



Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
21 February 2008
Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам

Пятьдесят первая сессия

Вена, 10-14 марта 2008 года

Пункт 3 предварительной повестки дня*

Тематические прения относительно последующих мер 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

Мировая проблема наркотиков

Пятый доклад Директора-исполнителя

Добавление

Сокращение спроса на наркотики

Резюме

В настоящем докладе, подготовленном на основе информации, представленной государствами-членами в ответах на вопросник к ежегодным докладам и вопросник к докладам за двухгодичный период, сформулированы выводы о прогрессе, достигнутом в области сокращения спроса на наркотики в период 1998-2007 годов.

Имеющаяся информация о положении в области злоупотребления наркотиками свидетельствует о том, что на глобальном уровне происходит стабилизация потребления большинства наркотиков и что в странах, принявших долгосрочные и устойчивые стратегии сокращения спроса на наркотики, потребление наркотиков в целом уменьшается.

За рассматриваемый период был достигнут значительный прогресс в выполнении задач по уменьшению спроса, поставленных на двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи. Большинство государств добились

* E/CN.7/2008/1.



успеха в разработке национальных стратегий сокращения спроса, оценке проблемы злоупотребления наркотиками и предоставлении услуг в области профилактики, лечения и реабилитации. Тем не менее, если судить по охвату и наличию всех видов услуг, то уровень соблюдения требований, изложенных в Планах действий по осуществлению Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (резолюция 54/132 Генеральной Ассамблеи, приложение) был довольно низким в большинстве регионов.

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1-4	4
II. Новые и более совершенные стратегии и программы в области уменьшения спроса на наркотики	5-64	5
А. Принятие мер	8-43	5
В. Нарращивание институционального потенциала	44-64	35
III. Рекомендации	65-66	53

I. Введение

1. На двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи государства-члены приняли Политическую декларацию (резолюция S-20/2, приложение), в которой изложены две далеко идущие цели в области сокращения спроса на наркотики: а) разработать к 2003 году новые или более совершенные стратегии и программы в области сокращения спроса на наркотики; и, как следствие таких новых усилий, б) достичь к 2008 году существенных и поддающихся оценке результатов в области сокращения спроса.

2. Для оценки прогресса в достижении этих целей использовались два инструмента, а именно вопросник к ежегодным докладам, при помощи которого осуществлялся сбор ежегодных данных о положении в области злоупотребления наркотиками (которые анализируются в докладе Директора-исполнителя о ситуации в мире в области злоупотребления наркотиками (E/CN.7/2008/4)), и вопросник к докладам за двухгодичный период, предназначенный для мониторинга мер, принимаемых государствами-членами для сокращения спроса на наркотики. Соответственно, оценка прогресса, достигнутого за последние десять лет, основывается на информации, представленной государствами-членами Секретариату в ответах на эти вопросники.

3. Секретариат информировал Комиссию по наркотическим средствам о ряде ограничений, присущих данным, полученным при помощи этих вопросников. Одна из основных проблем заключается в установлении взаимосвязи между тенденциями в области злоупотребления наркотиками и программами сокращения спроса, реализованными в последние десять лет. Выявление позитивных тенденций в результате принятия конкретных мер затруднено по целому ряду причин, но главным образом из-за того, что на поведение, связанное со злоупотреблением наркотиками, оказывает влияние множество факторов, а также из-за того, что точно выделить один элемент, в силу которого произошло наблюдаемое изменение, довольно непросто. Кроме того, поведение, связанное со злоупотреблением наркотиками, изменяется настолько медленно, что даже несмотря на некоторые возможные результаты мер, осуществление которых было начато в последние 10 лет, их реальные последствия в большинстве случаев проявятся только в более отдаленном будущем. Тем не менее один элемент уже проявился и он заключается в тех положительных изменениях в области злоупотребления наркотиками (стабилизация или уменьшение), наблюдаемых в регионах¹, в которых осуществляются устойчивые и

¹ В настоящем докладе страны подразделяются на следующие регионы и субрегионы:

- a) регион Африки и Ближнего Востока, включающий следующие субрегионы:
 - i) Северная Африка и Ближний Восток;
 - ii) Африка к югу от Сахары;
- b) регион Северной и Южной Америки, включающий следующие субрегионы:
 - i) Латинская Америка и Карибский бассейн;
 - ii) Северная Америка;
- c) регион Азии и Океании, включающий следующие субрегионы:
 - i) Центральная, Южная и Юго-Западная Азия;
 - ii) Восточная и Юго-Восточная Азия;
 - iii) Океания;
- d) регион Европы, включающий следующие субрегионы:
 - i) Центральная и Западная Европа;
 - ii) Восточная и Юго-Восточная Европа.

подкрепленные достаточными ресурсами меры по сокращению спроса на наркотики.

4. Несмотря на различные ограничения, представленную информацию можно использовать для формулирования некоторых общих выводов, которые могли бы служить для государств-членов руководством в оценке достигнутого прогресса и определении способов успешного решения мировой проблемы наркотиков.

II. Новые и более совершенные стратегии и программы в области уменьшения спроса на наркотики

5. Начиная с 1998 года Секретариат при помощи вопросника к докладам за двухгодичный период получал от государств-членов информацию о программах и стратегиях, направленных на решение проблем, связанных с ухудшением положения в области злоупотребления наркотиками. Государства, как правило, сообщали о различных мерах в отдельных областях снижения спроса на наркотики, осуществляемых в соответствии с Планом действий по осуществлению Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (резолюция 54/132 Генеральной Ассамблеи, приложение). Информация, представленная международными организациями, региональными учреждениями и экспертными органами, позволила Секретариату дополнить информацию, содержащуюся в вопроснике к докладам за двухгодичный период. Для подтверждения анализа ответов на вопросник использовались также региональные источники данных.

6. В последние 10 лет Секретариат обобщает полученную от государств-членов информацию для демонстрации изменений в осуществлении стратегий и программ в области снижения спроса на наркотики.

7. В настоящем докладе приводится обзор информации, представленной с 1998 года, с тем чтобы государства-члены могли оценить достигнутый прогресс и рассмотреть будущие направления деятельности. Доклад содержит два основных раздела. В разделе, озаглавленном "Принятие мер", обобщена информация о мерах и программах, осуществляемых в интересах конкретных целевых групп и применительно к конкретным условиям, а в разделе, озаглавленном "Наращивание институционального потенциала", анализируются изменения потенциала государств в области осуществления эффективных программ и стратегий по снижению спроса.

A. Принятие мер

8. Что касается принятия мер по сокращению спроса на наркотики, то наиболее важными являются следующие меры, определяемые в вопроснике к докладам за двухгодичный период: а) профилактика; б) лечение и реабилитация; и в) снижение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества. Хотя тот факт, что после проведения двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи все большее число стран активизировали свои усилия, можно считать обнадеживающим, уровень мер, направленных на решение этой проблемы, пока еще в значительной мере

недостаточен. В мировом масштабе увеличилось число государств-членов, сообщивших о принятии различных профилактических мер и использовании различных методов лечения в разных условиях, однако достигнутый прогресс носит ограниченный характер, а незначительное улучшение по сравнению с отчетным периодом 1998-2000 годов (исходный период) объясняется главным образом оценочным охватом осуществления мероприятий, который в целом является относительно низким (см. диаграмму 1)^{2,3}.

² Сводные индексы призваны дать обобщенную оценку ответов, представленных государствами-членами в вопроснике, с целью освещения хода осуществления и предполагаемой сферы охвата мероприятий, которые были намечены в различных планах действий. Анализ проводился на основе данных, представленных всеми странами, которые ответили на вопросник в каждый из отчетных периодов. Эти индексы представлены в виде средних по регионам показателей и составляют от нуля до 100 процентов. Регион, в котором все представившие информацию страны указывают, что у них приняты все требуемые меры, будет иметь 100-процентный показатель, а в регионе, в котором все представившие информацию государства сообщили, что они не приняли ни одной из этих мер, показатель будет равен нулю.

³ Сводный индекс помогает анализировать такие ситуации, когда большинство государств сообщают, что к пятому отчетному периоду они осуществили больше программ по снижению спроса, чем это было в первом отчетном периоде, но оценивают уровень охвата как низкий и в связи с этим информируют о незначительном улучшении по сравнению с исходным периодом. Сводный индекс учитывает оценочный уровень охвата мер, независимо от реализации программ, деятельности или услуг. В результате количественное значение сводных индексов всегда меньше, чем доля государств, фактически сообщивших о мерах в каждом регионе. В идеале уровень охвата мог бы, например, отражаться как процентная доля целевого населения, которая действительно участвует в программе профилактики злоупотребления наркотиками, т.е. населения, охваченного такой программой на регулярной или периодической основе. Что касается других понятий и терминов, используемых в нынешнем варианте вопросника к докладам за двухгодичный период, то стандартного определения термина "охват" в отношении различных мер по снижению спроса сформулировано не было. В этой связи ответы дают лишь общее представление о положении дел, поскольку определение охвата является субъективным и отражает конкретное положение в каждом государстве. Кроме того, по-прежнему существует неясность в отношении масштабов и качества мер. Важным аспектом анализа прогресса, достигнутого в осуществлении программ снижения спроса, является сохраняющаяся неэффективность мониторинга качества и охвата программ сокращения спроса. Эта область является также приоритетной областью, которую следует учитывать при разработке будущих систем мониторинга.

Диаграмма 1
Осуществление мер по снижению спроса, в разбивке по областям деятельности в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)



9. Простой подсчет государств-членов, сообщивших только об осуществлении различных видов мер, показал бы более значительный прогресс, достигнутый во многих регионах, но дал бы неверное представление о масштабах этих мер.

1. Целенаправленные меры по профилактике злоупотребления наркотиками

10. Несмотря на ряд изменений в области профилактики, произошедших с конца 90-х годов, представить их в количественном выражении весьма сложно. Вместе с тем ответы, полученные на вопросник к докладам за двухгодичный период, свидетельствуют о том, что прогресс в области профилактики как части глобальных ответных мер по решению проблемы наркотиков является в лучшем случае незначительным и по-прежнему недостаточным во многих регионах.

11. Реализация программ профилактики была продолжена в тех областях, где они уже осуществлялись. В последние годы был достигнут определенный прогресс в тех регионах, где меры принимались со значительным опозданием. Например, возросло число стран, которые проводили мероприятия по профилактике потребления наркотиков в школах, хотя во многих случаях эти мероприятия состояли из отдельных лекций или программ, которые отличались низким охватом целевого населения и, как правило, ограничивались городскими районами.

12. О самом значительном улучшении по сравнению с ситуацией в исходный период сообщили государства Северной Африки и Ближнего Востока, а также Центральной, Южной и Юго-Западной Азии. Ответы, полученные от стран Африки к югу от Сахары, Латинской Америки и Карибского бассейна и Восточной и Юго-Восточной Европы, напротив свидетельствуют об относительно ограниченном финансировании программ профилактики. За прошедшие 10 лет наметилась тенденция к уменьшению доли стран Восточной и Юго-Восточной Европы, в которых осуществляются программы профилактики в различных условиях. В Латинской Америке и Карибском бассейне, где в большинстве стран имеются определенные виды программ профилактики, они

осуществляются главным образом незначительным числом специалистов и нередко сводятся к мерам, которые лишены согласованности и имеют ограниченный охват (см. диаграммы 2-10).

Диаграмма 2

Северная Африка и Ближний Восток: осуществление мер по профилактике в отдельные отчетные периоды

(Сводный индекс)

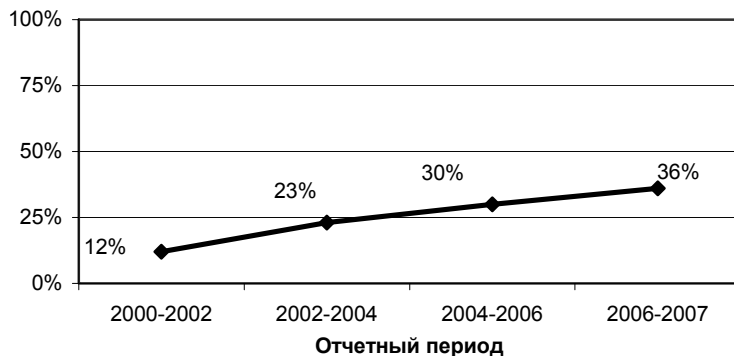


Диаграмма 3

Африка к югу от Сахары: осуществление мер по профилактике в отдельные отчетные периоды

(Сводный индекс)

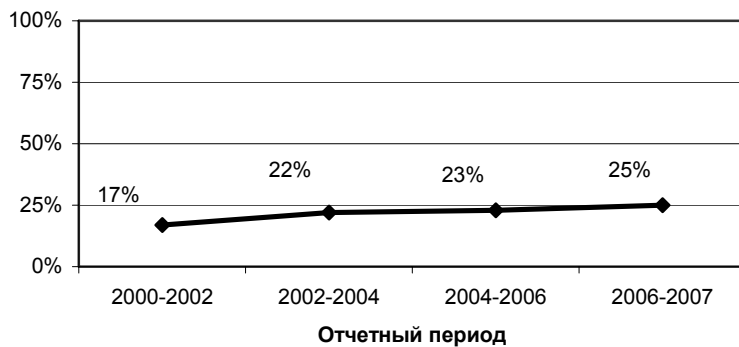


Диаграмма 4
Латинская Америка и Карибский бассейн: осуществление мер по профилактике в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)

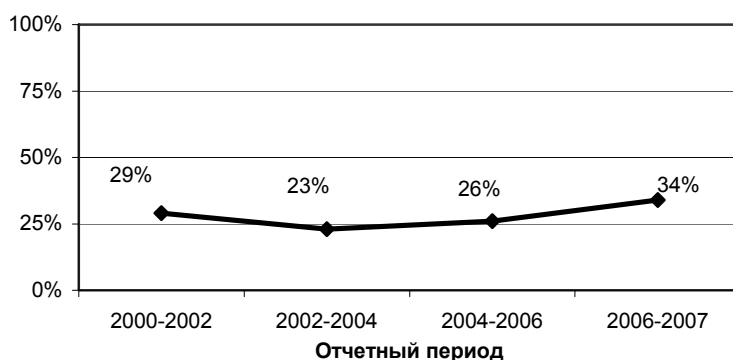


Диаграмма 5
Северная Америка: осуществление мер по профилактике в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)

