечению и реабилитации

17. Лечение и реабилитация лиц, злоупотребляющих наркотиками, и наркоманов, несомненно, представляют собой важную область действий по сокращению спроса. Благодаря лечению лиц, злоупотребляющих наркотиками, может и должно улучшиться положение в области здравоохранения и решение социальных проблем пациентов; разработаны методы организации структуры и порядка оказания помощи в целях достижения желаемых результатов на экономически эффективной основе. Сочетание лечебных и реабилитационных услуг представляет собой трудную задачу вследствие разнообразия видов деятельности и условий, существующих в различных государствах-членах. В вопроснике услуги по лечению и реабилитации объединены в следующих подразделах: дезинтоксикация, заместительная терапия, немедикаментозное лечение и социальная реинтеграция. Соответствующие данные представлены в таблицах 7–10 ниже.

18. Дезинтоксикация является одним из наиболее распространенных видов лечения лиц, злоупотребляющих наркотиками, и наркоманов. Дезинтоксикация как таковая вряд ли является эффективным средством помощи пациентам в достижении долгосрочного выздоровления; поэтому этап дезинтоксикации скорее следует рассматривать как подготовку к длительному лечению, направленному на поддержание воздержания от наркотиков и облегчение реабилитации. В этот подраздел входят самые различные процедуры, которые могут варьироваться в зависимости от вида наркотика и страны. Поэтому не следует исходить из того, что в ответах содержатся сведения о схожих услугах. Вышесказанное с наибольшей вероятностью касается использования дезинтоксикационных лекарственных препаратов, причем на практике могут использоваться самые различные варианты – от лечения препаратами растительного происхождения до применения опиоидных медикаментов. За второй отчетный период в отношении дезинтоксикации сообщалось, что таковая наиболее часто проводится в специализированных стационарных лечебных учреждениях, больницах общего профиля и психиатрических больницах, а также в специализированных амбулаторных лечебных учреждениях, причем именно в таком порядке. Примерно половина государств сообщили, что охват стационарными дезинтоксикационными услугами является средним или высоким, одна треть государств сообщили об относительно широком охвате амбулаторными дезинтоксикационными услугами и одна четверть государств – об относительно широком охвате дезинтоксикационными услугами исправительных учреждений. Примерно каждое третье – четвертое государство сообщило, что дезинтоксикационные услуги предоставляются с учетом гендерных факторов, причем данный показатель услуг является наивысшим в таких условиях, как исправительные учреждения, социальные службы и специализированные стационарные службы наркологического лечения. Результаты дезинтоксикационных услуг оцениваются примерно в одном третьем – пятом государстве, представившем ответы, в зависимости от

условий, главным образом в рамках социальных служб или специализированных служб наркологического лечения, как стационарных, так и амбулаторных.

Таблица 7

Степень охвата и исполнения программ в областях лечения и реабилитации за исходный (или первый) (1998–2000 годы) и второй (2000–2002 годы) отчетные периоды: дезинтоксикация

Условия	Охват целевой группы				Исполнение программ			
	(Доля всех ответивших государств, в процентах)				(Доля всех ответивших государств, в процентах)			
	Низкий		Средний или высокий		С учетом гендерных факторов		Оценка результатов	
	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002
Больницы общего профиля и психиатрические больницы	34	28	52	48	34	31	43	22
Учреждения по оказанию первичной медико-санитарной помощи и другие лечебные учреждения	47	23	18	25	30	27	31	27
Исправительные учреждения	39	19	20	28	38	37	20	28
Общинные учреждения	25	7	17	18	38	26	29	22
Специализированное лечение наркомании (стационарное)	16	15	57	55	41	35	47	30
Специализированное лечение наркомании (амбулаторное)	29	16	43	38	35	29	43	29
Социальные службы	25	7	18	12	32	42	28	26

Примечания: Категория "Низкий" включает в себя использованную в исходном периоде категорию "Проводятся иногда". Категория "Средний или высокий" включает в себя использованную в исходном периоде категорию "Проводятся относительно часто".

