

**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
11 January 2011
Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам**Пятьдесят четвертая сессия**

Вена, 21-25 марта 2011 года

Пункт 6 (а) предварительной повестки дня*

**Осуществление Политической декларации и Плана действий
по налаживанию международного сотрудничества в целях
выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы
с мировой проблемой наркотиков: сокращение спроса
на наркотики и связанные с этим меры****Меры по защите детей и молодежи от злоупотребления
наркотиками****Доклад Директора-исполнителя****I. Введение**

1. В своей резолюции 53/10, озаглавленной "Меры по защите детей и молодежи от злоупотребления наркотиками", Комиссия по наркотическим средствам призвала государства-члены осуществлять различные меры по профилактике злоупотребления наркотиками и защите детей и молодежи и просила Директора-исполнителя Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) представить Комиссии на ее пятьдесят четвертой сессии доклад о принятых мерах и достигнутых результатах в области осуществления настоящей резолюции.

2. Для того чтобы Директор-исполнитель мог собрать информацию по затронутым в резолюции вопросам для ее включения в свой доклад Комиссии, 25 августа 2010 года правительствам была направлена вербальная нота с предложением представить ЮНОДК информацию об их усилиях по осуществлению данной резолюции путем заполнения и отсылки вопросника, охватывающего ряд ключевых областей профилактики и лечения наркомании.

* E/CN.7/2011/1.

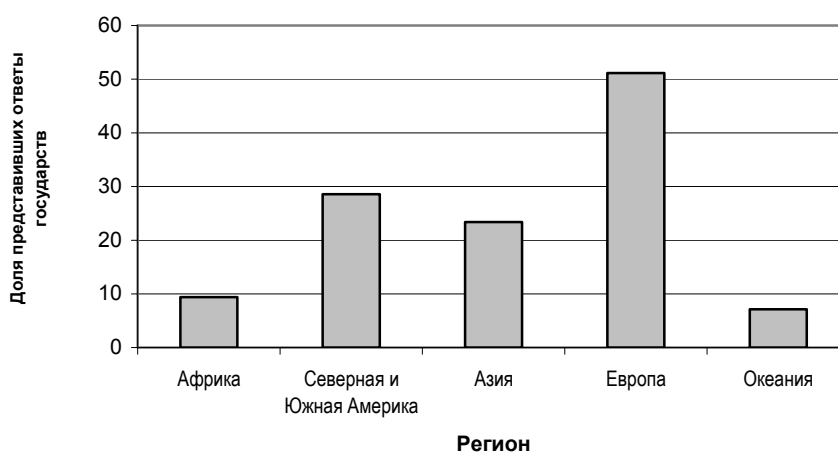


II. Результаты

3. На момент написания настоящего доклада на вербальную ноту ответили правительства в общей сложности 50 государств¹. Учитывая ограниченное число возвращенных вопросников, анализ результатов представлен главным образом на глобальном уровне. В конкретных случаях анализ представлен в разбивке по регионам. Больше всего ответов в процентном отношении представили страны Европы (свыше 50 процентов). В Северной и Южной Америке и Азии ответы представили 20 процентов государств-членов, а в Африке и Океании – менее 10 процентов (см. диаграмму I).

Диаграмма I

Доля стран, представивших ответы на вопросник, в разбивке по регионам (В процентах)



III. Профилактика употребления наркотиков

4. Что касается профилактики, то государствам-членам было предложено сообщить о том, проводили ли они мероприятия, которые обычно включаются в комплексные программы профилактики употребления наркотиков: распространение информации об опасности наркотиков; школьное

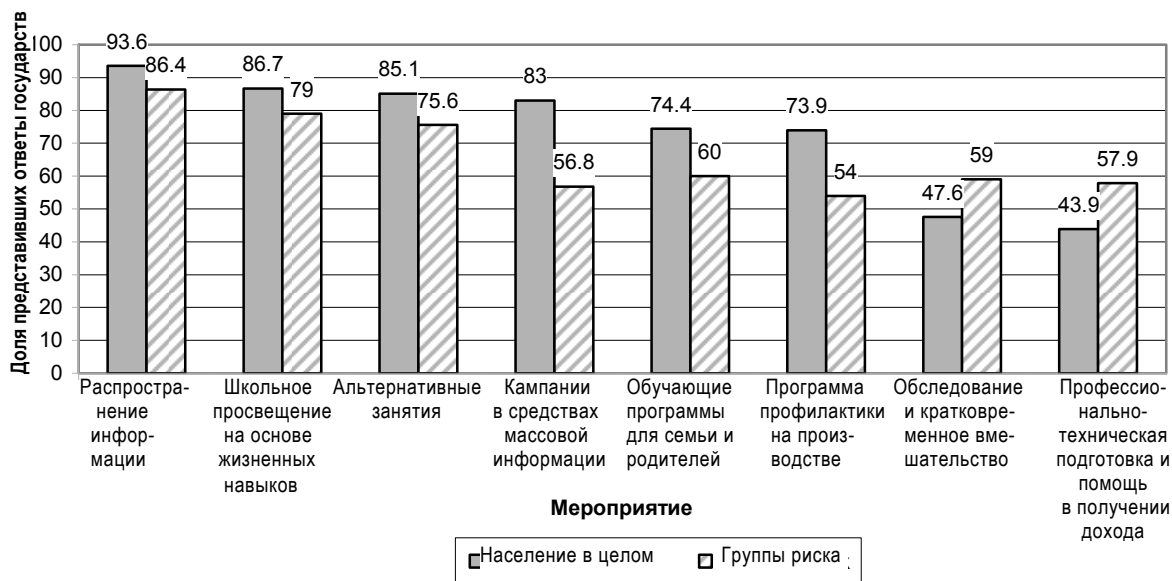
¹ Австралия, Алжир, Андорра, Аргентина, Армения, Бахрейн, Беларусь, Боливия (Многонациональное Государство), Венгрия, Венесуэла (Боливарианская Республика), Германия, Греция, Израиль, Ирландия, Испания, Канада, Кипр, Китай, Колумбия, Коста-Рика, Кыргызстан, Ливан, Литва, Люксембург, Маврикий, Мальта, Мексика, Молдова, Мьянма, Нигерия, Норвегия, Пакистан, Польша, Португалия, Республика Корея, Республика Румыния, Сальвадор, Сингапур, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Тунис, Турция, Филиппины, Хорватия, Чешская Республика, Чили, Швейцария, Швеция, Эквадор, Эстония и Южная Африка.