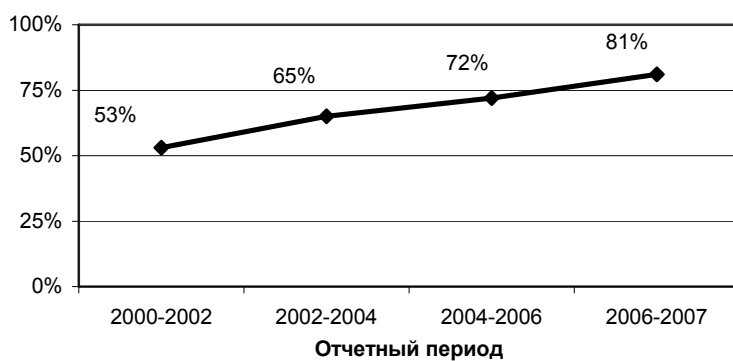


Диаграмма 6
Центральная, Южная и Юго-Западная Азия: осуществление мер по профилактике в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)

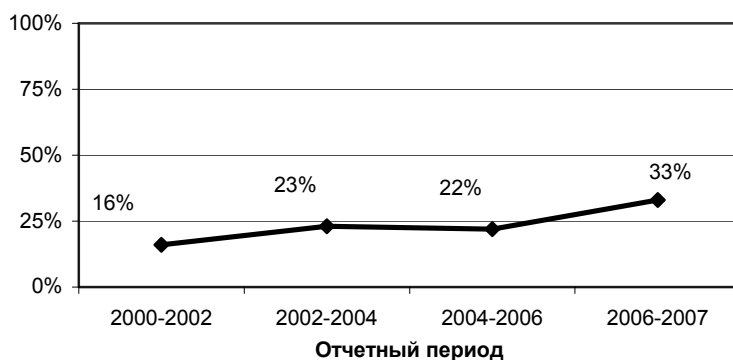


Диаграмма 7
Восточная и Юго-Восточная Азия: осуществление мер по профилактике в отдельные отчетные периоды
(Сводный индекс)

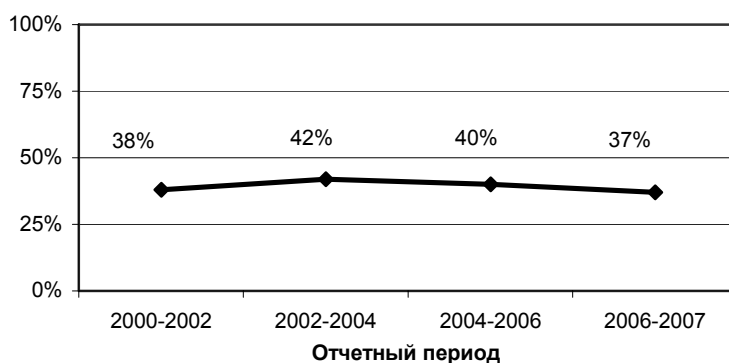


Диаграмма 8
Океания: осуществление мер по профилактике в отдельные отчетные периоды
(Сводный индекс)



Диаграмма 9
Центральная и Западная Европа: осуществление мер по профилактике в отдельные отчетные периоды
(Сводный индекс)

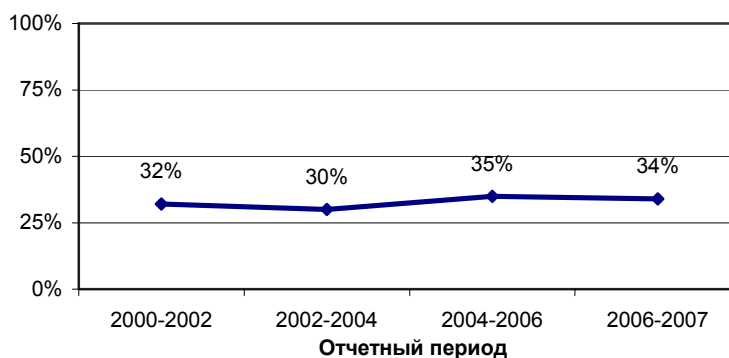
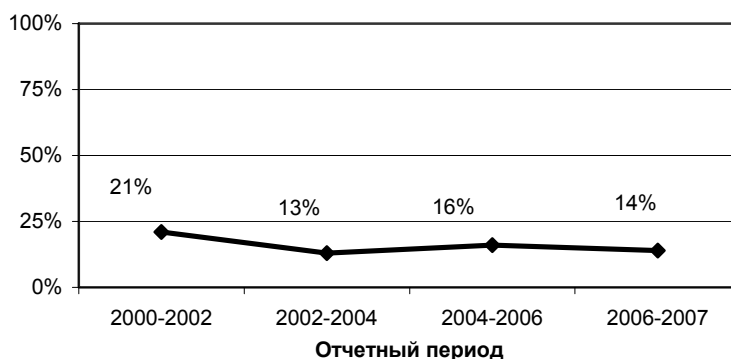


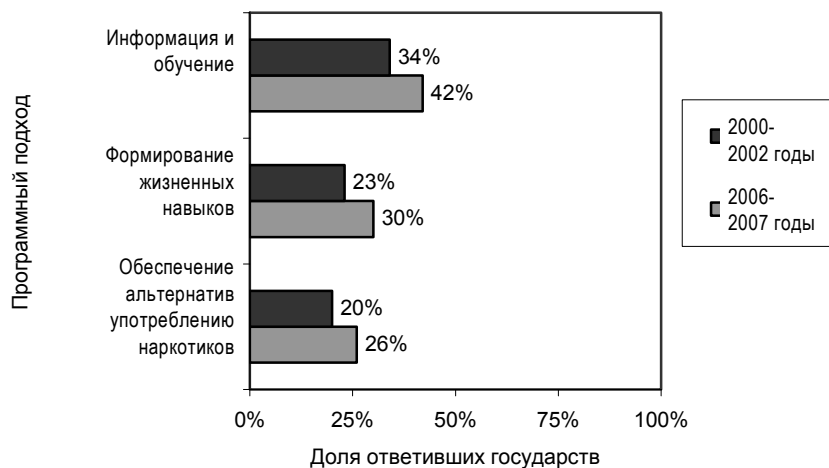
Диаграмма 10
Восточная и Юго-Восточная Европа: осуществление мер по профилактике
в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)



13. В Европе многие государства стали использовать на практике новые подходы, например выборочную профилактику, постепенно дополняя более классические универсальные виды школьных и общинных программ профилактики. С внедрением и более широким использованием в Европе механизмов обеспечения и оценки качества произошли также качественные улучшения. Во многих регионах меры по профилактике стали более разнообразными и нередко в большей степени основанными на фактах, чем это было в 1998 году.

14. Основной упор в программах делался на предоставлении информации, при этом программы обучения жизненным навыкам и обеспечения альтернатив употреблению наркотиков по-прежнему являются менее распространенными. Вместе с тем глобальные тенденции свидетельствуют о том, что программы профилактики, опирающиеся на формирование жизненных навыков, становятся все более популярными в государствах-членах, в то время как число программ, в которых основной упор делается на предоставлении информации, продолжает расти, но более низкими в пропорциональном отношении темпами. Следует отметить, что из трех подходов к профилактике злоупотребления наркотиками, о которых государствам-членам предлагается сообщать в ответах на вопросник к докладам за двухгодичный период, наиболее эффективными, как это показывают факты, оказываются программы с использованием подхода, связанного с обучением жизненным навыкам (см. диаграмму 11).

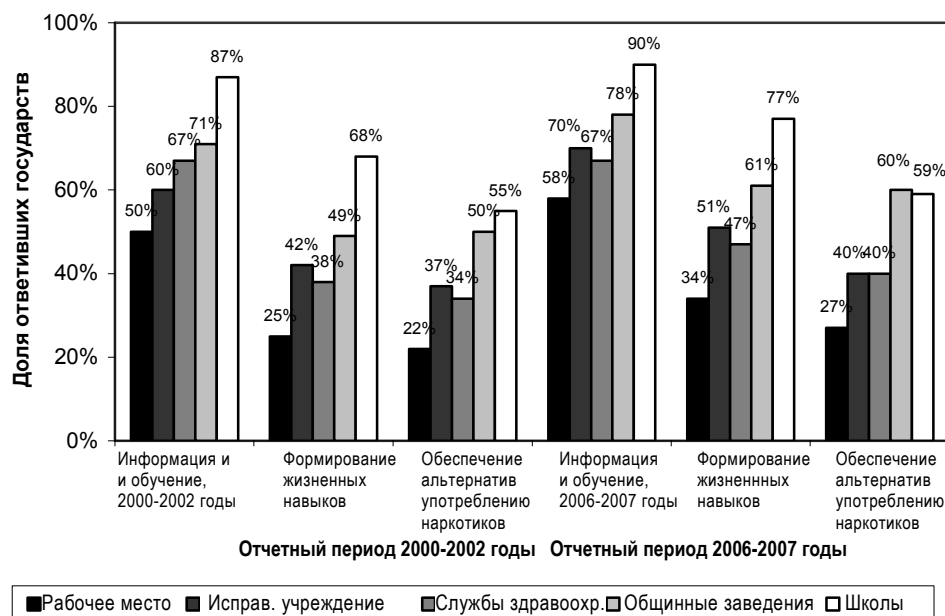
Диаграмма 11
Осуществление мер по профилактике, в разбивке по программному подходу, в 2000-2002 годах и 2006-2007 годах
 (В процентах)



15. Профилактические мероприятия проводятся главным образом в школах, а не на рабочем месте. Это вызвано тем, что основной целью мер по профилактике злоупотребления наркотиками должны быть дети и подростки, которые еще не попробовали наркотиков. При этом комплексные программы профилактики и лечения злоупотребления психоактивными веществами оказались весьма эффективными не только в снижении масштабов злоупотребления психоактивными веществами, но и в уменьшении числа несчастных случаев и прогулов.

16. В отчетный период все большее распространение получили программы профилактики, осуществляемые в различных условиях (см. диаграмму 12). Это особенно очевидно в Африке к югу от Сахары, в Северной Африке и на Ближнем Востоке и в Центральной, Южной и Юго-Западной Азии.

Диаграмма 12
Осуществление мер по профилактике, в разбивке по программному подходу и условиям, в 2000-2002 годах и 2006-2007 годах
 (В процентах)



2. Целенаправленные меры по лечению и реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотиками

17. С 1998 года в большинстве регионов наблюдалось повышение спроса на лечение от наркотической зависимости. Происходило увеличение как спроса на лечение, так и числа государств, сообщавших об использовании различных видов лечения. Согласно полученным сообщениям, заметное повышение спроса на лечение имело место, например, в Северной Африке и на Ближнем Востоке и в Центральной, Южной и Юго-Западной Азии. Государства Северной Америки и Океании сообщали об активном использовании различных видов лечения на протяжении всех отчетных периодов (см. диаграммы 13-21).

18. В трех из девяти субрегионов (Африка к югу от Сахары, Латинская Америка и Карибский бассейн и Восточная и Юго-Восточная Европа) число государств, сообщающих о наличии программ лечения, было неизменно низким, хотя, судя по сообщениям, оно незначительно возросло. Сделанные на основании вопросника к докладам за двухгодичный период выводы, указывающие на активизацию мер по лечению наркотической зависимости в Африке и на Ближнем Востоке, подтверждаются дополнительными источниками информации (Бенин, Египет, Иордания, Кения, Ливан, Маврикий, Марокко и Уганда).

19. Следует отметить, что заместительная терапия, которая в настоящее время применяется только для лечения опиоидной зависимости, не актуальна для большинства государств в Африке к югу от Сахары и Латинской Америке и

Карибском бассейне, где основной спрос предъявляется на лечение от каннабисной и кокаиновой зависимости. Такое положение, возможно, несколько искажает совокупный обобщенный показатель лечения и реабилитации в этих субрегионах.

Диаграмма 13

Северная Африка и Ближний Восток: осуществление мер по лечению и реабилитации в отдельные отчетные периоды

(Сводный индекс)

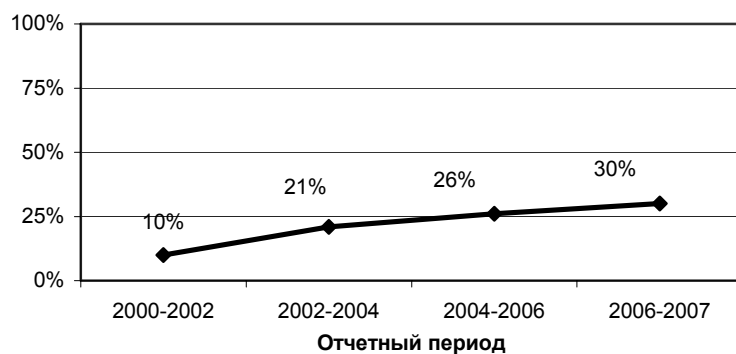


Диаграмма 14

Африка к югу от Сахары: осуществление мер по лечению и реабилитации в отдельные отчетные периоды

(Сводный индекс)

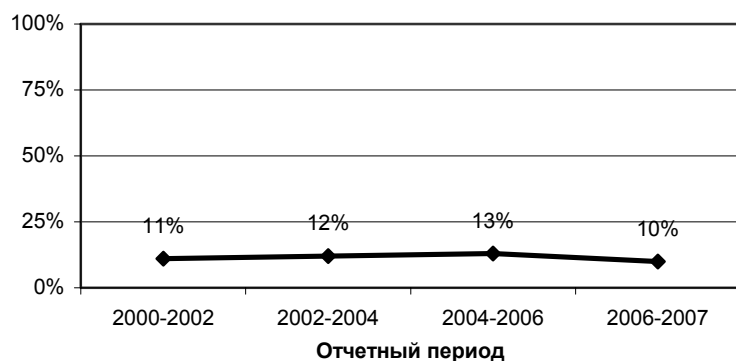


Диаграмма 15
Латинская Америка и Карибский бассейн: осуществление мер по лечению и реабилитации в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)



Диаграмма 16
Северная Америка: осуществление мер по лечению и реабилитации в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)

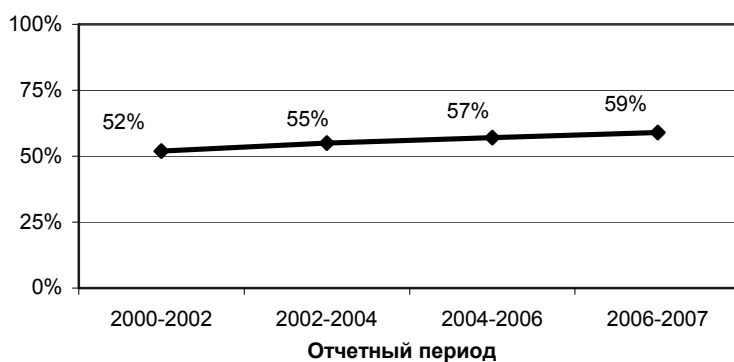


Диаграмма 17
Центральная, Южная и Юго-Западная Азия: осуществление мер по лечению и реабилитации в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)