Таблица 8
Степень охвата и исполнения программ в областях лечения и реабилитации за исходный (или первый) (1998–2000 годы) и второй (2000–2002 годы) отчетные периоды: заместительное лечение (терапия), исключая кратковременную дезинтоксикацию

Условия	Охват целевой группы				Исполнение программ			
	(Доля всех ответивших государств, в процентах)				(Доля всех ответивших государств, в процентах)			
	Низкий		Средний или высокий		С учетом гендерных факторов		Оценка результатов	
	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002
Больницы общего профиля и психиатрические больницы	26	17	18	26	33	29	40	34
Учреждения по оказанию первичной медико-санитарной помощи и другие лечебные учреждения	19	8	18	20	34	23	41	31
Исправительные учреждения	17	6	14	25	41	33	24	44
Специализированное лечение наркомании (стационарное)	28	11	23	29	36	36	38	36
Специализированное лечение наркомании (амбулаторное)	17	10	42	31	33	33	48	49
Социальные службы	9	3	15	9	50	58	38	42

Примечания: Категория "Низкий" включает в себя использованную в исходном периоде категорию "Проводятся иногда". Категория "Средний или высокий" включает в себя использованную в исходном периоде категорию "Проводятся относительно часто".

Таблица 9
Степень охвата и исполнения программ в областях лечения и реабилитации за исходный (или первый) (1998–2000 годы) и второй (2000–2002 годы) отчетные периоды: немедикаментозная терапия

Условия	Охват целевой группы				Исполнение программ			
	(Доля всех ответивших государств, в процентах)				(Доля всех ответивших государств, в процентах)			
	Низкий		Средний или высокий		С учетом гендерных факторов		Оценка результатов	
	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002
Больницы общего профиля и психиатрические больницы	28	21	27	23	27	23	42	25
Учреждения по оказанию первичной медико-санитарной помощи и другие лечебные учреждения	29	7	17	25	26	24	26	28
Исправительные учреждения	25	19	24	33	40	31	38	35
Специализированное лечение наркомании (стационарное)	18	15	46	52	40	40	49	37
Специализированное лечение наркомании (амбулаторное)	21	11	46	45	32	37	48	42
Социальные службы	24	11	16	18	27	30	32	23

Примечания: Категория "Низкий" включает в себя использованную в исходном периоде категорию "Проводятся иногда". Категория "средний или высокий" включает в себя использованную в исходном периоде категорию "Проводятся относительно часто".

Таблица 10
Степень охвата и исполнения программ в областях лечения и реабилитации за исходный (или первый) (1998–2000 годы) и второй (2000–2002 годы) отчетные периоды: социальная реинтеграция

Условия	Охват целевой группы				Исполнение программ			
	(Доля всех ответивших государств, в процентах)				(Доля всех ответивших государств, в процентах)			
	Низкий		Средний или высокий		С учетом гендерных факторов		Оценка результатов	
	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002
Больницы общего профиля и психиатрические больницы	34	20	18	13	42	34	35	22
Учреждения по оказанию первичной медико-санитарной помощи и другие лечебные учреждения	35	15	8	13	34	37	26	22
Исправительные учреждения	33	15	24	30	31	31	27	18
Специализированное лечение наркомании (стационарное)	21	12	43	44	35	28	41	24
Специализированное лечение наркомании (амбулаторное)	26	17	37	36	41	19	50	33
Социальные службы	27	10	27	33	34	23	31	23

Примечания: Категория "Низкий" включает в себя использованную в исходном периоде категорию "Проводятся иногда". Категория "Средний или высокий" включает в себя использованную в исходном периоде категорию "Проводятся относительно часто".

19. Заместительная терапия наркозависимости широко используется для преодоления опиоидной зависимости (опиоидозаместительное лечение, опиоидозаменительная терапия, опиоидная фармакотерапия). Для ясности из данного вопроса исключены виды кратковременной терапии с использованием наркотических средств, проводимой в целях дезинтоксикации. Как и вопросник за исходный отчетный период, вопросник за второй двухгодичный период позволил получить данные о проведении заместительной терапии, во многом аналогичные по характеру данным о дезинтоксикации, однако с несколько меньшим охватом. Как сообщалось, заместительное лечение относительно широко применяется в больницах общего профиля и психиатрических