просвещение на основе жизненных навыков; обучающие программы для семьи и родителей; программы профилактики на производстве; альтернативные занятия (спорт, драмкружок, музыка и т.д.); профессионально-техническая подготовка и помощь в получении дохода; кампании в средствах массовой информации; и обследование и кратковременное вмешательство. Кроме того, государствам-членам было предложено сообщить об оказании содействия в осуществлении двух видов программ, конкретно упомянутых в резолюции 53/10: программ, осуществляемых в координации с местными правительствами и гражданским обществом, и программ предупреждения использования детей и молодежи в сфере незаконного производства и оборота наркотиков.

5. Кроме того, по каждому виду мероприятий государствам-членам было предложено сообщить о том, было ли такое мероприятие направлено на охват населения в целом и/или группы риска, а также оценить, охватывало ли это мероприятие никакие, некоторые, большинство или все целевые группы населения и производилась ли или будет производиться оценка такого мероприятия.

6. На диаграмме II указана процентная доля государств-членов, сообщивших в целом об осуществлении различных профилактических мероприятий, в порядке уменьшения распространенности как в отношении населения в целом, так и в отношении групп риска. Для обеих целевых групп используется одна и та же схема: мероприятиями в порядке уменьшения уровня осуществления являются распространение информации, школьное просвещение на основе жизненных навыков, альтернативные занятия, кампании в средствах массовой информации, обучающие программы для семьи и родителей, программы профилактики на производстве, обследование и кратковременное вмешательство и профессионально-техническая подготовка и помощь в получении дохода.

Диаграмма II
Все регионы: осуществление различных профилактических мероприятий для населения в целом и групп риска
 (В процентах)



7. Пределы колебания процентной доли государств-членов, сообщивших о наиболее и наименее часто осуществляемом профилактическом мероприятии для населения в целом (от 43,9 до 93,6 процента), в существенной степени соответствуют таким пределам колебания по группам риска (от 54 до 86,4 процента). Хотя эти данные не позволяют выявить значительные колебания по видам мероприятий и регионам, их тем не менее следует считать обнадеживающими. За исключением обследования и кратковременного вмешательства и профессионально-технической подготовки и помощи в получении дохода большинство государств-членов сообщили о проведении всех других профилактических мероприятий, а это указывает на то, что государства-члены проводят широкую работу в области профилактики.

8. В частности, воодушевляет весьма высокая доля ответов о школьном просвещении на основе жизненных навыков. Если наркологическое просвещение в школах, основанное на жизненных навыках, осуществляется в соответствии со стандартами научного подтверждения фактов, то, как известно, его эффективность весьма высока, поскольку оно способно предупредить до 20 процентов новых случаев приобщения к наркотикам. Кроме того, его эффективность заключается в том, что оно позволяет экономить 9 долларов на каждый вложенный доллар.

9. Вопросник к докладам за двухгодичный период, который вплоть до 2008 года использовался государствами-членами для сообщения о своих программах по сокращению спроса на наркотики, не требовал представления информации о большинстве основанных на фактических данных мероприятий, обследуемых в настоящем вопроснике, имеющего целью сбор данных об осуществлении резолюции 53/10. В этой связи особенно обнадеживают

сообщения о широкомасштабном осуществлении таких двух мероприятий, эффективность и действенность которых подтверждается многими фактами, как обучающие программы для семей и родителей и обследование и кратковременное вмешательство.

10. Хотя подтверждение эффективности кампаний в средствах массовой информации не столь однозначно, можно утверждать, что тщательно спланированные целенаправленные кампании в средствах массовой информации, основанные на надежных данных исследований в области воспитания и активно проводящиеся в течение длительного срока, могут оказать эффективную поддержку национальной программе профилактики, предлагая, например, вести себя проще тем родителям, которые слишком оберегают своих детей. В этой области, как впрочем и в отношении всех других мероприятий, описываемых в настоящем докладе, полезно провести анализ качества и содержания мероприятий для получения полного представления о том, насколько эффективно были вложены средства.

11. Наконец, в связи с обследованием и кратковременным вмешательством следует отметить, что намного больше государств-членов сообщили о предоставлении таких услуг в контексте лечения наркозависимости и последующего ухода. Вместе с тем обследование и кратковременное вмешательство с успехом также применялись в школах, на производстве и в учреждениях по оказанию первичной медико-санитарной помощи и доказали свою эффективность в снижении уровня потребления наркотиков лицами, у которых еще не развилась зависимость и/или которые не обращались за лечением от наркозависимости и услугами по уходу.