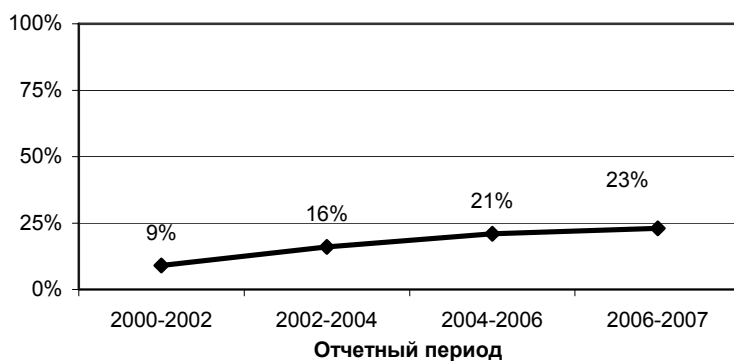


Диаграмма 18
Восточная и Юго-Восточная Азия: осуществление мер по лечению и реабилитации в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)

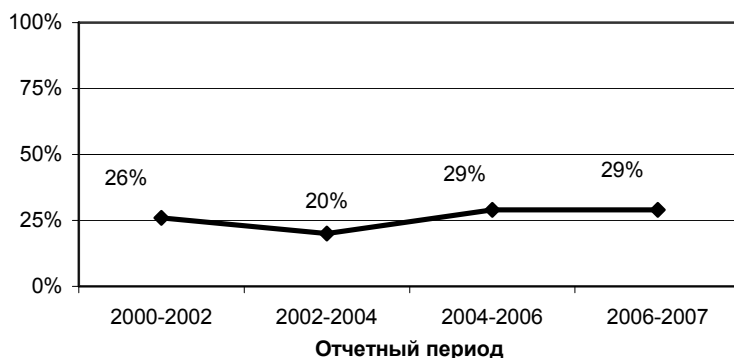


Диаграмма 19
Океания: осуществление мер по лечению и реабилитации в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)



Диаграмма 20
Центральная и Западная Европа: осуществление мер по лечению и реабилитации в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)

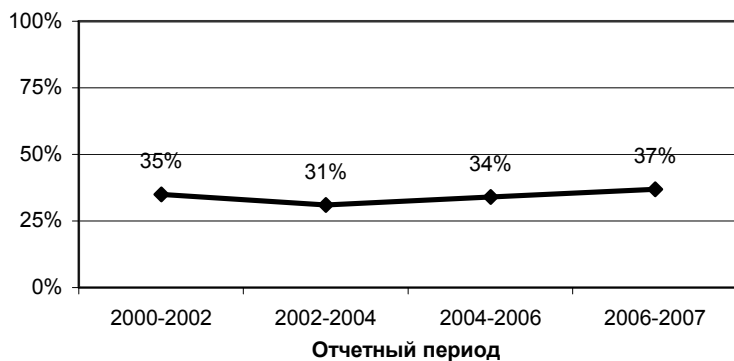
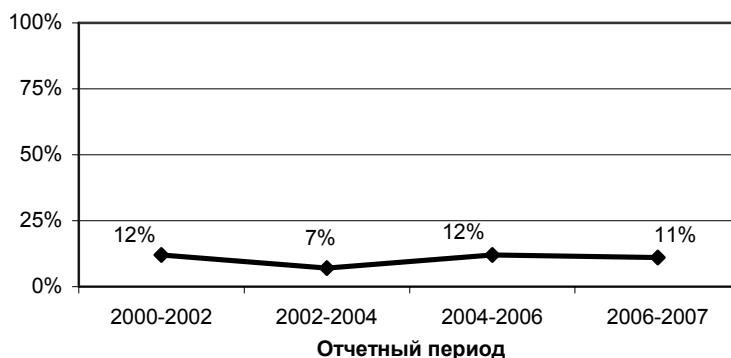


Диаграмма 21

Восточная и Юго-Восточная Европа: осуществление мер по лечению и реабилитации, в отдельные отчетные периоды
(Сводный индекс)



20. В Европе с 1998 года число лиц, проходящих лечение, по всей видимости, увеличилось в два раза. Такое изменение можно объяснить увеличением масштабов амбулаторной заместительной терапии с использованием метадона и бупренорфина, а в последние годы расширением специализированных услуг по лечению от каннабисной и кокаиновой зависимости. Кроме того, сообщалось также о многих качественных улучшениях, достигнутых за счет обеспечения качества, использования более совершенных механизмов оценки и распространения методических рекомендаций, основанных на научных исследованиях.

21. Что касается Латинской Америки и Карибского бассейна, то полученная от Механизма многосторонней оценки Межамериканской комиссии по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами (СИКАД) Организации американских государств дополнительная информация свидетельствует об определенном прогрессе в осуществлении программ лечения от наркотической зависимости в этом субрегионе. Во многих странах государственный или частный сектор оказывают некоторые виды услуг первичного характера. В рамках этих услуг пациентам предлагаются различные варианты амбулаторного и стационарного лечения, в том числе в дневных и вечерних клиниках. Эти варианты предусматривают оказание таких услуг, как раннее выявление зависимости, информационные мероприятия и направление пациентов на лечение, социальную реинтеграцию и последующий уход, а также создание групп самопомощи. Причиной недостаточного прогресса в этой области является отчасти тот факт, что национальные системы лечения от наркотической зависимости не обеспечивают необходимого объединения различных усилий с тем, чтобы они в большей степени отвечали потребностям пациентов. Оказываемая СИКАД в этой области помощь включает создание национальных систем лечения от наркотической зависимости, обеспечение в каждой стране систем связи для обмена информацией о всех лечебных услугах и видах лечения и создание национальных систем направления нуждающихся на лечение. Такой подход позволяет сосредоточить лечение на удовлетворении потребностей пациентов, а не заставлять их приспосабливаться к тому виду лечения, который

предлагает учреждение, оказывающее услуги. Большинство стран сообщили также о прогрессе в разработке методических инструкций или правил, касающихся стандартов лечения от злоупотребления наркотиками. Большинство из этих методических инструкций являются обязательными и охватывают осуществление программ лечения на уровне всей страны, штата, провинции или местной административной единицы.

22. В глобальном масштабе детоксикация являлась наиболее распространенным лечебным мероприятием в рассматриваемый период, и большинство регионов сообщили об активизации усилий в этой области. Тем не менее следует отметить, что термин "детоксикация" относится к широкому спектру мероприятий и поэтому его толкование сопряжено с рядом трудностей. Детоксикацию необходимо рассматривать в сочетании с более долгосрочными видами лечения и последующего ухода, поскольку одной детоксикации, как показала практика, недостаточно. Например, в государствах – членах Европейского союза применяется стационарная и амбулаторная терапия без использования психоактивных веществ, причем в некоторых из них такая терапия является даже основным видом лечения от наркотической зависимости, хотя, судя по сообщениям, число лиц, проходящих такое лечение, меньше числа лиц, охваченных заместительной терапией.

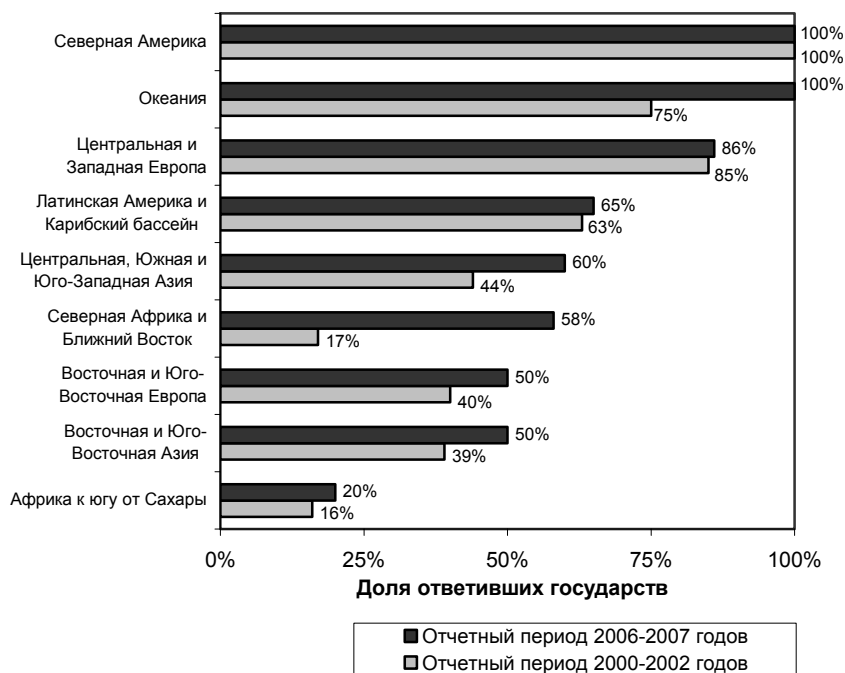
23. Из четырех основных видов лечебных мероприятий, охваченных в вопроснике к докладам за двухгодичный период, заместительная терапия является наименее распространенной. Это объясняется тем фактом, что она конкретно применяется там, где существуют проблемы, связанные с опиоидной зависимостью, поскольку она оказалась одним из наиболее эффективных средств лечения. Применительно к пятому отчетному периоду заметнее всего оказались государства Северной Америки и Океании, которые сообщили о повсеместном применении заместительной терапии в различных условиях. За ними следуют государства Центральной и Западной Европы, число которых возросло настолько, что теперь можно говорить о применении такой терапии почти во всех государствах этого субрегиона. Вместе с тем во многих государствах, в которых применение такой терапии находится лишь на экспериментальной стадии, число охваченных ею пациентов еще весьма ограничено. Дополнительные источники информации свидетельствуют о том, что к сделанным на основании вопросника выводам в отношении низкой доли государств в Латинской Америке и Карибском бассейне и в Африке к югу от Сахары, сообщивших о применении заместительной терапии, возможно, следует относиться с осторожностью (см. диаграмму 22).

Диаграмма 22
Применение заместительной терапии в амбулаторных условиях, в разбивке по субрегионам, в 2000-2002 годах и 2006-2007 годах
 (В процентах)



24. В рассматриваемый период степень охвата немедикаментозной терапией увеличилась в большинстве регионов, особенно в Северной Африке и на Ближнем Востоке и в Центральной, Южной и Юго-Западной Азии (см. диаграмму 23). Подобная тенденция наблюдалась и в принятии целенаправленных мер по социальной реинтеграции. В последние годы глобальная ситуация остается стабильной. В Европе программы социальной реабилитации существуют почти во всех государствах – членах Европейского союза, хотя степень их охвата можно считать ограниченной.

Диаграмма 23
**Применение немедикаментозного лечения в амбулаторных условиях,
 в разбивке по субрегионам, в 2000-2002 годах и 2006-2007 годах**
 (В процентах)



25. В целом прогресс, достигнутый в расширении охвата лечением, был ограниченным и для достижения поставленных целей требуется активизация усилий. При рассмотрении результатов следует учитывать, что национальное или региональное положение в области наркотиков может потребовать принятия различных ответных мер. Для обеспечения соответствия с существующей фактологической основой эффективного применения лечения от наркотической зависимости необходимо активнее использовать различные подходы к лечению в сочетании с постоянным наблюдением за пациентами. Кроме того, требуется адаптировать мероприятия к изменяющимся потребностям конкретных целевых групп и новым тенденциям в области наркотиков.

3. Мероприятия, нацеленные на уменьшение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества

26. Осуществление мер, охваченных подразделом вопросника к докладам за двухгодичный период, касающимся мер, нацеленных на уменьшение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества, имело выраженные региональные отличия. Применительно к пятому отчетному периоду (2006-2007 годы) доля государств, сообщивших об осуществлении большинства мер, была относительно высокой (в целом 75 процентов или выше) в четырех из девяти регионов (Океании, Северной Америке, Центральной и Западной Европе и Центральной, Южной и Юго-Западной Азии). В некоторых субрегионах, например в Африке к югу от

Сахары и Латинской Америке и Карибском бассейне, соответствующая доля была заметно ниже.

27. Следует отметить, что если принять во внимание ответы, касающиеся охвата целевых групп проводимыми мероприятиями, то региональный уровень осуществления всего спектра мер, охваченных мониторингом в вопроснике к докладам за двухгодичный период, является весьма низким в большинстве регионов (см. диаграммы 24-32).

Диаграмма 24

Северная Африка и Ближний Восток: осуществление мер по уменьшению неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества в отдельные отчетные периоды
(Сводный индекс)



Диаграмма 25

Африка к югу от Сахары: осуществление мер по уменьшению неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества в отдельные отчетные периоды
(Сводный индекс)

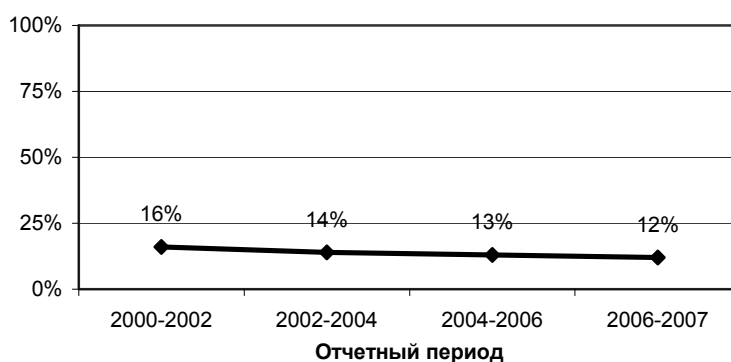


Диаграмма 26
Латинская Америка и Карибский бассейн: осуществление мер по уменьшению неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)

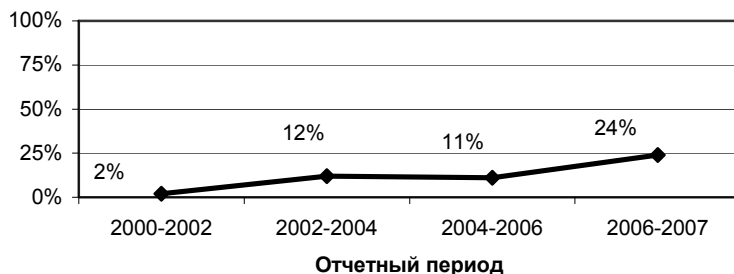


Диаграмма 27
Северная Америка: осуществление мер по уменьшению неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)



Диаграмма 28
Центральная, Южная и Юго-Западная Азия: осуществление мер по уменьшению неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества в отдельные отчетные периоды
 (Сводный индекс)



Диаграмма 29

Восточная и Юго-Восточная Азия: осуществление мер по уменьшению неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества в отдельные отчетные периоды
(Сводный индекс)



Диаграмма 30

Океания: осуществление мер по уменьшению неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества в отдельные отчетные периоды
(Сводный индекс)