больницах, а также в специализированных стационарных и амбулаторных учреждениях наркологического лечения (одна четверть государств, представивших ответы), в то время как охват таким видом лечения исправительных учреждений и учреждений по оказанию первичной медико-санитарной помощи варьировался от среднего до высокого в каждом пятом государстве, представившем ответ. Услуги, которые, как сообщалось, чаще всего оказываются с учетом гендерных факторов и в данном случае приходится на сектор социальных служб (50 процентов всех заполнивших вопросник государств), за которыми следуют услуги, оказываемые в специализированных стационарных и амбулаторных лечебных учреждениях (примерно в каждом третьем заполнившем вопросник государстве). Согласно сообщениям, оценка результатов проводилась в таких секторах, как социальные службы, специализированные амбулаторные лечебные учреждения и исправительные учреждения, примерно в половине государств, представивших ответы.

20. Стратегии немедикаментозной терапии и реабилитации включают в себя такие разнообразные элементы, как различные виды группового и индивидуального консультирования и терапии, ведическая медицина, иглокалывание или участие в работе групп помощников или сверстников для обеспечения дальнейшей поддержки абстиненции (либо любое сочетание упомянутых элементов) в стационарных или амбулаторных условиях. В представленных данных в отношении немедикаментозной терапии прослеживается несколько иная тенденция, чем в случае дезинтоксикации и заместительной терапии. Как представляется, большинство видов немедикаментозной терапии обеспечиваются на основе стационарного или амбулаторного предоставления услуг специалистов (примерно в двух из каждых пяти государств), а также в исправительных учреждениях (примерно в каждом четвертом государстве) и реже в больницах или учреждениях по оказанию первичной медико-санитарной помощи. Ряд государств (в частности, Германия, Гаити, Мексика и Палау) отметили вклад групп самопомощи в обеспечение такого лечения. Кроме того, Сальвадор отметил значение психотерапии и групповой терапии, а Австралия подчеркнула широкий диапазон предлагаемых ответных мер. Согласно полученным данным, услуги по обеспечению немедикаментозной терапии в специализированных стационарных условиях в большинстве случаев предоставляются с учетом гендерных факторов (в двух из каждых пяти государств), а примерно одна треть государств сообщили, что такие услуги предоставляются с учетом гендерных факторов в специализированных амбулаторных или исправительных учреждениях. В числе условий, в которых оценка результатов проводилась наиболее часто, были отмечены специализированные наркологические службы (как стационарные, так и амбулаторные) и исправительные учреждения (примерно в двух из каждых пяти государств).

21. Конечной целью лечения и реабилитации является последующая реинтеграция бывшего наркомана в общество. Для успешной социальной реинтеграции необходимо предпринимать усилия на всех уровнях общества, в семье, общине, на рабочем месте и в школах (как формального, так и неформального обучения) при нормативно-законодательной поддержке. Согласно полученным данным, социальная реинтеграция обеспечивается, как правило, в специализированных стационарных и амбулаторных лечебных учреждениях (примерно треть всех государств сообщили о среднем или высоком

охвате), за которыми следуют социальные службы и исправительные учреждения (примерно четверть всех государств). Некоторые государства особо подчеркнули отдельные службы: службы обеспечения занятости (Австрия и Греция), неправительственные организации и молодежные ассоциации (Мексика и Сальвадор) и реабилитационные центры (Сингапур). По сообщениям двух третей государств, заполнивших вопросник, в учреждениях по оказанию первичной медико-санитарной помощи, хотя они и являются центрами для предоставления услуг по реинтеграции, таковая обеспечивается с учетом гендерных факторов; за ними следуют общинные заведения и больницы общего профиля (примерно в каждом третьем государстве). Оценка результатов усилий в области социальной реинтеграции проводится в различных условиях – в одной трети государств оцениваются результаты работы специализированных амбулаторных служб, а в примерно каждом шестом государстве – общинных заведений.