12. Вместе с тем следует отметить, что о мероприятиях для населения в целом по-прежнему сообщается чаще, чем о мероприятиях для групп риска. Свыше 70 процентов государств-членов сообщили о проведении для населения в целом шести из восьми мероприятий, перечисленных в вопроснике. При этом только три мероприятия осуществлялись для групп риска, что вызывает беспокойство, поскольку профилактические мероприятия, предназначенные и разработанные для конкретных уязвимых групп, обычно считаются более эффективными и действенными, чем мероприятия для населения в целом, хотя и те и другие следует включать в комплексную программу профилактики.

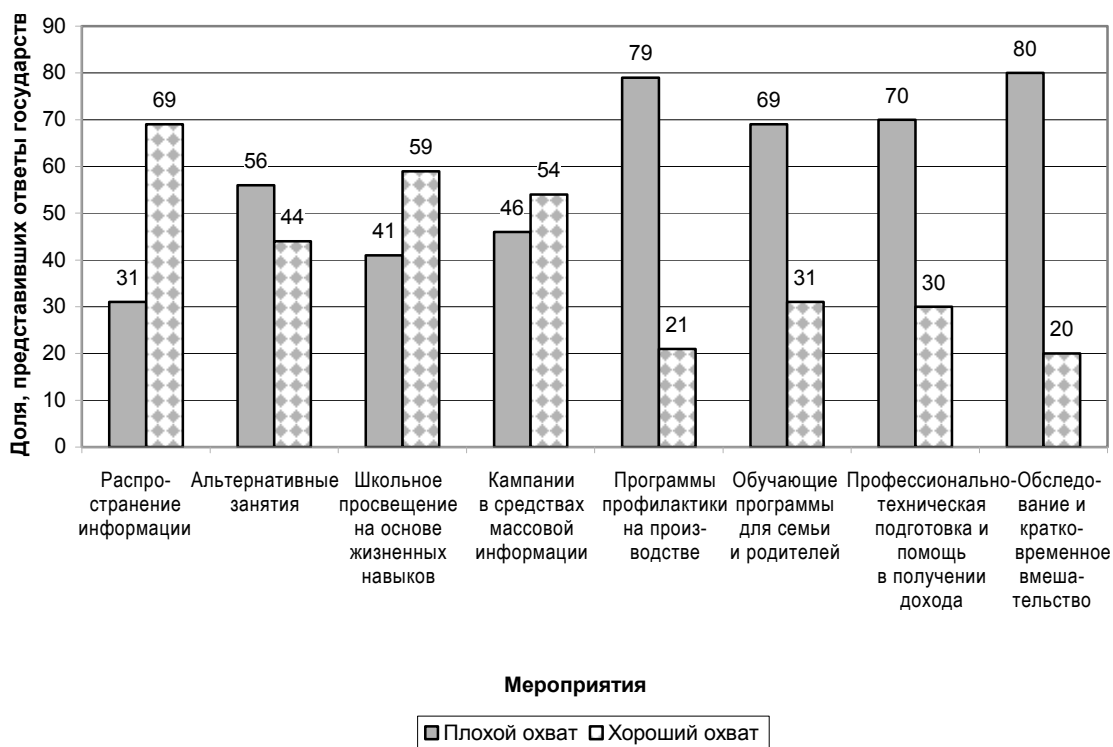
13. Кроме того, не столь обнадеживающей выглядит ситуация в отношении охвата этого комплекса профилактических мероприятий. Из диаграммы III следует, что процентная доля государств-членов, сообщивших об охвате нескольких целевых групп или нулевом охвате, свидетельствует о "плохом" охвате. И, наоборот, доля государств-членов, сообщивших об охвате большинства или всех целевых групп, свидетельствует о "хорошем" охвате. Очевидно, что за исключением распространения информации о наркотиках, школьного просвещения на основе жизненных навыков и кампаний в средствах массовой информации, большинство государств-членов (свыше 55 процентов во всех случаях) сообщили о плохом охвате профилактических мероприятий. В процентном отношении больше всего государств-членов, сообщивших о плохом охвате, имели в виду программы профилактики на производстве и обследование и кратковременное вмешательство. Даже в случае школьного просвещения на основе жизненных навыков и кампаний в средствах массовой

информации значительная доля государств-членов (41 и 46 процентов, соответственно) сообщили о плохом охвате.

14. Как отмечалось выше, опирающееся на фактические данные школьное просвещение на основе жизненных навыков является эффективным и действенным способом профилактики, хотя подтверждение эффективности кампаний в средствах массовой информации не столь однозначно. В этой связи относительно высокая доля государств-членов, сообщивших о хорошем охвате школьного просвещения на основе жизненных навыков, является весьма позитивным фактом. Помимо упомянутой выше обеспокоенности в связи с качеством и содержанием этого мероприятия, следует отметить, что хороший охват школьного просвещения на основе жизненных навыков может не означать хороший охват детей и молодежи в целом в тех государствах-членах, в которых доля детей, посещающих школу, невысока, или в отношении представителей групп риска, которые чаще не посещают школу.