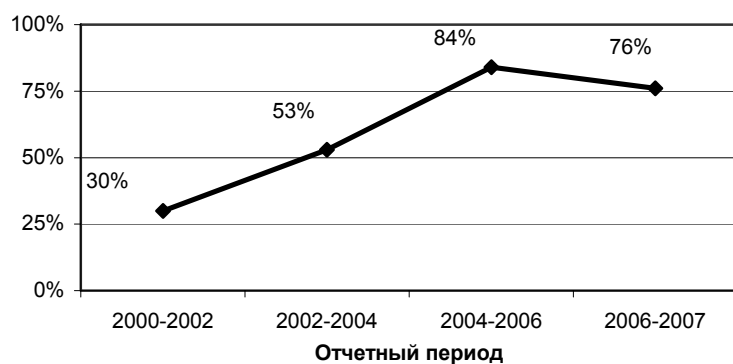


Диаграмма 31

Центральная и Западная Европа: осуществление мер по уменьшению неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества в отдельные отчетные периоды
(Сводный индекс)

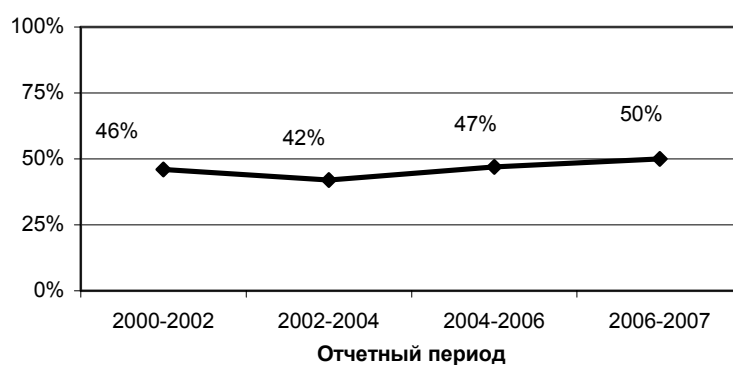
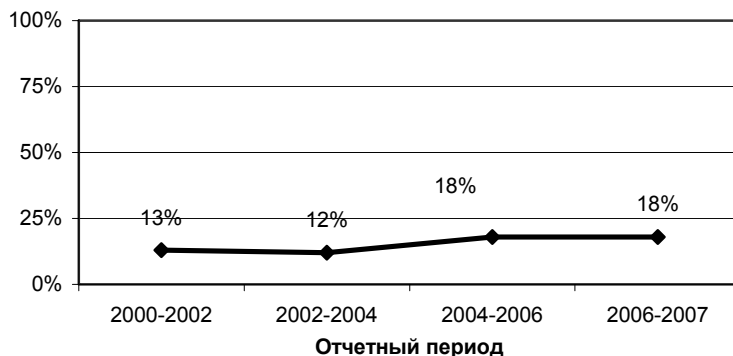


Диаграмма 32
Восточная и Юго-Восточная Европа: осуществление мер по уменьшению неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества в отдельные отчетные периоды
 (В процентах)



28. Согласно оценкам, до 10 процентов всех новых случаев заражения ВИЧ происходит из-за употребления наркотиков путем инъекций (30 процентов, если исключить Африку) и приблизительно 3 миллиона бывших и нынешних потребителей инъекционных наркотиков заражены ВИЧ/СПИДом. Употребление наркотиков путем инъекций является основным видом передачи ВИЧ в ряде регионов, а в настоящее время эта проблема возникла и в Африке.

29. В 2005 году Координационный совет Совместной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) принял и рекомендовал к внедрению комплексный пакет мер по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, шесть из которых охвачены в вопроснике к докладам за двухгодичный период. Конкретно посвященный передаче ВИЧ-инфекции при введении наркотиков путем инъекций, этот пакет предусматривает широкий спектр возможностей для проведения лечения. В глобальных масштабах к наиболее часто используемым мерам относятся деятельность на местах среди потребителей инъекционных наркотиков (ведущаяся в 67 процентах государств, представивших ответы в 2007 году), программа проведения добровольных анализов и консультирования желающих (64 процента), профилактика передачи ВИЧ-инфекции половым путем среди потребителей наркотиков путем распространения презервативов (62 процента) и распространение информации и учебных материалов о мерах безопасности среди потребителей наркотиков (53 процента). В 2007 году заместительная терапия проводилась в менее чем в 50 процентах государств, ответивших на вопросник к докладам за двухгодичный период (см. диаграмму 33).

Диаграмма 33

Осуществление мер по уменьшению неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества, в разбивке по видам мероприятий, в 2000-2002 годах и в 2006-2007 годах (В процентах)



30. Что касается наличия программ обмена игл и шприцев, то данные по регионам по этому вопросу весьма разнятся. Например, 90 или более процентов государств в Океании, Северной Америке и Центральной и Западной Европе сообщили о наличии таких программ, тогда как соответствующая доля государств в Африке к югу от Сахары и Латинской Америки и Карибского бассейна не превышает 10 процентов. Ограниченное наличие таких мер во многих странах Африки к югу от Сахары и Латинской Америки и Карибского бассейна можно отчасти объяснить низким распространением потребления наркотиков путем инъекций в этих субрегионах.

31. Во многих государствах Восточной Европы и Центральной Азии, в которых подавляющее большинство (свыше 80 процентов) случаев инфицирования ВИЧ является результатом употребления наркотиков путем инъекций, эффективное осуществление мер, предназначенных для потребителей инъекционных наркотиков, представляет собой жизненно важную проблему. Сделанные на основании вопросника к докладам за двухгодичный период выводы свидетельствуют о некоторых позитивных изменениях в этой области. В Восточной и Юго-Восточной Европе доля представивших ответы государств, которые сообщили о проведении основных мероприятий, увеличилась в период с 2000 по 2007 год в отношении: пропагандистских программ с 20 до 50 процентов; проведения добровольных анализов и консультирования с целью выявления инфекционных заболеваний с 40 до 68 процентов; распространения презервативов с 50 до 67 процентов; распространения информации и учебных материалов с 40 до 50 процентов; и программ обмена игл и шприцев с 40 до

58 процентов. Аналогичным образом, более распространенной стала заместительная терапия в амбулаторных условиях, поскольку доля государств, сообщивших о ее наличии, увеличилась с 30 процентов в 2000 году до 42 процентов в 2007 году. Обнадуживает тот факт, что 80 процентов государств Центральной, Южной и Юго-Западной Азии сообщили о наличии большинства из основных услуг за исключением заместительной терапии: лишь 10 процентов государств сообщили в 2007 году о наличии такой терапии, что отражает отсутствие какого-либо улучшения по сравнению с исходной ситуацией.

32. Вместе с тем не всегда ясно, отражают ли представленные в сообщениях изменения ситуацию во всем регионе или же в некоторых случаях на них влияет определенная погрешность в отчетности. Например, к сообщениям о более скромным масштабам проведения добровольных анализов и консультирования с целью выявления инфекционных заболеваний в Африке к югу от Сахары следует подходить с осторожностью, учитывая, что в последние пять лет в этом субрегионе прилагаются весьма активные усилия в этой области.

33. В некоторых регионах улучшение положения можно объяснить активизацией предпринимаемых с 1998 года усилий по борьбе с ВИЧ-СПИДом и другими передающимися через кровь болезнями. Например, подавляющее большинство представивших ответы государств Центральной и Западной Европы (80-90 процентов) сообщили о принятии различных мер по уменьшению неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества. Эта информация подтверждается рекомендацией 2003/488/ЕС Европейского союза от 18 июня 2003 года о профилактике и уменьшении вреда для здоровья, связанного с наркотической зависимостью⁴. В настоящее время эти мероприятия являются частью национальных стратегий и планов действий по борьбе с наркотиками в большинстве государств Европейского союза. Программы обмена иглами и шприцами осуществлялись в большинстве государств – членов Европейского союза и Норвегии еще до 1998 года, однако масштабы этих программ и число пунктов выдачи игл и шприцев увеличились. В то же время получили дальнейшее развитие и были расширены другие мероприятия по снижению уровня инфекционной заболеваемости и смертности, связанных с наркотиками, например оказание общедоступных услуг и распространение информационных материалов.

34. Полученная от ЮНЭЙДС дополнительная информация свидетельствует о том, что за последние годы доля потребителей инъекционных наркотиков, охваченных профилактическим обслуживанием, увеличилась (с 3,4 процента в 2003 году до 8 процентов в 2005 году, исходя из оценок, представленных 94 странами-респондентами с низким и средним уровнем доходов населения). В конкретном плане эти оценки показывают, что в этих странах в период с 2003 по 2005 год число потребителей инъекционных наркотиков, получающих информацию о способах снижения риска и охваченных программами обучения и коммуникативного общения, возросло втрое (с 320 000 до 1 100 000 человек). Число лиц, имеющих доступ к стерильным средствам для инъекций или программам стерилизации средств, также возросло со 150 000 в 2003 году до 400 000 в 2005 году, при этом за тот же период число лиц,

⁴ *Official Journal of the European Union*, L 165, 3 July 2003.

охваченных заместительной терапией опиоидной зависимости, увеличилось с 20 000 до 33 000. Несмотря на эти тенденции, охват этих мероприятий все еще весьма незначителен по сравнению с числом потребителей инъекционных наркотиков в мире, которое в 2003 году оценивалось на уровне около 13,2 млн. человек.

35. Хотя в рассматриваемые годы наметилась глобальная тенденция к существенному расширению охвата мероприятий, необходимо дальнейшее улучшение положения. Даже там, где услуги оказываются, степень их охвата потребителей наркотиков нередко незначительна, причем во многих странах население не знает об их существовании. В таких регионах, как Восточная и Юго-Восточная Европа, где потребление наркотиков при помощи инъекций является основной причиной распространения передающихся с кровью инфекций, в частности ВИЧ и вирусов гепатита В и С, существует настоятельная необходимость в широкомасштабном охвате мерами таких относящихся к максимальному риску групп населения, как беспризорные дети, лица, занимающиеся проституцией, и заключенные.

4. Работа с уязвимыми или особыми группами населения: "сосредоточение внимания на особых потребностях"

36. С 1998 года наблюдается увеличение масштабов осуществления программ, нацеленных на удовлетворение потребностей населения, относящегося к группам максимального риска. Согласно полученным сообщениям, наиболее значительное увеличение отмечается в Северной Африке и на Ближнем Востоке, где доля государств, имеющих такие программы, возросла с 33 процентов в 1998 году до 91 процента в 2007 году. В Центральной, Южной и Юго-Западной Азии осуществляемые мероприятия стали в целом в большей мере ориентированы на выявление факторов риска и поиски средств защиты, чем это было в 1998 году. Большая работа проведена в Центральной Америке, где в необходимых случаях были активизированы соответствующие мероприятия (см. диаграммы 34-42).

Диаграмма 34

Северная Африка и Ближний Восток: работа с уязвимыми или особыми группами населения, в разбивке по отчетным периодам
(Сводный индекс)

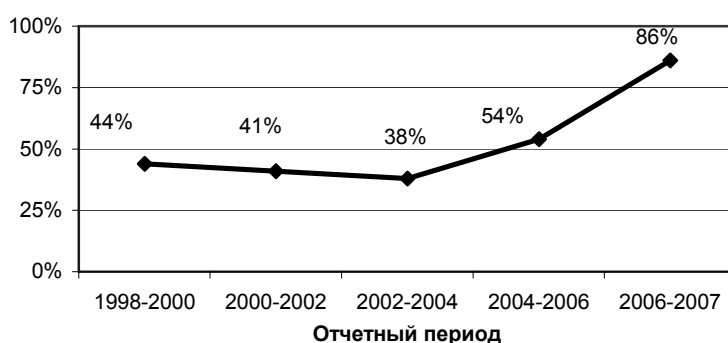


Диаграмма 35
Африка к югу от Сахары: работа с уязвимыми или особыми группами населения, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

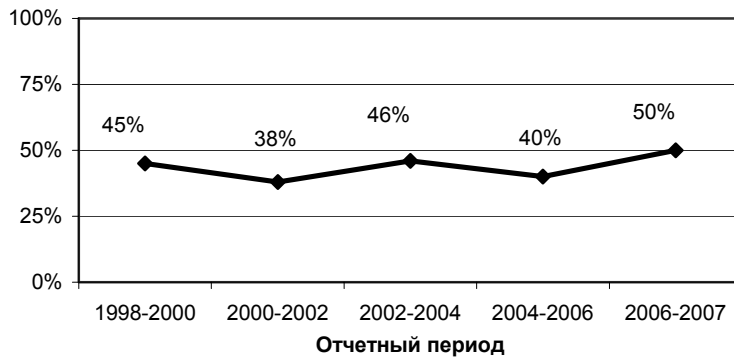


Диаграмма 36
Латинская Америка и Карибский бассейн: работа с уязвимыми или особыми группами населения, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

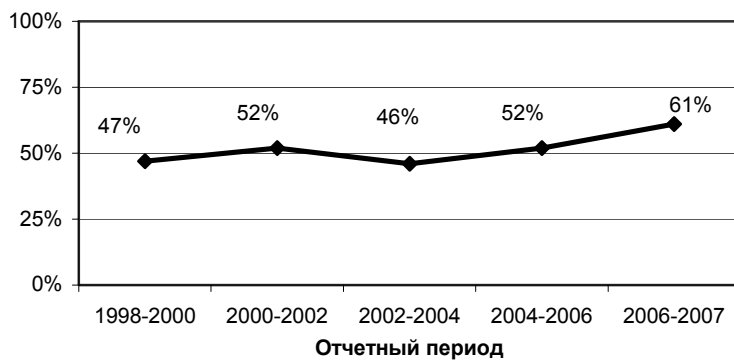


Диаграмма 37
Северная Америка: работа с уязвимыми или особыми группами населения, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

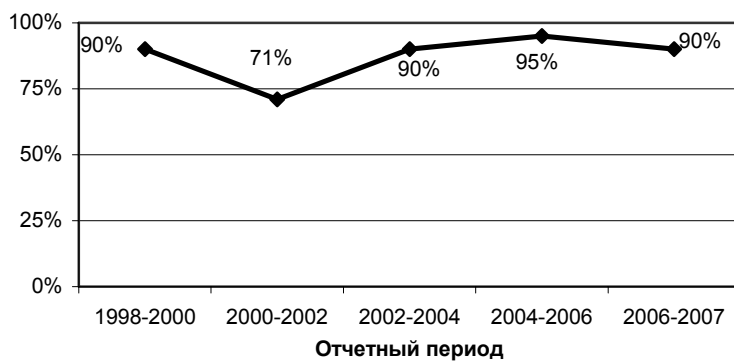


Диаграмма 38
Центральная, Южная и Юго-Западная Азия: работа с уязвимыми или особыми группами населения, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