22. Ряд государств отметили дополнительные услуги или условия, конкретно не указанные в вопроснике, в частности, единовременные мероприятия, проводимые среди населения (Австралия), работу с беспризорными детьми в рамках общинных заведений (Чили), иглоукалывание, йогу и натуропатию (Индия), консультативные услуги, предоставляемые сотрудниками органов по контролю над наркотиками (Замбия и Япония), гражданское общество и неправительственные организации (Мозамбик), подходы, применяемые в рамках общин (Мьянма), помощь/терапию, обеспечиваемые религиозными организациями (Венесуэла, Палау, Саудовская Аравия, Соединенные Штаты Америки и Таиланд), налтрексон (Сингапур), информационные кампании (Шри-Ланка), охрану здоровья (Свазиленд), центры по борьбе с отравлением (Тунис) и частные клиники (Узбекистан).

23. Сопоставление представленных данных, касающихся общего наличия лечебно-реабилитационных служб, в исходном (или первом) (1998–2000 годы) и втором (2000–2002 годы) отчетных периодах свидетельствует, как представляется, о том, что доля государств, в которых предоставляются лечебные услуги, в целом снижается. В то же время отмечается абсолютный рост доли государств, сообщивших о применении немедикаментозной терапии в исправительных учреждениях и специализированных стационарных лечебных заведениях. Очевидное снижение числа имеющихся в целом служб происходит на фоне увеличения доли государств, сообщающих о среднем или высоком охвате некоторыми услугами, такими, как дезинтоксикация, проводимая в учреждениях по оказанию первичной медико-санитарной помощи, в исправительных учреждениях и общинных заведениях; заместительная терапия, проводимая в больницах общего профиля и психиатрических больницах, исправительных учреждениях и специализированных стационарных лечебных учреждениях; немедикаментозная терапия, проводимая в учреждениях по оказанию первичной медико-санитарной помощи, исправительных учреждениях, специализированных стационарных учреждениях и в рамках социальных служб; и социальная реинтеграция, обеспечиваемая учреждениями по оказанию первичной медико-санитарной помощи, исправительными учреждениями, специализированными стационарными лечебными учреждениями и социальными службами. Кроме того, как представляется, имеет место общее снижение степени учета гендерных факторов во всех условиях, исключая тенденцию к повышению степени учета гендерных факторов

социальными службами. Отмечен также рост числа сообщений об учете гендерных факторов в процессе немедикаментозной терапии, проводимой на базе специализированных амбулаторных служб, и социальной реинтеграции, обеспечиваемой учреждениями по оказанию первичной медико-санитарной помощи. Что касается оценки результатов, то в целом, согласно сообщениям, оценка результатов, которых добиваются лечебные службы, проводится реже, но при этом наблюдается тенденция к росту в отношении различных видов услуг, оказываемых исправительными учреждениями, а также в отношении заместительной терапии в различных условиях.

С. Уменьшение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества

24. Вопросник за двухгодичный период охватывает также имеющиеся возможности уменьшения неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества. В таблице 11 приведен анализ соответствующих тенденций на основе данных, представленных государствами за период 1998–2000 годов и период 2000–2002 годов. В отношении государств, заполнивших вопросник за оба отчетных периода, отмечена тенденция к расширению охвата услугами: увеличилась доля ответов с категории "Низкий" до категории "Средний или высокий" в таких областях, как программы профилактики передозировки, программы обмена шприцев и игл, предоставление дезинфицирующих средств, программы выявления инфекционных заболеваний и распространение презервативов. Во всех охваченных областях услуг отмечена также тенденция к снижению доли программ, осуществляемых с учетом гендерных факторов. Меньшая в процентном отношении доля государств сообщила, что результаты их программ оцениваются в областях таких услуг, как общедоступные меры, консультации на местах, обмен шприцев и игл, программа выявления инфекционных заболеваний и вакцинация. В отчетный период 2000–2002 годов чаще проводились оценки программ организации приютов для обращения в чрезвычайных случаях, а процентная доля государств, в которых оцениваются результаты программ в таких областях, как профилактика передозировки, распространение информации о безопасных процедурах и предоставление дезинфицирующих средств, за оба отчетных периода не претерпела существенных изменений.