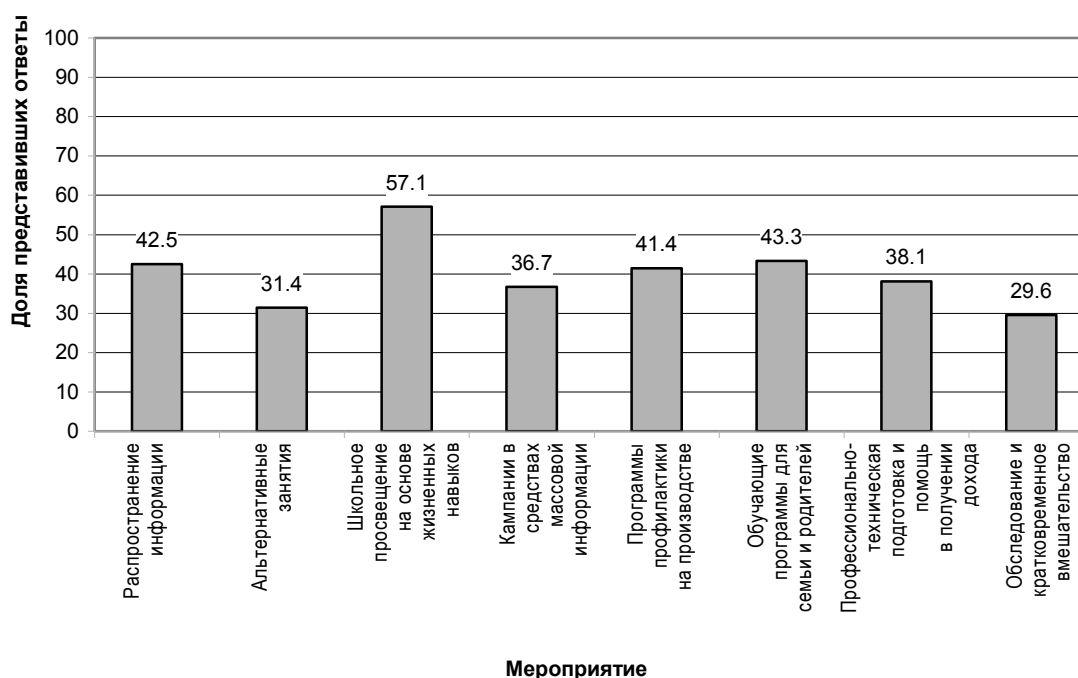
Диаграмма III

Все регионы: охват различных профилактических мероприятий
(В процентах)



15. На диаграмме IV показана доля государств-членов, сообщивших об оценке различных профилактических мероприятий. В большинстве случаев (40 процентов и более) осуществляемые мероприятия не подвергались оценке, что является еще одним поводом для беспокойства в связи с состоянием профилактической работы в мире.

Диаграмма IV
Все регионы: оценка различных профилактических мероприятий
 (В процентах)



16. Наконец, почти все государства-члены сообщили об осуществлении профилактических программ для населения в целом в координации с местными правительствами и гражданским обществом. Было сообщено, что эти программы осуществляются как для населения в целом (96 процентов), так и для групп риска (89 процентов) с минимальными различиями по континентам. Что касается мероприятий по предупреждению вовлечения детей и молодежи в сферу незаконного производства и незаконного оборота наркотиков, то здесь, судя по сообщениям, ситуация не столь однозначна. В целом об осуществлении таких программ сообщила менее значительная доля государств-членов, будь то для населения в целом (53,6 процента) или для групп риска (61,1 процента).

IV. Лечение наркозависимости и последующий уход

17. Что касается лечения, то в вопроснике государствам-членам было предложено сообщить некоторые основные характеристики своей системы лечения, в том числе данные о том, основана ли эта система на стационарных или амбулаторных учреждениях, является ли она обязательной или принудительной или существуют ли альтернативы уголовным наказаниям. Государствам-членам было предложено сообщить о том, оказываются ли у них услуги по лечению наркозависимости и последующему уходу в общинах и тюремных учреждениях, а также оценочные данные о соответствующей

степени охвата. Наконец, государствам-членам было предложено сообщить основные показатели качества оказываемых лечебных услуг, например о наличии стандартов в области наркологической помощи.

18. О наличии услуг по лечению и последующему уходу, оказываемых на уровне общины для лиц, страдающих от наркозависимости, сообщило большее число стран, чем число стран, сообщивших о проведении профилактических мероприятий. Как видно из диаграмм V и VI, свыше 70 процентов государств-членов сообщили о наличии 19 видов услуг из 19 обследуемых. Таким образом, в отношении наличия целого комплекса услуг по лечению и последующему уходу складывается даже более обнадеживающая картина, чем в отношении профилактических мероприятий. По причинам, связанным исключительно с удобством представления данных, услуги подразделяются на услуги по лечению наркозависимости и последующему уходу и услуги по профилактике и лечению ВИЧ и других инфекционных заболеваний. Ориентированный на выздоровление непрерывный комплекс услуг по уходу будет включать весь спектр обследуемых услуг.

19. Полученные ответы свидетельствуют об относительно более низкой степени доступности (менее 80 процентов) лечения фармакологическими препаратами длительного действия и одного конкретного вида психосоциальной терапии, а именно ситуационного воздействия. Хотя данные, касающиеся лечения фармакологическими препаратами длительного действия, могут показаться тревожными, результаты следует воспринимать в контексте: а) отсутствия в настоящее время медикаментов, явно признанных эффективными для лечения зависимости от стимуляторов; б) отсутствия необходимости фармакологической терапии в силу того, что опиоидная зависимость не является распространенной национальной проблемой; в) отсутствия в конкретном государстве-члене надлежащего законодательства, обеспечивающего доступность фармакологических препаратов длительного действия; или д) сочетания вышеизложенных факторов.