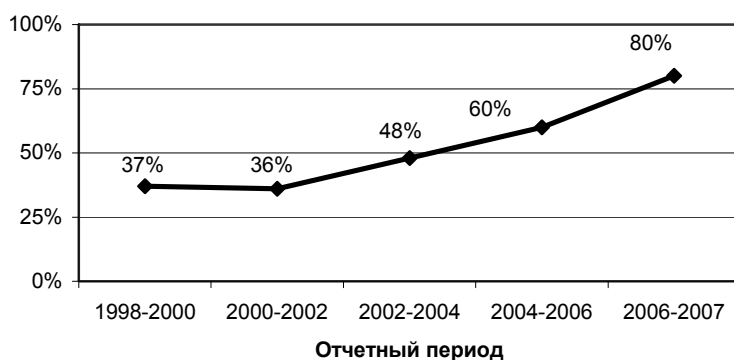


Диаграмма 39
Восточная и Юго-Восточная Азия: работа с уязвимыми или особыми группами населения, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

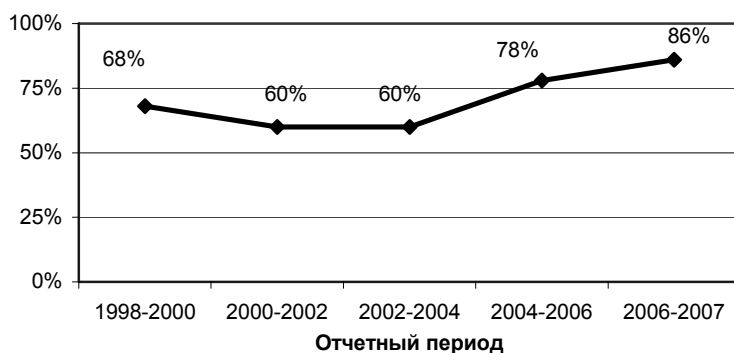


Диаграмма 40
Океания: работа с уязвимыми или особыми группами населения, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



Диаграмма 41
Центральная и Западная Европа: работа с уязвимыми или особыми группами населения, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

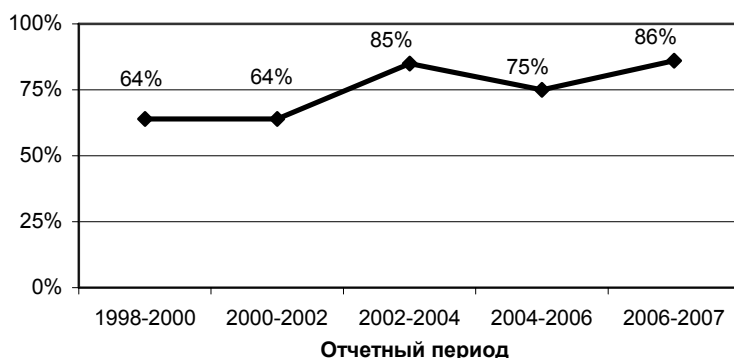
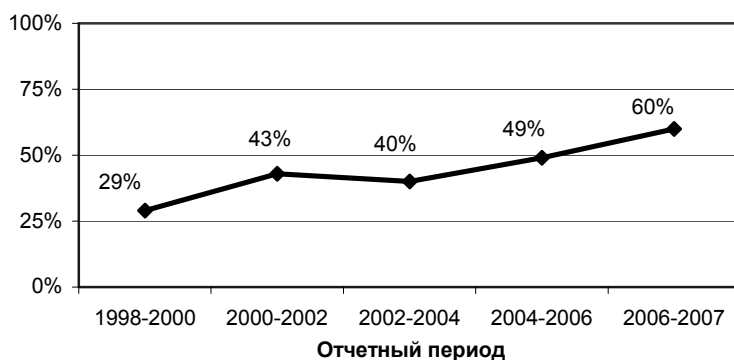


Диаграмма 42
Восточная и Юго-Восточная Европа: работа с уязвимыми или особыми группами населения, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



37. Потребители инъекционных наркотиков, например, лица, занимающиеся проституцией, часто подвергаются многим рискам и нередко могут лишиться свободы за хранение наркотиков, что еще более увеличивает их риск заразиться или передать ВИЧ-инфекцию и другие передающиеся с кровью инфекции. По сравнению с 1998 годом программы, осуществляемые в тюрьмах, получили более широкое распространение. В глобальных масштабах доля государств, сообщивших о наличии таких программ, увеличилась с 53 до 76 процентов, причем наибольший прирост приходится на Центральную, Южную и Юго-Западную Азию (с 29 до 75 процентов) и Латинскую Америку и Карибский бассейн (с 36 до 83 процентов). Что касается Африки к югу от Сахары, то лишь несколько государств сообщили об осуществлении таких программ, хотя по сравнению с 1998 годом их доля несколько возросла. Вместе с тем имеющаяся по данному региону дополнительная информация свидетельствует о том, что осуществление там специальных программ в тюрьмах является куда более распространенным явлением, чем об этом можно судить на основании

региональных выводов по результатам ответов на вопросник к докладам за двухгодичный период.

38. Менее широкое распространение, как и прежде, получили общинные программы, предназначенные для бывших заключенных; доля государств, сообщивших об их осуществлении, уменьшилась в глобальном масштабе с 47 процентов в 1998 году до 43 процентов в 2007 году. Вместе с тем региональные источники информации, например в Африке к югу от Сахары, указывают на то, что даже несмотря на то, что программы для бывших заключенных являются менее распространенными, чем программы, осуществляемые в тюрьмах, эта тенденция не обязательно отражает уменьшение числа программ для бывших заключенных в большинстве государств. Более частым явлением являются программы, осуществляемые в качестве альтернативы осуждению и уголовному наказанию; в 2007 году 72 процента государств сообщили об осуществлении таких программ по сравнению с 44 процентами в 1998 году.

5. Ответные меры, принимаемые средствами массовой информации и в рамках общественно-информационных кампаний: "четкая информационная направленность"

39. Что касается ответных мер по решению проблемы наркотиков, информация о которых распространяется через средства массовой информации, то во всех регионах повсеместно проводятся общественно-информационные кампании. Тем не менее следует уделять более пристальное внимание качеству и количеству таких кампаний (см. диаграммы 43-51).

Диаграмма 43

Северная Африка и Ближний Восток: ответные меры, принимаемые средствами массовой информации и в рамках общественно-информационных кампаний, в разбивке по отчетным периодам
(Сводный индекс)

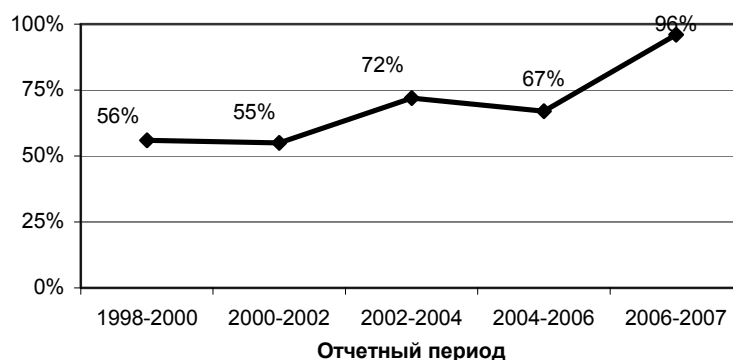


Диаграмма 44
Африка к югу от Сахары: ответные меры, принимаемые средствами массовой информации и в рамках общественно-информационных кампаний, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

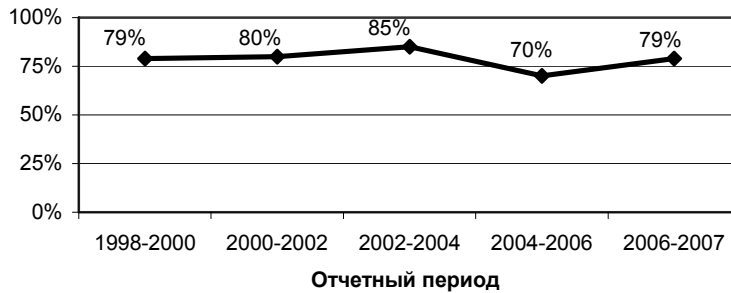


Диаграмма 45
Латинская Америка и Карибский бассейн: ответные меры, принимаемые средствами массовой информации и в рамках общественно-информационных кампаний, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



Диаграмма 46
Северная Америка: ответные меры, принимаемые средствами массовой информации и в рамках общественно-информационных кампаний, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



Диаграмма 47
Центральная, Южная и Юго-Западная Азия: ответные меры, принимаемые средствами массовой информации и в рамках общественно-информационных кампаний, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

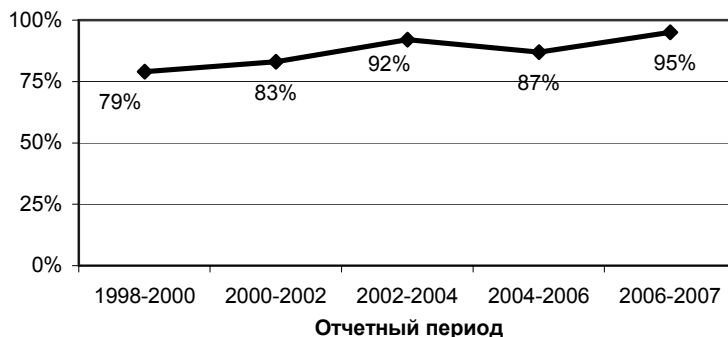


Диаграмма 48
Восточная и Юго-Восточная Азия: ответные меры, принимаемые средствами массовой информации и в рамках общественно-информационных кампаний, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



Диаграмма 49
Океания: ответные меры, принимаемые средствами массовой информации и в рамках общественно-информационных кампаний, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



Диаграмма 50
Центральная и Западная Европа: ответные меры, принимаемые средствами массовой информации и в рамках общественно-информационных кампаний, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

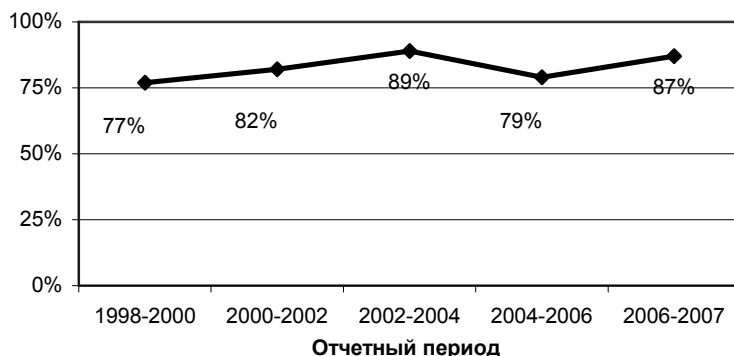
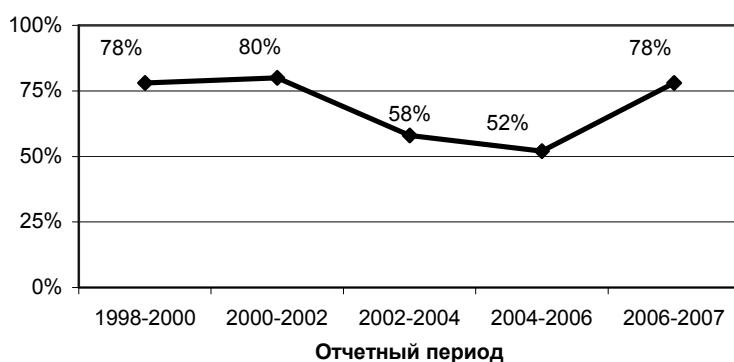


Диаграмма 51
Восточная и Юго-Восточная Европа: ответные меры, принимаемые средствами массовой информации и в рамках общественно-информационных кампаний, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



40. Проведение общественно-информационных кампаний в контексте снижения спроса на наркотики было широко распространенным явлением в течение всех отчетных периодов. В пятом отчетном периоде доля государств, использующих средства массовой информации для распространения информации о снижении спроса, превысила 80 процентов во всех регионах. Аналогичным образом, во всех регионах широко практиковалась подготовка специалистов в области социальной информации (в среднем 86 процентов в глобальных масштабах). Принимались меры для распространения информации о проблеме наркотиков и ее доведения до сведения общественности через Интернет, прессу, радио, телевидение, библиотеки и исследовательские учреждения и школы. Например, в ряде государств Латинской Америки на эти цели выделены конкретные средства из государственного бюджета.

41. В некоторых регионах вызывает беспокойство тот факт, что проводимая там оценка воздействия средств массовой информации и общественно-информационных кампаний отличается низким уровнем согласованности и профессионализма. Вместе с тем оценка кампаний в средствах массовой информации в Северной Америке показала, что даже если такие кампании хорошо финансируются, грамотно планируются и носят устойчивый характер, они оказывают ограниченное воздействие на изменение привычек целевой группы, хотя и могут эффективно воздействовать на изменение уровня информированности и осознания проблемы. В этой связи особую важность может иметь привлечение неправительственных партнеров к распространению надлежащей и точной информации о снижении спроса.

42. Большинство представивших ответы государств (94 процента) сообщили о проведении в 2007 году общественно-информационных кампаний, многие из которых были основаны на оценке потребностей целевой группы и учете ее социально-культурных особенностей (77 и 80 процентов, соответственно). Только половина из этих государств сообщили о проведении оценки результатов таких кампаний.

43. Наименьшая доля государств, оценивших результаты своих общественно-информационных кампаний, приходится на такие субрегионы, как Восточная и Юго-Восточная Европа (20 процентов) и Латинская Америка и Карибский бассейн (31 процент).

В. Нарращивание институционального потенциала

1. Ответные меры на уровне политики и стратегий: "обязательства"

44. В глобальных масштабах политические обязательства оставались на стабильно высоком уровне в течение всех отчетных периодов. Доклады за двухгодичный период свидетельствуют о наличии прогресса в разработке и осуществлении национальных стратегий снижения спроса, отражающих международные стандарты (см. диаграммы 52-60).