Таблица 11
Уменьшение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества: сопоставление данных за исходный (или первый) (1998–2000 годы) и второй (2000–2002 годы) отчетные периоды

Условия	Охват целевой группы				Исполнение программы			
	(Доля всех ответивших государств, в процентах)				(Доля всех ответивших государств, в процентах)			
	Низкий		Средний или высокий		С учетом гендерных факторов		Оценка результатов	
	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002	1998-2000	2000-2002
Общедоступные меры	36	21	27	26	32	21	38	26
Консультации на местах	23	17	43	38	32	19	39	30
Приюты для обращения в чрезвычайных случаях	27	12	17	17	33	25	27	36
Программы профилактики передозировки	17	11	11	18	23	14	29	28
Распространение информации о безопасных процедурах	20	12	35	33	23	13	23	24
Программы обмена шприцев и игл	22	11	20	29	24	18	46	26
Предоставление дезинфицирующих средств	18	8	11	17	28	12	25	27
Программы выявления инфекционных заболеваний	25	12	37	42	27	14	31	16
Вакцинация	17	11	29	29	24	16	30	19
Распространение презервативов	30	12	34	40	30	18	23	18

Примечания: Категория "Низкий" включает в себя использованную в исходном периоде категорию "Проводятся иногда". Категория "Средний или высокий" включает в себя использованную в исходном периоде категорию "Проводятся относительно часто".

25. В дополнение к вышеупомянутому анализу тенденций были более тщательно рассмотрены ответы всех 115 государств, представивших в отчетный период 2000–2002 годов ответы на вопросы, связанные с отрицательными последствиями злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества. Большинство программ осуществляются в целях решения таких

проблем, как ВИЧ и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), однако некоторые из них разработаны для решения других проблем, таких, как профилактика передозировки, распространение информации и содействие развитию служб по оказанию первичной медико-санитарной помощи. Пятьдесят один процент государств сообщили о распространении презервативов, 50 процентов – об осуществлении программ консультаций на местах, 48 процентов – о программах выявления инфекционных заболеваний и 41 процент – о распространении информации о безопасных процедурах. Более чем две трети всех программ в этих четырех областях оказания услуг были отнесены к категории со "средним или высоким" охватом. Достаточно высокие показатели осуществления программ в этих четырех областях услуг не являются неожиданными, поскольку они охватывают общепринятые программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, которые опираются на максимальную поддержку во всех странах. На следующем месте по темпам осуществления находятся общедоступные меры, программы обмена шприцев и игл и вакцинация, о которых сообщили 38 процентов государств. Уровень осуществления программ с учетом гендерных факторов был в целом низким и составил 13–25 процентов по всем областям услуг. Оценка результатов услуг также находится на довольно низком уровне и соответствующие показатели по всем программам составляют от 18 до 36 процентов.

V. Налаживание партнерских отношений

26. Раздел D части VIII вопросника касается вопросов содействия установлению партнерских отношений с помощью межсекторальных структур на различных уровнях. Данные о наличии подобных структур за второй отчетный период (2000–2002 годы) существенно не отличаются от данных за исходный (или первый) период (1998–2000 годы). Из числа государств, заполнивших вопросники за оба отчетных периода, меньшая в процентном выражении доля государств сообщила о наличии межведомственных комитетов как на национальном уровне (84 процента в период 1998–2000 годов и 78 процентов в период 2000–2002 годов), так и на региональном уровне (59 процентов в период 1998–2002 годов и 55 процентов в период 2000–2002 годов); в то же время несколько возросло количество межведомственных комитетов на национальном уровне (с 62 до 64 процентов). Из числа всех государств, заполнивших вопросник за второй отчетный период (2000–2002 годы), 71 процент государств сообщили о наличии межведомственных комитетов на национальном уровне, 50 процентов – на региональном уровне и 50 процентов – на местном уровне. Примерно одинаковая доля всех государств, заполнивших вопросник (56 процентов), сообщили о наличии "зонтичных" неправительственных организаций. Пятьдесят девять процентов всех представивших ответы государств сообщили о наличии в отчетном периоде механизмов активного сотрудничества или сетевой работы на местном уровне. Кроме того, существенно увеличилась доля государств, сообщивших, что в рамках сотрудничества или сетевой работы предусматривается выявление новых партнеров и привлечение их к такой деятельности: с 61 процента в исходном (или первом) отчетном периоде (1998–2000 годы) до 78 процентов во втором отчетном периоде (2000–2002 годы). Из всех государств, заполнивших

вопросник за второй отчетный период, 71 процент государств сообщили, что подобные положения предусмотрены.