Диаграмма V
Все регионы: оказание различных услуг по лечению наркозависимости и последующему уходу на уровне общины
 (В процентах)

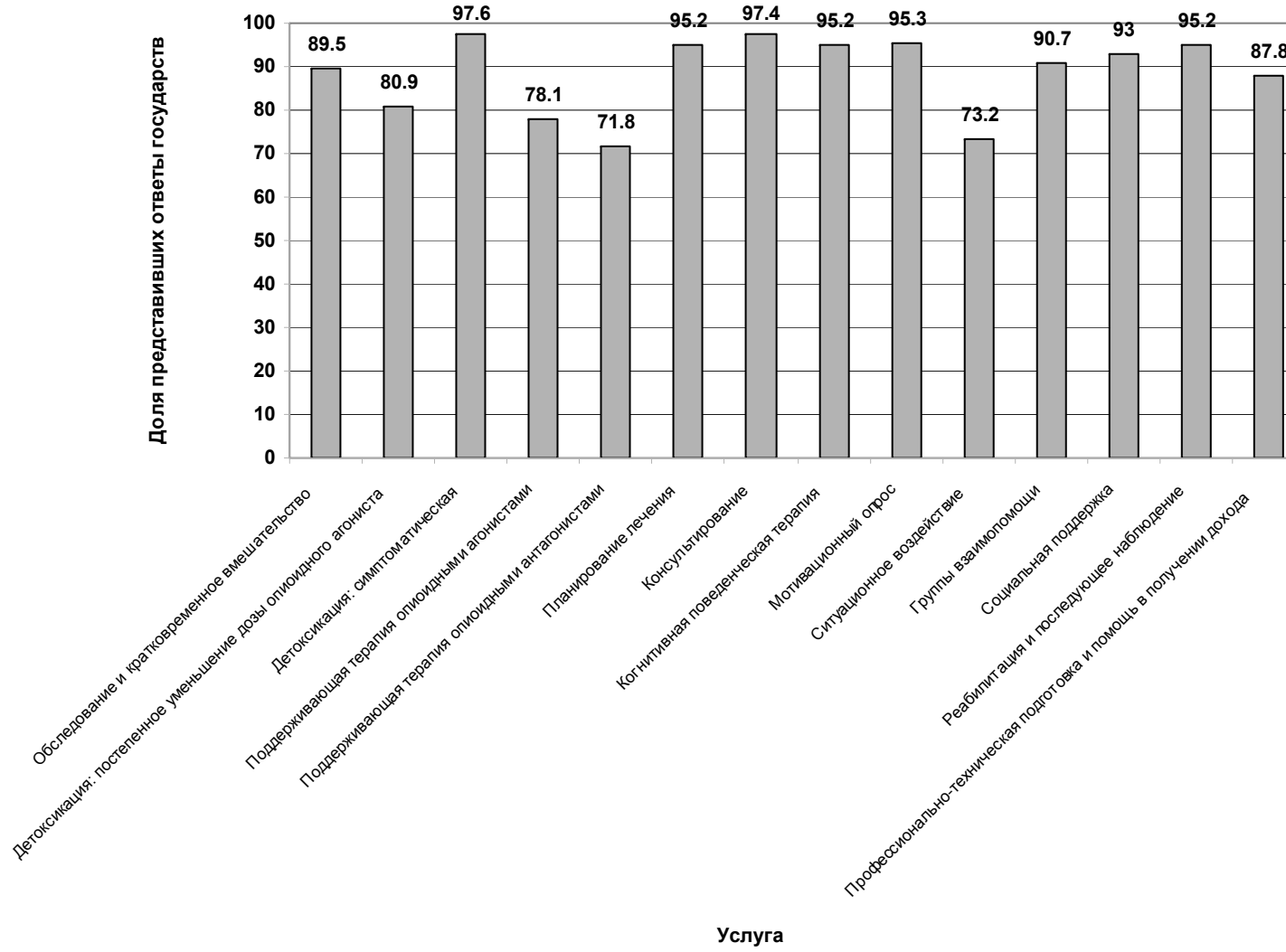
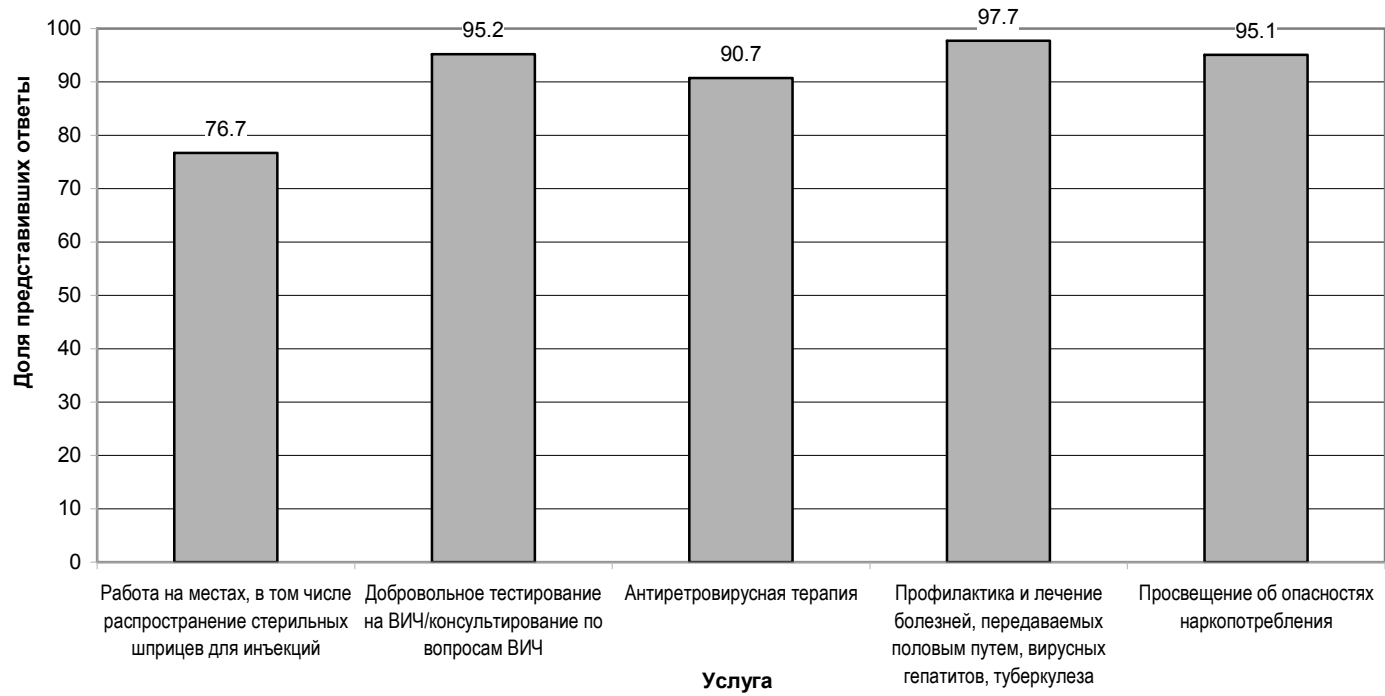