Диаграмма 52

Северная Африка и Ближний Восток: осуществление ответных мер на уровне политики и стратегии, в разбивке по отчетным периодам
(Сводный индекс)



Диаграмма 53
Африка к югу от Сахары: осуществление ответных мер на уровне политики и стратегии, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

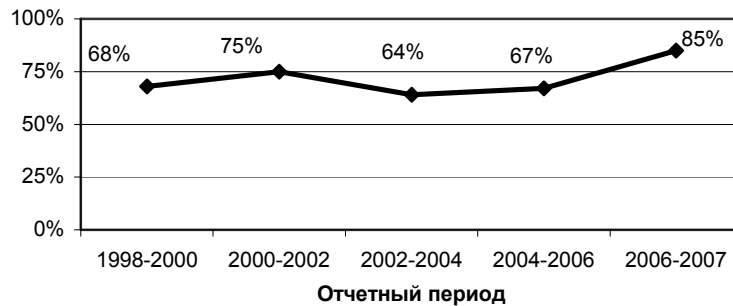


Диаграмма 54
Латинская Америка и Карибский бассейн: осуществление ответных мер на уровне политики и стратегии, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

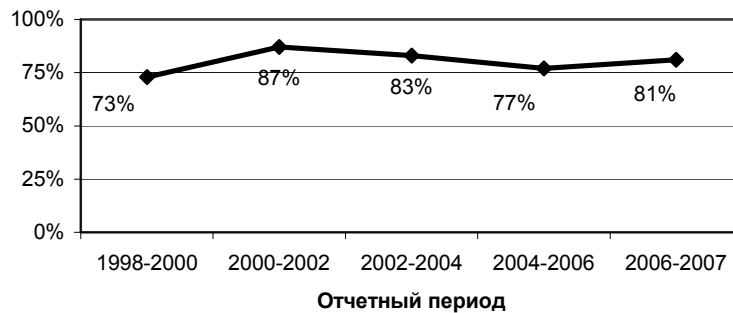


Диаграмма 55
Северная Америка: осуществление ответных мер на уровне политики и стратегии, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

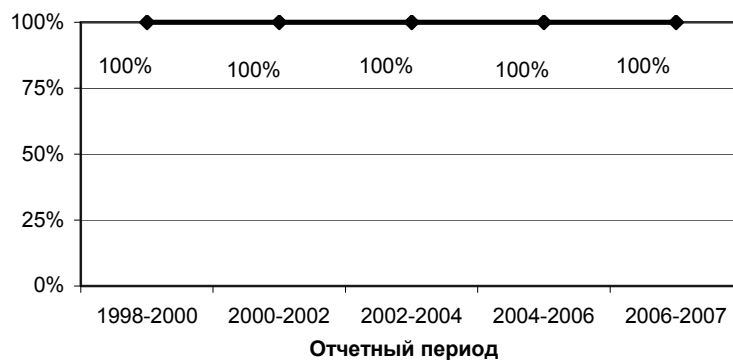


Диаграмма 56
Центральная, Южная и Юго-Западная Азия: осуществление ответных мер на уровне политики и стратегии, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



Диаграмма 57
Восточная и Юго-Восточная Азия: осуществление ответных мер на уровне политики и стратегии, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



Диаграмма 58
Океания: осуществление ответных мер на уровне политики и стратегии, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



Диаграмма 59
Центральная и Западная Европа: осуществление ответных мер на уровне политики и стратегии, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

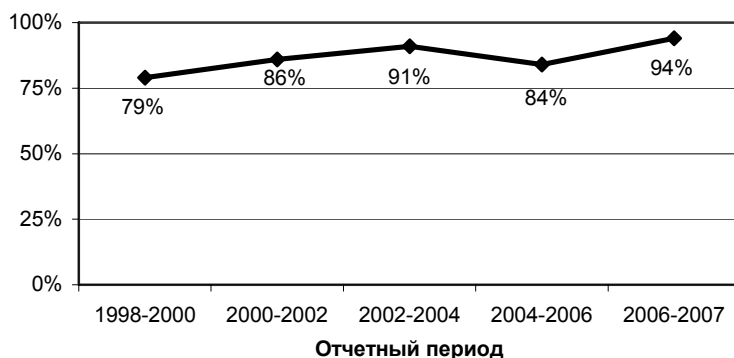
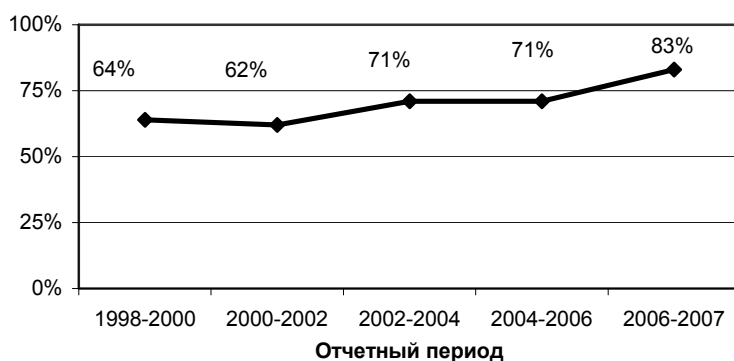


Диаграмма 60
Восточная и Юго-Восточная Европа: осуществление ответных мер на уровне политики и стратегии, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



45. Применительно к пятому отчетному периоду подавляющее большинство представивших ответы государств (90 процентов) сообщили о наличии национальной стратегии снижения спроса на наркотики. Государства, которые имели национальные стратегии в 1998 году, продолжили их осуществление, а те государства, которые в тот момент таких стратегий не имели, приняли меры для их разработки. Особенно обнадеживающей является тенденция использования многосекторального подхода при осуществлении национальных стратегий снижения спроса на наркотики. Хотя в 1998 году соответствующая доля государств уже была высокой (87 процентов), в последующий период она продолжала расти. В 2007 году 97 процентов государств привлекали к осуществлению мер по снижению спроса различные общественные секторы. В течение всех отчетных периодов самое активное участие в разработке и осуществлении национальных стратегий принимали органы здравоохранения, образовательные учреждения и правоохранительные органы. В глобальных масштабах доля государств, сообщивших об участии этих секторов, колеблется между 70 и 90 процентами. Наименее вовлеченным сектором была сфера занятости: только половина государств сообщили о наличии программ,

предусматривающих проведение мероприятий по снижению спроса на наркотики на рабочих местах.

46. С 84 процентов в 1998 году до 91 процента в 2007 году возросла доля государств, сообщивших о создании центрального координационного органа для обеспечения координации и участия соответствующих органов и общественных секторов.

47. Почти все представившие ответы государства (91 процент) сообщили о проведении оценки масштабов проблемы наркотиков до разработки своих стратегий снижения спроса. Аналогичным образом значительная доля представивших ответы государств (87 процентов) сообщили о наличии механизмов оценки для анализа результатов, достигнутых в ходе осуществления стратегий.

48. В 2007 году 66 процентов представивших ответы государств сообщили о выделении средств на цели осуществления стратегий по снижению спроса; этот показатель на 12 процентов больше, чем в 1998 году. По сравнению с другими политическими обязательствами самые большие различия между регионами характерны для обязательства о выделении средств. В субрегионах с наименьшей процентной долей, таких как Африка к югу от Сахары и Латинская Америка и Карибский бассейн, средства на осуществление национальных стратегий снижения спроса на наркотики выделило менее половины государств (40 и 47 процентов, соответственно). В Латинской Америке и Карибском бассейне эта доля была меньше, чем в 1998 году. Значительные различия в масштабах, охвате и сфере национальных стратегий и средствах для их осуществления существенно затрудняют оценку реального уровня обязательств, касающихся проведения широкого спектра мероприятий, охваченных Планом действий по осуществлению Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики.

2. Степень охвата межведомственными ответными мерами и сетевыми механизмами: "налаживание партнерских отношений"

49. Начиная с первого отчетного периода государства неизменно сообщали о наличии сетевых механизмов. В 2007 году четыре из каждых пяти представивших ответы государств (79 процентов) учредили межведомственные комитеты по снижению спроса, действующие на национальном уровне; с 1998 года этот показатель снизился на 5 процентов. Сетевые механизмы на местном и региональном уровнях по-прежнему являются менее распространенными, и доля государств, сообщивших об их наличии, остается на уровне 50-60 процентов начиная с первого отчетного периода.

50. В Северной Америке, Центральной и Западной Европе и Океании сетевые механизмы были созданы еще до 1998 года, при этом начиная с 1998 года значительного прогресса в этой области достигли Восточная и Юго-Восточная Европа, Центральная, Южная и Юго-Западная Азия, Северная Африка и Ближний Восток и Африка к югу от Сахары (см. диаграммы 61-69).

Диаграмма 61
Северная Африка и Ближний Восток: осуществление межведомственных ответных мер и создание сетевых механизмов, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

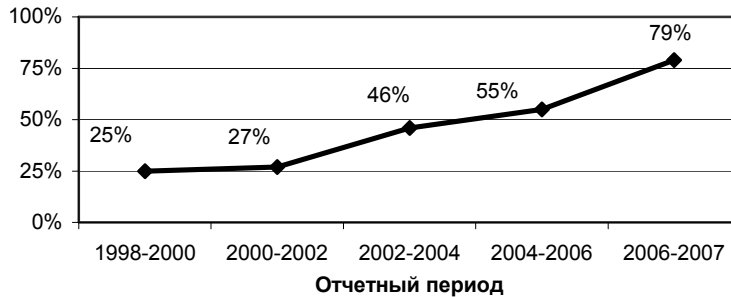


Диаграмма 62
Африка к югу от Сахары: осуществление межведомственных ответных мер и создание сетевых механизмов, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

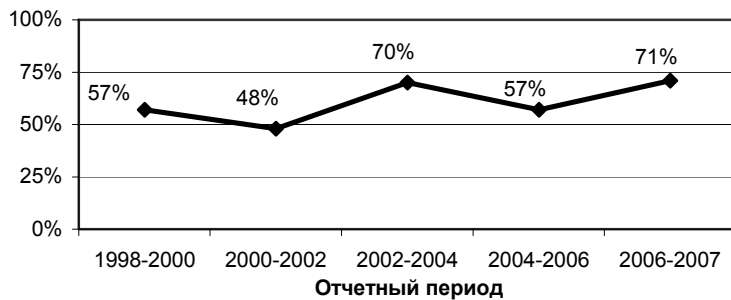


Диаграмма 63
Латинская Америка и Карибский бассейн: осуществление межведомственных ответных мер и создание сетевых механизмов, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

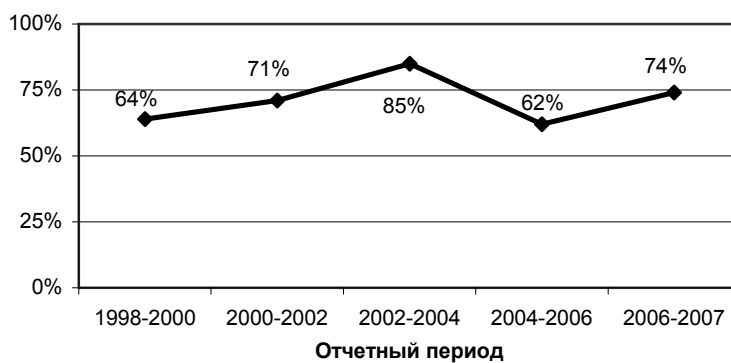


Диаграмма 64
Северная Америка: осуществление межведомственных ответных мер и создание сетевых механизмов, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



Диаграмма 65
Центральная, Южная и Юго-Западная Азия: осуществление межведомственных ответных мер и создание сетевых механизмов, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

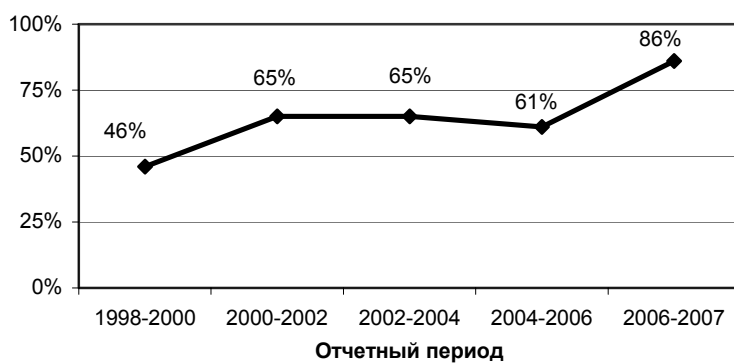


Диаграмма 66
Восточная и Юго-Восточная Азия: осуществление межведомственных ответных мер и создание сетевых механизмов, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

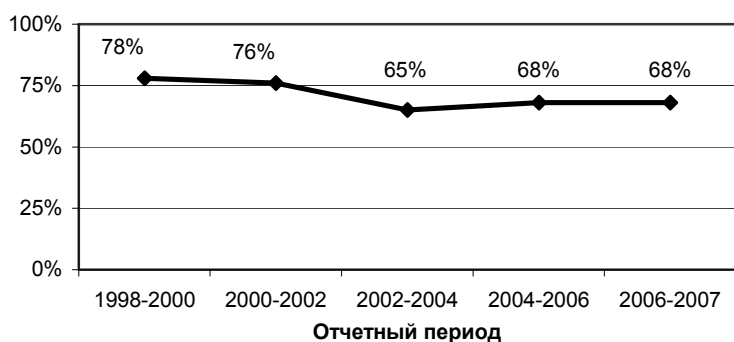


Диаграмма 67

Океания: осуществление межведомственных ответных мер и создание сетевых механизмов, в разбивке по отчетным периодам

(Сводный индекс)



Диаграмма 68

Центральная и Западная Европа: осуществление межведомственных ответных мер и создание сетевых механизмов, в разбивке по отчетным периодам

(Сводный индекс)

(Сводный индекс)

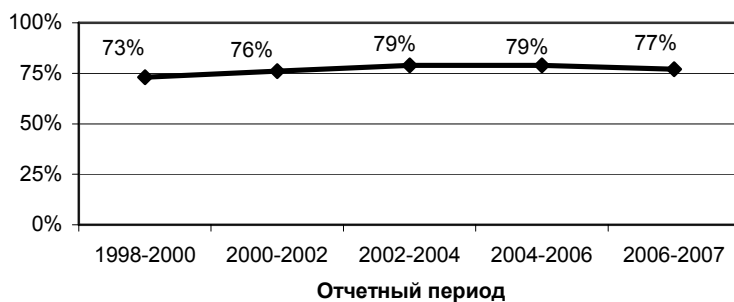
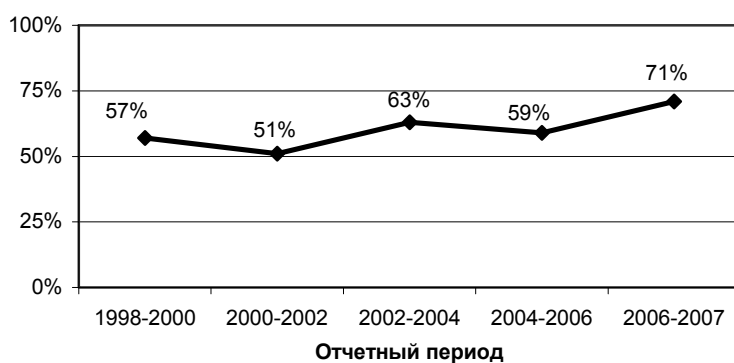


Диаграмма 69

Восточная и Юго-Восточная Европа: осуществление межведомственных ответных мер и создание сетевых механизмов, в разбивке по отчетным периодам

(Сводный индекс)

(Сводный индекс)



51. На региональном уровне Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) оказало полезную поддержку в создании сетей групп молодежи и общинных организаций, проводящих работу по профилактике злоупотребления наркотиками среди молодежи в Восточной Европе, Южной Азии, Восточной Азии, Восточной Африке, Мексике, Центральной Америке и Южной Америке в рамках последующих мероприятий и дополнения деятельности Глобальной молодежной сети против злоупотребления наркотиками. Глобальная молодежная сеть (www.unodc.org/youthnet) была создана в рамках последующих мероприятий по итогам Форума по профилактике злоупотребления наркотиками, проведенного организацией "Youth Vision Jeunesse" в 1998 году в Банффе, Канада, по случаю проведения двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи. Несмотря на устойчивое проведение мероприятий и достигнутый прогресс, для дальнейшего продвижения в деле разработки и расширения координационных механизмов требуются дальнейшие усилия.