VI. Сосредоточение внимания на особых потребностях

27. Важной областью деятельности по сокращению спроса является выявление тех групп населения, которые считаются особо уязвимыми с точки зрения проблем, связанных с наркотиками. Выявление таких групп может способствовать более четкой разработке и направленности программ в области сокращения спроса. Важное значение имеют обеспечение соблюдения действующих положений, а также учет культурного разнообразия в процессе принятия соответствующих мер; данная проблема конкретно отражена в Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики. Руководящие принципы могут способствовать обеспечению соблюдения надлежащей практики в этой области. Многие государства, заполнившие вопросник, сообщили о наличии руководящих принципов профилактической деятельности (65 процентов), лечебных услуг (65 процентов) и реабилитационных услуг (57 процентов). Как сообщили 60 процентов представивших ответы государств, в таких руководящих принципах учитываются культурные особенности и конкретные потребности, связанные с полом и возрастом, а также потребности маргинальных в социальном, культурном и географическом отношении групп населения. Разработанные руководящие принципы включали в себя поддерживающее лечение метадоном в Болгарии; серию публикаций, посвященных оптимальным видам практики в Канаде; учебные пособия по профилактике злоупотребления наркотиками в Эфиопии; руководящие принципы исследований, координации усилий и осуществления деятельности во Франции; разработанные с учетом гендерных аспектов руководящие принципы в Германии; руководящие принципы подготовки кадров, оценки и мониторинга в Мексике; протоколы в Нидерландах; руководящие принципы консультационной деятельности в Шри-Ланке; и руководящие принципы распространения информации и консультирования с помощью создания телефонных линий для оказания помощи и информационных центров в Венесуэле.

28. Большинство государств следуют принципу разработки целевых программ в отношении особо уязвимых групп населения; во втором отчетном периоде 75 процентов всех государств сообщили о наличии специальных программ для достижения этой цели, что представляет собой существенное увеличение по сравнению с соответствующим показателем за исходный (или первый) отчетный период, который составлял 62 процента. В большинстве случаев подобные программы осуществляются конкретно для молодежи (более чем в двух третях стран); далее следуют программы для несовершеннолетних правонарушителей (в половине всех государств) и для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (почти половина) государств и других групп, таких, как работники секс-индустрии, беспризорные и бездомные дети. В разных обществах в число групп, считающихся уязвимыми с точки зрения проблем, связанных с наркотиками, входят различные слои населения. В таких странах, как, например, Германия, Канада, Кипр, Мексика, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Финляндия и Чешская Республика, осуществляются

специальные программы для коренного населения, меньшинств и мигрантов; а в Болгарии, Ирландии, Италии и Португалии предусмотрены специальные программы для беременных женщин и потребляющих наркотики родителей и их детей. В других странах усилия сконцентрированы на таких особых профессиональных группах, как водители грузовиков и горняки (Индия, Мьянма), или на лицах, потребляющих наркотики для развлечения (Греция, Нидерланды и Франция). В число других групп, считающихся уязвимыми, входят лица, маргинальные в экономическом отношении и не имеющие доступа к школам, а также работники индустрии развлечений. Следуя принципу "надлежащей практики", две трети заполнивших вопросник за 2000–2002 годы государств, как и в период 1998–2000 годов, привлекают молодежь к разработке программ, учитывая мнение тех лиц, в интересах которых осуществляется целевая деятельность в области сокращения спроса. Лишь в двух из каждых пяти заполнивших вопросник государств к такой работе привлекались в период 2000–2002 годов другие из вышеупомянутых групп населения, в результате чего соответствующий показатель, составлявший в период 1998–2002 годов 58 процентов, снизился.

29. С точки зрения проблем наркотиков особо уязвимыми группами являются заключенные и лица, охваченные системой уголовного правосудия. Данные за второй отчетный период свидетельствуют о том, что, хотя программы сокращения спроса, разработанные конкретно для заключенных накануне их освобождения, осуществляются относительно часто (об этом сообщили две трети заполнивших вопросник государств), программы, разработанные для бывших заключенных после их освобождения, осуществляются реже (в одной трети представивших ответы государств). Программы для лиц, нарушивших законы о наркотиках, предусматривающие альтернативы наказанию и осуждению, осуществлялись в 45 процентах всех государств. За исходный (или первый) отчетный период примерно половина государств сообщили об осуществлении программ сокращения спроса в тюрьмах и примерно в двух из каждых пяти государств предусмотрены альтернативы тюремному заключению и осуждению. В то же время следует отметить, что в вопроснике речь идет лишь о наличии таких программ без указания их охвата.