Диаграмма VI
Все регионы: оказание различных услуг по профилактике и лечению ВИЧ и других инфекционных заболеваний у наркопотребителей на уровне общины (В процентах)



20. На диаграммах VII и VIII приведены представленные обобщенные данные об оказании услуг по лечению наркозависимости и последующему уходу в тюремных учреждениях. Очевидно, что объем этих услуг отличается от объема услуг, оказываемых на уровне общины. Доля государств-членов, сообщивших об оказании таких услуг в тюремных учреждениях, не столь высока (свыше 70 процентов сообщили об оказании только 13 из 19 видов услуг) и не столь однородна, как доля государств, сообщивших об оказании таких услуг на уровне общины (наличие в диапазоне от 33 до 95 процентов). Помимо работы на местах с наркопотребителями, включая программы распространения стерильных шприцев для инъекций, такие же низкие показатели отмечены в отношении услуг с применением фармакологических препаратов, которые все еще не оказываются (или не признаются) во многих тюрьмах.

21. Ситуация становится более сложной, когда речь идет о степени охвата услуг. На диаграммах IX и X приведены процентные доли государств-членов, сообщивших о низкой, средней и высокой степени охвата их соответствующих услуг на уровне общины. Поразительным является тот факт, что большинство услуг, о которых сообщили государства-члены, имеют низкую или среднюю степень охвата и только половина из всех видов услуг имеют, согласно полученным сообщениям, высокую степень охвата примерно в половине из 50 государств-членов, ответивших на вопросник. Обнадешивает то, что от четверти до половины государств сообщили о высокой степени охвата своих услуг по лечению наркозависимости и последующему уходу. Например, 48 процентов государств-членов сообщили о высокой степени охвата услуг по поддерживающей терапии опиоидными агонистами, что само по себе является новым явлением. Вместе с тем не следует упускать из виду, что такие положительные показатели по-прежнему означают, что от 50 до 75 процентов государств-членов не в состоянии оказывать конкретные услуги с высокой степенью охвата, а значит до всеобщей доступности лечения от наркозависимости и последующего ухода все еще далеко.

22. Кроме того, применительно к тюремным учреждениям (диаграммы XI и XII), примерно одно из пяти государств-членов сообщило о низкой степени охвата большинства оказываемых услуг по лечению наркозависимости и последующему уходу и только примерно от 20 до 40 процентов государств-членов сообщили о высокой степени охвата различных оказываемых услуг. Эти цифры особенно настораживают, принимая во внимание более высокую вероятность плохого состояния физического и психического здоровья заключенных, включая наркозависимость, ВИЧ/СПИД и туберкулез.

Диаграмма VII
Все регионы: оказание различных услуг по лечению наркозависимости и последующему уходу в тюремных учреждениях
 (В процентах)