3. Возможности для сбора и анализа информации: "оценка проблемы"

52. Масштабы сбора и анализа информации возросли во всем мире, о чем свидетельствует увеличение числа государств во всех регионах, сообщивших о наличии механизмов оценки злоупотребления наркотиками. Более полной стала база данных о злоупотреблении наркотиками и связанных с этим проблемах на национальном, региональном и глобальном уровнях. В этой связи следует отметить ту роль, которую играют региональные и национальные координационные органы, экспертные сети и другие существующие вспомогательные структуры (см. диаграммы 70-78).

Диаграмма 70

Северная Африка и Ближний Восток: наличие механизмов оценки злоупотребления наркотиками, в разбивке по отчетным периодам (В процентах)

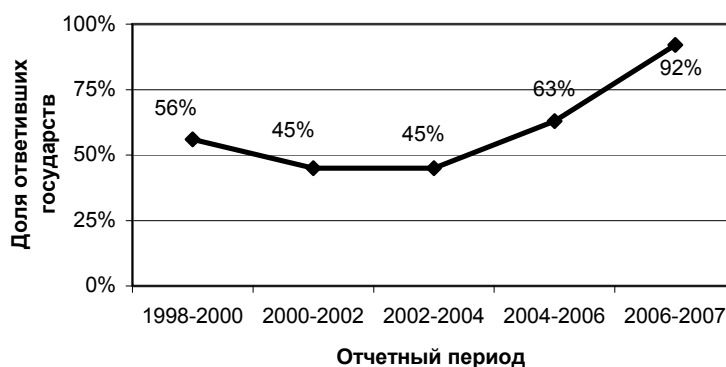


Диаграмма 71
Африка к югу от Сахары: наличие механизмов оценки злоупотребления наркотиками, в разбивке по отчетным периодам
 (В процентах)

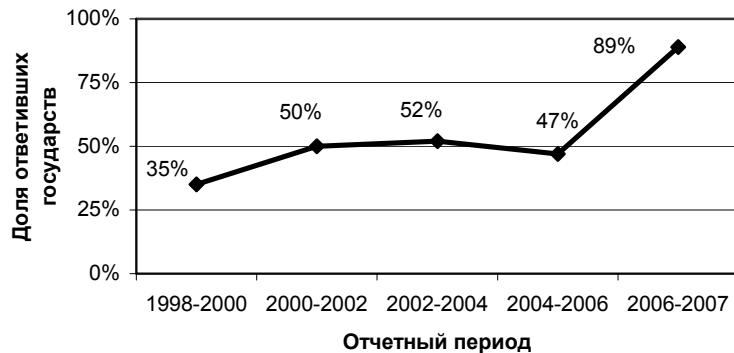


Диаграмма 72
Латинская Америка и Карибский бассейн: наличие механизмов оценки злоупотребления наркотиками, в разбивке по отчетным периодам
 (В процентах)



Диаграмма 73
Северная Америка: наличие механизмов оценки злоупотребления наркотиками, в разбивке по отчетным периодам
 (В процентах)

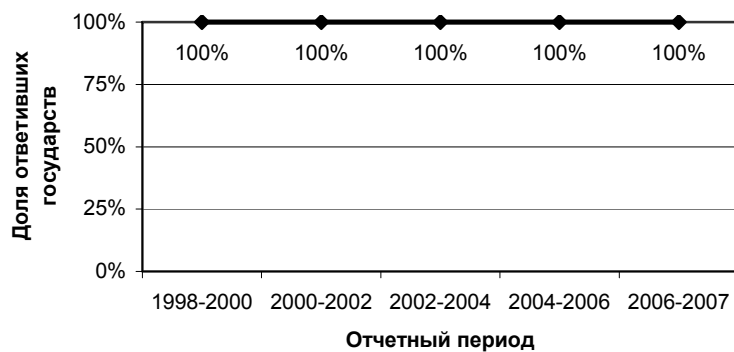


Диаграмма 74
Центральная, Южная и Юго-Западная Азия: наличие механизмов оценки злоупотребления наркотиками, в разбивке по отчетным периодам
 (В процентах)



Диаграмма 75
Восточная и Юго-Восточная Азия: наличие механизмов оценки злоупотребления наркотиками, в разбивке по отчетным периодам
 (В процентах)

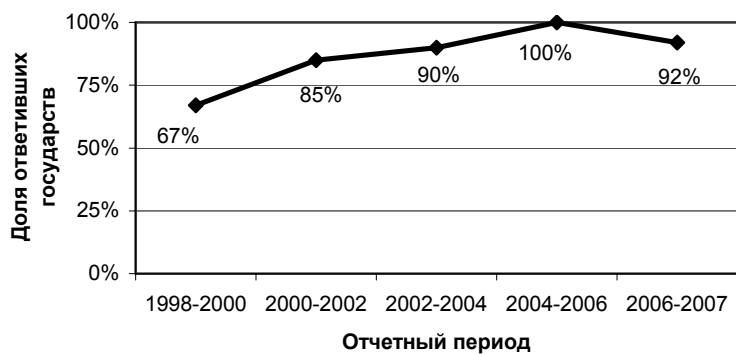


Диаграмма 76
Океания: наличие механизмов оценки злоупотребления наркотиками, в разбивке по отчетным периодам
 (В процентах)

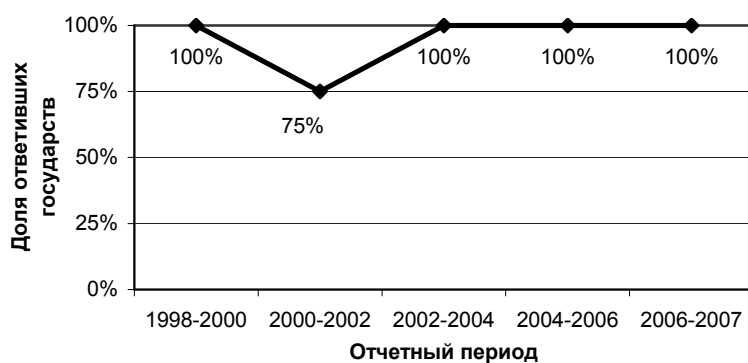


Диаграмма 77
Центральная и Западная Европа: наличие механизмов оценки злоупотребления наркотиками, в разбивке по отчетным периодам
 (В процентах)

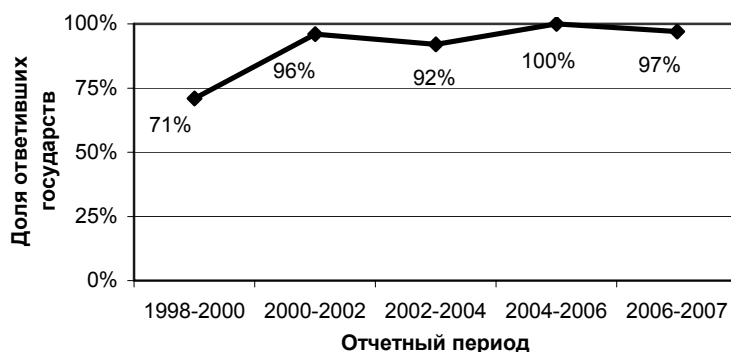
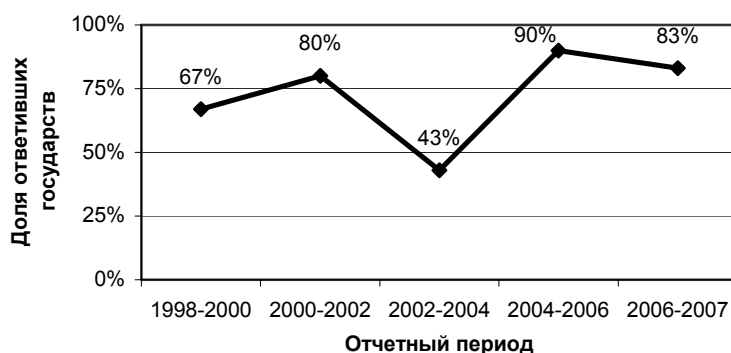


Диаграмма 78
Восточная и Юго-Восточная Европа: наличие механизмов оценки злоупотребления наркотиками, в разбивке по отчетным периодам
 (В процентах)



53. Увеличение числа оценок положения в области злоупотребления наркотиками, о чем сообщается в ответах на вопросник к докладам за двухгодичный период, может создавать слишком оптимистичное представление о существующих технических возможностях, масштабах или устойчивости сбора и анализа данных о злоупотреблении наркотиками во многих странах. Вместе с тем предпринимаемые в настоящее время усилия по наращиванию потенциала и распространению основанных на фактических данных эпидемиологических методов, методик и средств для мониторинга различных видов потребления наркотиков и тенденций в этой области способствовали созданию в ряде регионов национальных систем надзора.

54. Например, государства в Восточной и Юго-Восточной Азии и Центральной, Южной и Юго-Западной Азии значительно активизировали свои усилия в области мониторинга связанных с наркотиками эпидемиологических особенностей и тенденций за счет создания во взаимодействии с ЮНОДК региональных экспертных сетей. Важную роль в наращивании национального потенциала сыграло создание таких механизмов, как Азиатско-тихоокеанская

сеть информации о злоупотреблении наркотиками, предназначенная для мониторинга особенностей и тенденций злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда, и Центральноазиатская региональная сеть информации о наркотиках, предназначенная для мониторинга спроса на лечение. Значительного прогресса добились государства в Латинской Америке и Карибском бассейне, особенно в области школьных обследований, проводимых при содействии СИКАД.

55. Помощь правительствам в проведении регулярной оценки положения в области наркотиков в соответствии с основными международными показателями и самыми эффективными методиками оказывали региональные и национальные координационные сети (такие как Группа Помпиду Совета Европы, Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании, СИКАД, Рабочая группа по эпидемиологическим исследованиям на уровне общин Национального института наркологии Соединенных Штатов Америки, Сообщество по вопросам развития стран юга Африки (САДК), Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией Ассоциации государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН) и Совместная деятельность Китая в отношении опасных наркотиков (АККОРД)). Техническая помощь позволила также улучшить доступ к статистической информации и способствовала обмену результатами исследований между государствами. Была продолжена Глобальная программа ЮНОДК по оценке масштабов злоупотребления наркотиками с целью оказания государствам помощи в создании национальных систем информации о наркотиках, призванных развивать, поддерживать и облегчать представление сопоставимых данных о потреблении наркотиков.

56. Через Межамериканскую систему унифицированных данных употребления наркотиков СИКАД оказывала запрашивающим государствам техническую и финансовую помощь, с тем чтобы они могли проводить эпидемиологические исследования в студенческой среде в Латинской Америке и Карибском бассейне. В настоящее время в ряде стран проводятся исследования населения в целом, которые ранее были невозможны из-за технических и финансовых трудностей. СИКАД оказывает также содействие государствам в создании национальных пунктов наблюдения и центров сбора информации и статистических данных о злоупотреблении наркотиками. Вместе с тем в ряде стран создание и осуществление национальных систем сбора информации и управления ею по-прежнему затруднено из-за ограниченных людских, финансовых и технических ресурсов и проблем межучрежденческой координации.

57. Возможности многих стран в области сбора и анализа данных подтверждаются в получаемых ответах на вопросник к ежегодным докладам, который после его пересмотра в 2001 году представляется более чем 100 странами и который в настоящее время дает более полное и точное представление о масштабах, особенностях и тенденциях злоупотребления наркотиками, чем это было в прошлом. Использование согласованного набора основных эпидемиологических показателей позволило существенно улучшить сопоставимость данных, запрашиваемых в вопроснике. Включение мнений экспертов о качественных аспектах существующих тенденций предоставляет всем государствам возможность указывать динамику ситуации даже в тех случаях, когда отсутствуют количественные данные, основанные на обследованиях, медицинских картах или других исследованиях.

58. Несмотря на имеющиеся ограничения, вопросник к докладам за двухгодичный период представляет собой важное достижение в мониторинге ряда тематических областей, особенно в сфере снижения спроса. Прогресс, достигнутый в мониторинге этих областей, не должен быть утрачен, даже несмотря на признание необходимости совершенствования инструментов и механизмов отчетности. Любая будущая система отчетности, как это было признано, должна быть как можно более эффективной и должна быть сконцентрирована на основном наборе методологически обоснованных показателей. Бремя отчетности должно быть сведено к минимуму путем ограничения сбора данных только основными областями при эффективном использовании существующего потенциала и имеющихся ресурсов во избежание любого дублирования усилий.

59. Международное сообщество и соответствующие региональные и национальные органы отчетности должны взаимодействовать друг с другом с целью разработки общих высококачественных инструментов отчетности и делиться информационными ресурсами и знаниями. Необходимо продолжать усилия для укрепления национального потенциала в проведении исследований, требующихся для определения масштабов и особенностей проблемы в различных регионах. Анализ на глобальном уровне должен подкрепляться выводами региональных и национальных экспертов. Признанным фактом является необходимость адаптации используемых подходов к различным национальным и региональным условиям в соответствии с уровнем имеющейся информации. Кроме того, в тех районах мира, в которых достаточные возможности для представления отчетности отсутствуют, необходимо принять соответствующие меры по наращиванию потенциала.

4. Оценка и использование накопленного опыта: "опора на опыт"

60. В 2007 году 76 процентов представивших ответы государств сообщили о наличии у них национальных баз данных о снижении спроса, в то время как в 1998 году эта доля составляла всего 45 процентов. Вместе с тем трудно делать какие-либо выводы на основании ответов на вопросник, не имея дополнительной информации, в том числе о том, каким образом эти базы данных использовались для целей планирования политики и программ.