VII. Четкая информационная направленность

30. В большинстве государств, заполнивших вопросники за оба отчетных периода, в национальные стратегии сокращения спроса на наркотики по-прежнему включались кампании по просвещению населения (81 процент в период 1998–2000 годов и 83 процента в период 2000–2002 годов). В период 2000–2002 годов 81 процент всех заполнивших вопросник государств сообщили об осуществлении таких мероприятий. В отношении качества кампаний следует отметить, что из числа тех государств, которые сообщили об осуществлении таких кампаний, большее число государств основывались на оценке потребностей (соответствующий показатель возрос с 79 процентов в период 1998–2000 годов до 95 процентов в период 2000–2002 годов). Из всех государств, заполнивших вопросник за второй отчетный период, 88 процентов сообщили о проведении оценки потребностей при разработке кампаний. Из числа всех государств, заполнивших вопросники за оба отчетных периода, доля государств,

сообщивших, что при проведении своих кампаний просвещения населения они учитывают социальные и культурные особенности целевых групп населения, осталась стабильной и относительно высокой: 89 процентов в период 1998–2000 годов и 93 процента в период 2000–2002 годов. Девяносто два процента всех государств, заполнивших вопросник за второй отчетный период, сообщили об учете таких особенностей при проведении национальных кампаний просвещения населения. Позитивные изменения отмечены в отношении оценки кампаний просвещения населения (соответствующий показатель возрос с 53 процентов в период 1998–2000 годов до 66 процентов в период 2000–2002 годов; 58 процентов всех государств, заполнивших вопросник за второй отчетный период). И наконец, в большинстве государств по-прежнему обеспечивалась подготовка социальных посредников для распространения информации о сокращении спроса: доля таких государств несколько возросла с 75 процентов в период 1998–2000 годов до 80 процентов в период 2000–2002 годов. Семьдесят шесть процентов всех государств, заполнивших вопросник за второй отчетный период, продолжали обеспечивать такую подготовку социальных посредников.

VIII. Опора на опыт

31. Раздел Е части VIII вопросника посвящен совершенствованию программ сокращения спроса на основе подготовки кадров, мониторинга и оценки. Что касается подготовки кадров, то о начальной подготовке поставщиков специализированных услуг сообщили менее одной четверти государств. Доступность таких услуг несколько возросла с 18 процентов в период 1998–2000 годов до 21 процента в период 2000–2002 годов. Более чем в половине государств (58 процентов) проводилась в период 2000–2002 годов непрерывная подготовка по сравнению с 61 процентом в период 1998–2000 годов (из всех государств, заполнивших вопросник за второй отчетный период, 26 процентов проводили начальную подготовку, при этом 53 процента государств проводили непрерывную подготовку). Начальную подготовку проходили поставщики неспециализированных услуг примерно в одной трети государств (33 процента в исходный (или первый) период и 30 процентов во второй отчетный период). Доля государств, обеспечивающих непрерывную подготовку, существенно возросла с 28 процентов в период 1998–2000 годов до 38 процентов в период 2000–2002 годов. Соответствующие показатели по всем государствам, заполнившим вопросник за второй отчетный период, были примерно равны: 31 процент государств обеспечивали начальную подготовку и 33 процента – непрерывную подготовку.