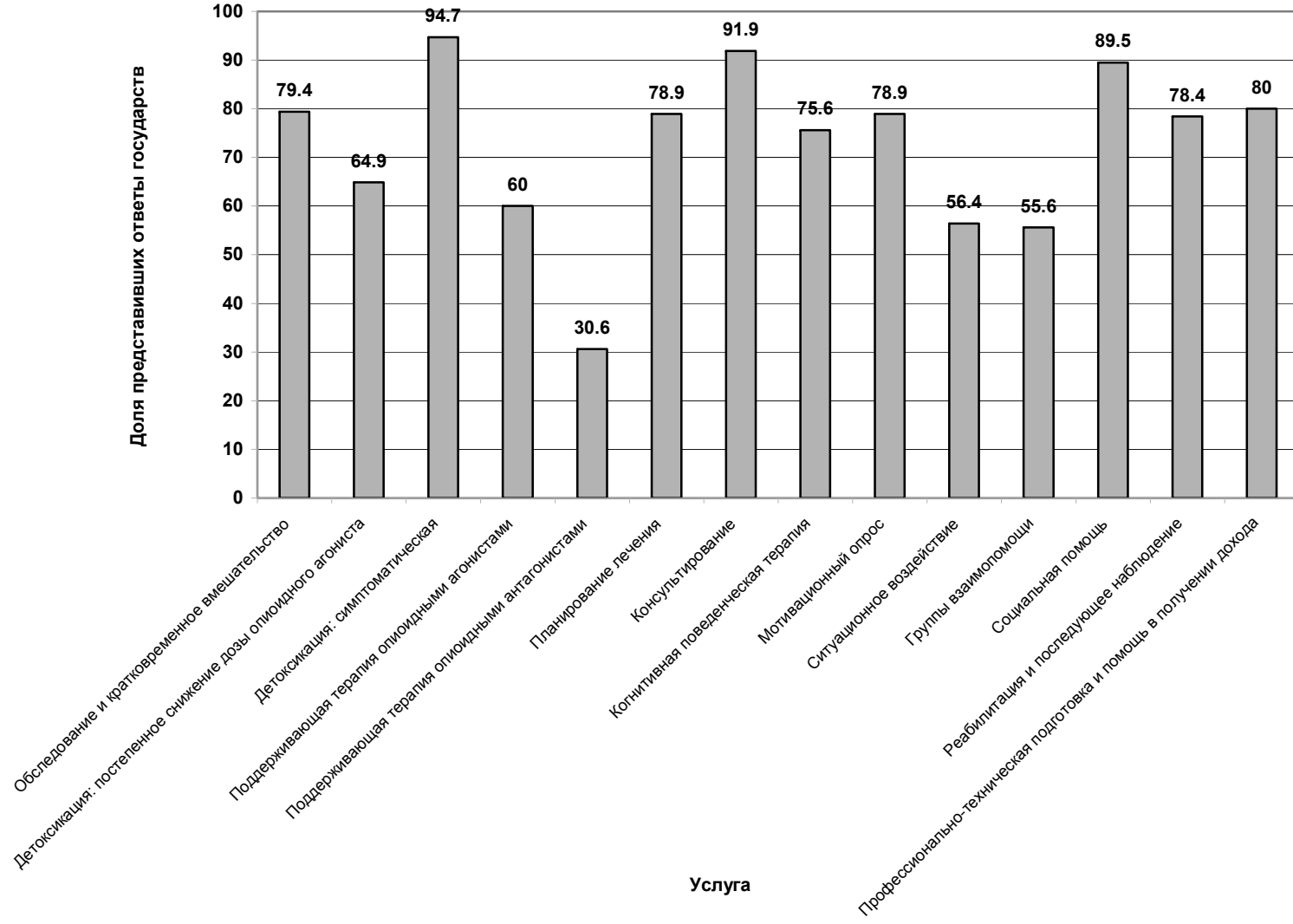


Диаграмма VIII
Все регионы: оказание различных услуг по профилактике и лечению ВИЧ и других инфекционных заболеваний у наркопотребителей в тюремных учреждениях
(В процентах)