61. В ряде регионов имеются широкие возможности в области профессиональной подготовки разработчиков планов и практиков, занимающихся предоставлением услуг. В глобальных масштабах 90 процентов представивших ответы государств сообщили о наличии профессиональной подготовки для сотрудников как специализированных, так и неспециализированных учреждений, при этом 60 процентов государств сообщили о проведении такой подготовки на регулярной основе для обеих категорий сотрудников. Профессиональная подготовка относится к той области, о значительном улучшении положения в которой сообщают государства из почти всех регионов, начиная с первого отчетного периода. Некоторые из этих позитивных изменений отражены в обобщенном показателе, составленном на основе различных вопросов, содержащихся в подразделе вопросника, озаглавленном "Опора на опыт" (см. диаграммы 79-87).

Диаграмма 79
Северная Африка и Ближний Восток: осуществление мер по оценке и использованию накопленного опыта, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

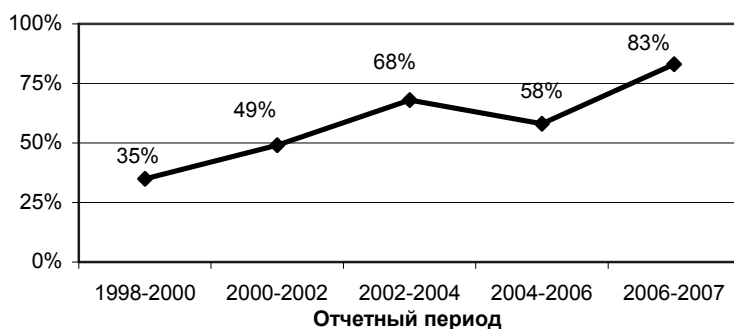


Диаграмма 80
Африка к югу от Сахары: осуществление мер по оценке и использованию накопленного опыта, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

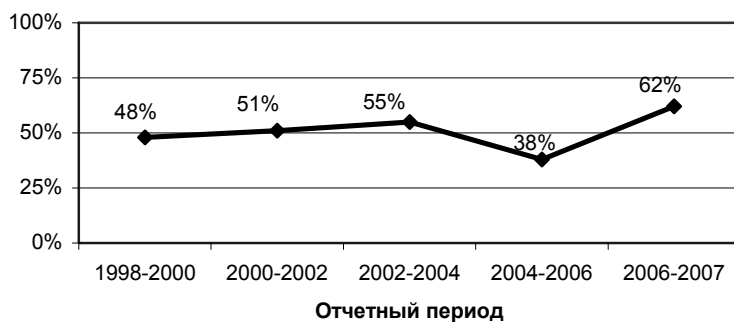


Диаграмма 81
Латинская Америка и Карибский бассейн: осуществление мер по оценке и использованию накопленного опыта, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

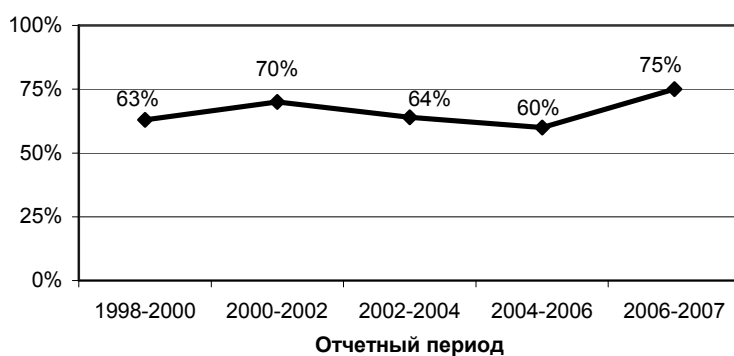


Диаграмма 82
**Северная Америка: осуществление мер по оценке
 и использованию накопленного опыта, в разбивке по отчетным периодам**
 (Сводный индекс)

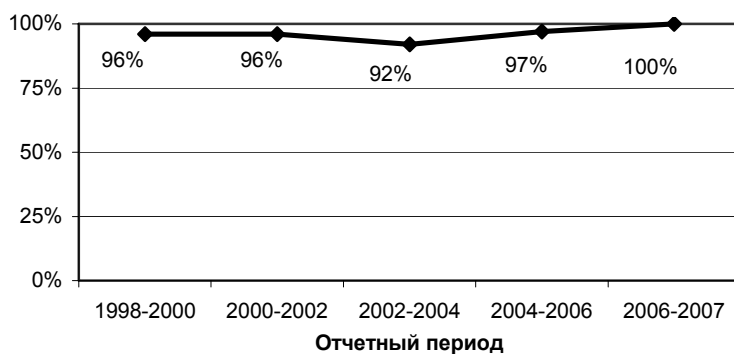


Диаграмма 83
**Центральная, Южная и Юго-Западная Азия: осуществление мер по оценке
 и использованию накопленного опыта, в разбивке по отчетным периодам**
 (Сводный индекс)



Диаграмма 84
**Восточная и Юго-Восточная Азия: осуществление мер по оценке
 и использованию накопленного опыта, в разбивке по отчетным периодам**
 (Сводный индекс)

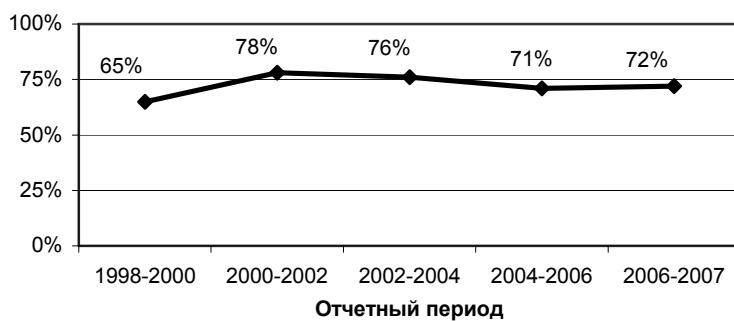


Диаграмма 85
Океания: осуществление мер по оценке и использованию накопленного опыта, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



Диаграмма 86
Центральная и Западная Европа: осуществление мер по оценке и использованию накопленного опыта, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)

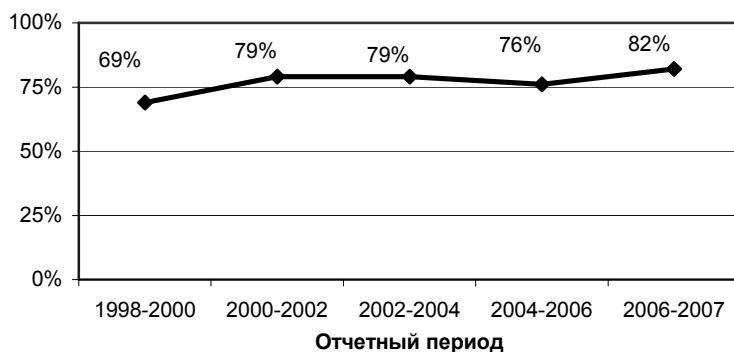
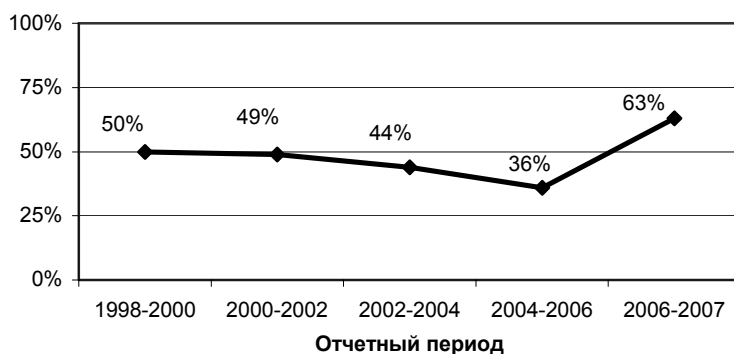


Диаграмма 87
Восточная и Юго-Восточная Европа: осуществление мер по оценке и использованию накопленного опыта, в разбивке по отчетным периодам
 (Сводный индекс)



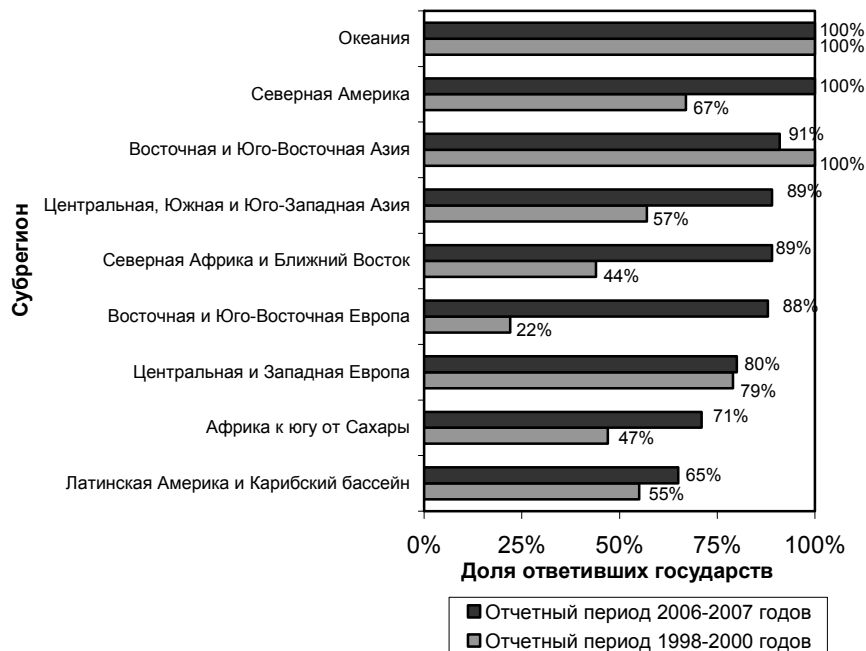
62. В 1998 году 44 процента государств Северной Африки и Ближнего Востока сообщили об отсутствии профессиональной подготовки для сотрудников специализированных наркологических служб (этот показатель составлял 78 процентов для сотрудников неспециализированных наркологических служб), а в 2007 году только 11 процентов государств этого региона сообщили об отсутствии какого-либо вида профессиональной подготовки для сотрудников специализированных наркологических служб (13 процентов для сотрудников неспециализированных наркологических служб). Кроме того, 78 процентов представивших ответы государств этого субрегиона сообщили о том, что профессиональная подготовка проводится на регулярной основе (63 процента для сотрудников неспециализированных наркологических служб).

63. Доклады за двухгодичный период свидетельствуют о наличии позитивной тенденции в области проведения мероприятий по снижению спроса на наркотики и использования накопленного опыта (см. диаграмму 88). Большинство представивших ответы государств сообщили о стабильном улучшении положения дел в этой области начиная с первого отчетного периода, причем в 2007 году 81 процент государств сообщили о мониторинге и оценке мероприятий по снижению спроса по сравнению с 62 процентами в 1998 году. Эту позитивную тенденцию необходимо сохранить и укрепить. Следует отметить, что 91 государство из 108 государств, представивших ответы в пятом отчетном периоде, ответили на вопрос о мониторинге и оценке, и это, возможно, повлияло на анализ тенденции в некоторых регионах.

Диаграмма 88

Мониторинг и оценка осуществления стратегий и мер по снижению спроса на наркотики, в разбивке по субрегионам, в 1998-2000 годах и в 2006-2007 годах

(В процентах)



64. В Южной и Северной Америке деятельность СИКАД по разработке практического регионального средства оценки программ профилактики злоупотребления наркотиками (будет окончательно доработано), возможно, способствовало повышению информированности стран региона в отношении принятия мер на основе накопленного опыта.

III. Рекомендации

65. Вопросник к докладам за двухгодичный период является первой попыткой комплексного мониторинга усилий государств-членов на глобальном уровне. Необходимо опираться на достигнутые достижения и продолжать деятельность по мониторингу после 2008 года, поскольку такой подход является ключевым компонентом обеспечения устойчивости и расширения охвата мероприятий по сокращению спроса.

66. С учетом последующих мероприятий в связи с оценкой, сформулированной на двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, и с целью улучшения положения в ряде областей, требующих принятия мер, до сведения Комиссии и государств-членов доводятся следующие рекомендации:

a) принимая во внимание высокий уровень политических обязательств по осуществлению мер по снижению спроса на наркотики, эти меры должны опираться на надежные фактологические данные и быть продолжены или расширены в ряде регионов;

b) для создания основ эффективных национальных стратегий следует выделять больше средств, инвестируя их в исследования и анализ;

c) государствам-членам необходимо составлять более полные данные и совершенствовать свою информационную базу и потенциал в области оценки, с тем чтобы процесс принятия решений опирался на более полную информацию;

d) для достижения результатов на экономной и методологически эффективной основе следует оказывать долгосрочную поддержку существующим региональным системам информации о наркотиках;

e) государствам в целом необходимо и далее расширять и улучшать охват программ и услуг в области снижения спроса; несмотря на определенный прогресс во многих странах его нельзя считать достаточным;

f) в области профилактики необходимо расширять такие эффективные программы, как обучение жизненным навыкам;

g) необходимо расширять охват программ лечения и реабилитации, поскольку в некоторых регионах уровень предоставления услуг весьма низок, а ключевые элементы всего комплекса услуг (например, заместительная терапия), как правило, отсутствуют;

h) государствам-членам следует рассмотреть вопрос о расширении охвата и обеспечении наличия всего комплекса услуг, необходимых в ходе мероприятий по снижению негативных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества;

i) государствам-членам следует направлять больше средств для групп населения с особыми потребностями и для наиболее уязвимых групп населения и осуществлять для них комплексные услуги и программы;

j) государствам-членам следует расширять партнерские отношения для привлечения к работе всех заинтересованных сторон;

k) государствам-членам необходимо изыскивать больше возможностей для создания сетевых механизмов и обмена накопленным опытом и информацией об эффективной практике в области снижения спроса на наркотики, которую можно адаптировать к местным потребностям с целью сокращения разрыва между государствами с большим опытом в деле снижения спроса на наркотики и устойчивыми программами, с одной стороны, и государствами, не обладающими необходимым опытом и ресурсами, – с другой;

l) Комиссии необходимо решить вопрос о мониторинге и отчетности в будущем и рассмотреть вопрос о создании обладающего достаточными ресурсами и усовершенствованного механизма мониторинга, который будет:

i) позволять проводить точную оценку качества, масштабов и охвата мероприятий;

ii) служить форумом для стандартизации и согласования методов, концепций и инструментов отчетности;

iii) работать в тесном сотрудничестве с международными, региональными и национальными органами с целью снижения общей нагрузки отчетности, лежащей на государствах-членах, и максимального использования ресурсов;

iv) способствовать формированию потенциала в области сбора и анализа данных в тех регионах, в которых такой потенциал отсутствует;

v) учитывать региональные особенности.