32. Существенно возросла доля государств, сообщивших о проведении мониторинга и оценки программ (с 62 процентов в исходный (или первый) отчетный период до 75 процентов во второй отчетный период). Доля всех государств, заполнивших вопросник за второй отчетный период, которые сообщили о наличии таких программ, составила 69 процентов. Доля всех государств, заполнивших вопросники за оба отчетных периода, которые сообщили об участии в международных координационных механизмах, сократилась как на двустороннем уровне (с 74 процентов в период 1998–2000 годов до 57 процентов в период 2000–2002 годов), так и на региональном

уровне (с 80 процентов в период 1998–2000 годов до 70 процентов в период 2000–2002 годов). В то же время несколько возросла доля государств, сообщивших об участии в координационных механизмах на многостороннем или иных уровнях (с 74 процентов в период 1998–2000 годов до 76 процентов в период 2000–2002 годов). Соответствующие показатели по всем государствам, заполнившим вопросник за второй отчетный период, являются схожими: о наличии таких координационных механизмов на двустороннем уровне сообщили 57 процентов государств, на региональном уровне – 69 процентов государств и на многостороннем уровне – 70 процентов государств. Доля заполнивших вопросник государств, которые сообщили о ведении базы данных о деятельности по сокращению спроса на наркотики, возросла с 45 процентов в период 1998–2000 годов до 57 процентов в период 2000–2002 годов. По всем государствам, заполнившим вопросник за второй отчетный период, соответствующий показатель составил 52 процента.

33. Доля государств, заполнивших вопросники за оба отчетных периода, которые сообщили о наличии национальных баз данных о деятельности по сокращению спроса на наркотики, которые связаны с региональными или другими многосторонними или глобальными сетями, несколько возросла: с 24 процентов в период 1998–2000 годов до 29 процентов в период 2000–2002 годов). По всем государствам, заполнившим вопросник за второй отчетный период, несколько снизилась доля государств, сообщивших о наличии таких баз данных.

IX. Трудности, с которыми сталкиваются государства в процессе осуществления деятельности по сокращению спроса на наркотики в соответствии с Планом действий

34. В пересмотренный вопросник за двухгодичный период включены трудности, с которыми сталкиваются государства в процессе осуществления деятельности в области сокращения спроса на наркотики согласно Плану действий; с этой целью в вопросник включены пять потенциально проблематичных тем. Сообщения о сокращении спроса на наркотики, полученные за второй отчетный период 2000–2002 годов, свидетельствуют о том, что в течение этого периода основной нерешенной проблемой, создававшей трудности, являлась нехватка финансовых средств, за которой следовали отсутствие надлежащих систем и структур, технических знаний и опыта, а также координация и межсекторальное сотрудничество (см. таблицу 12). Реже по сравнению со всеми другими областями, создающими проблемы, отмечалось действующее национальное законодательство. В целом примерно одно – два из каждых 10 государств, заполнивших вопросник, сообщили о том, что проблематичной областью с точки зрения сокращения спроса на наркотики является национальное законодательство. О нехватке финансовых средств, как о проблематичной области, сообщили свыше половины заполнивших вопросник государств. Примерно треть государств, заполнивших вопросник, отметили три другие области (координация и межсекторальное сотрудничество; технические знания и опыт; и отсутствие надлежащих систем и структур), которые создают проблемы в процессе осуществления мероприятий по сокращению спроса на наркотики во исполнение Плана действий. Поскольку этот важный вопрос был

по просьбе Комиссии включен в вопросник по истечении исходного отчетного периода, сделать какие-либо выводы в отношении изменения положений в этой связи не представляется возможным.

Таблица 12

Трудности, с которыми государства сталкивались в процессе осуществления деятельности в области сокращения спроса на наркотики в соответствии с Планом действий во втором отчетном периоде (2000–2002 годы)

(Процентная доля всех государств, заполнивших вопросник (n = 115))

<i>Область</i>	<i>Действующее национальное законодательство</i>	<i>Нехватка финансовых средств</i>	<i>Координация и межсекторальное сотрудничество</i>	<i>Технические знания и опыт</i>	<i>Отсутствие соответствующих систем и структур</i>
Обязательства	17	67	34	32	37
Оценка проблемы	11	66	36	38	40
Меры по решению проблемы – меры, принимаемые с целью профилактики	13	59	30	29	26
Меры по решению проблемы – меры, нацеленные на лечение и реабилитацию	13	62	33	32	41
Уменьшение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества	18	62	33	32	37
Налаживание партнерских отношений	8	53	37	27	37
Сосредоточение внимания на особых потребностях	17	58	34	30	42
Четкая информационная направленность	9	61	24	29	28
Опора на опыт	10	58	33	29	39