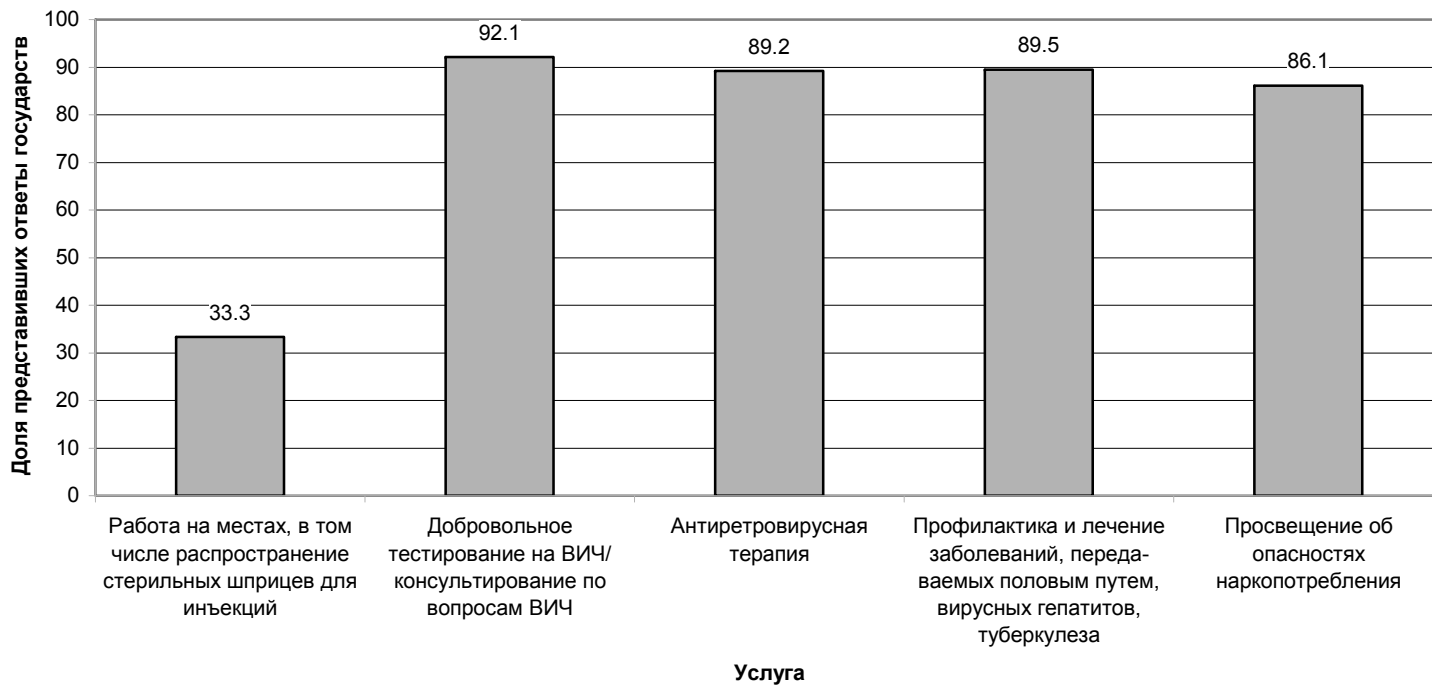


Диаграмма IX
Все регионы: степень охвата различных услуг по лечению наркозависимости и последующему уходу на уровне общины
 (В процентах)

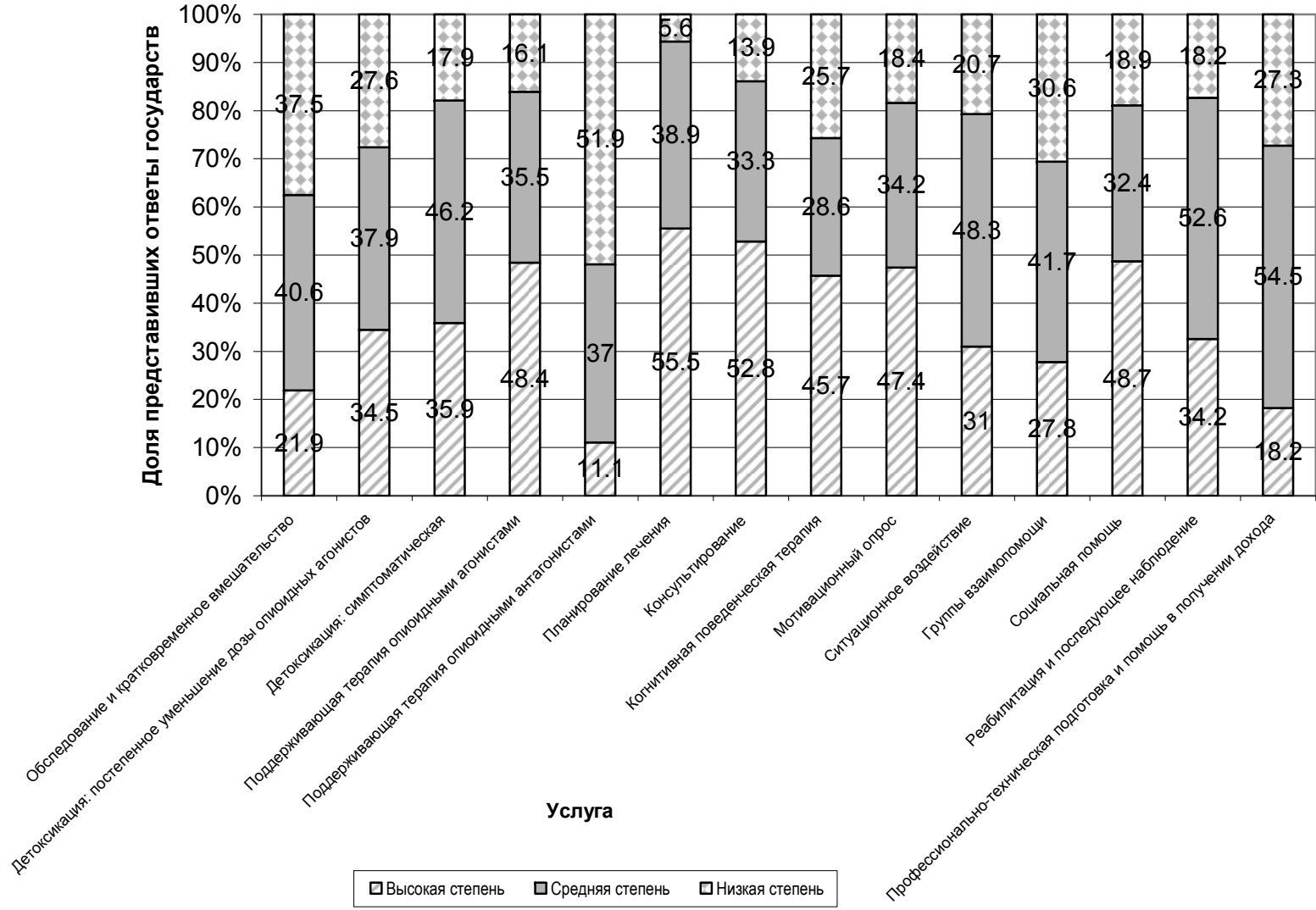


Диаграмма X
Все регионы: степень охвата различных услуг по профилактике и лечению ВИЧ и других инфекционных заболеваний у наркопотребителей на уровне общины
 (В процентах)

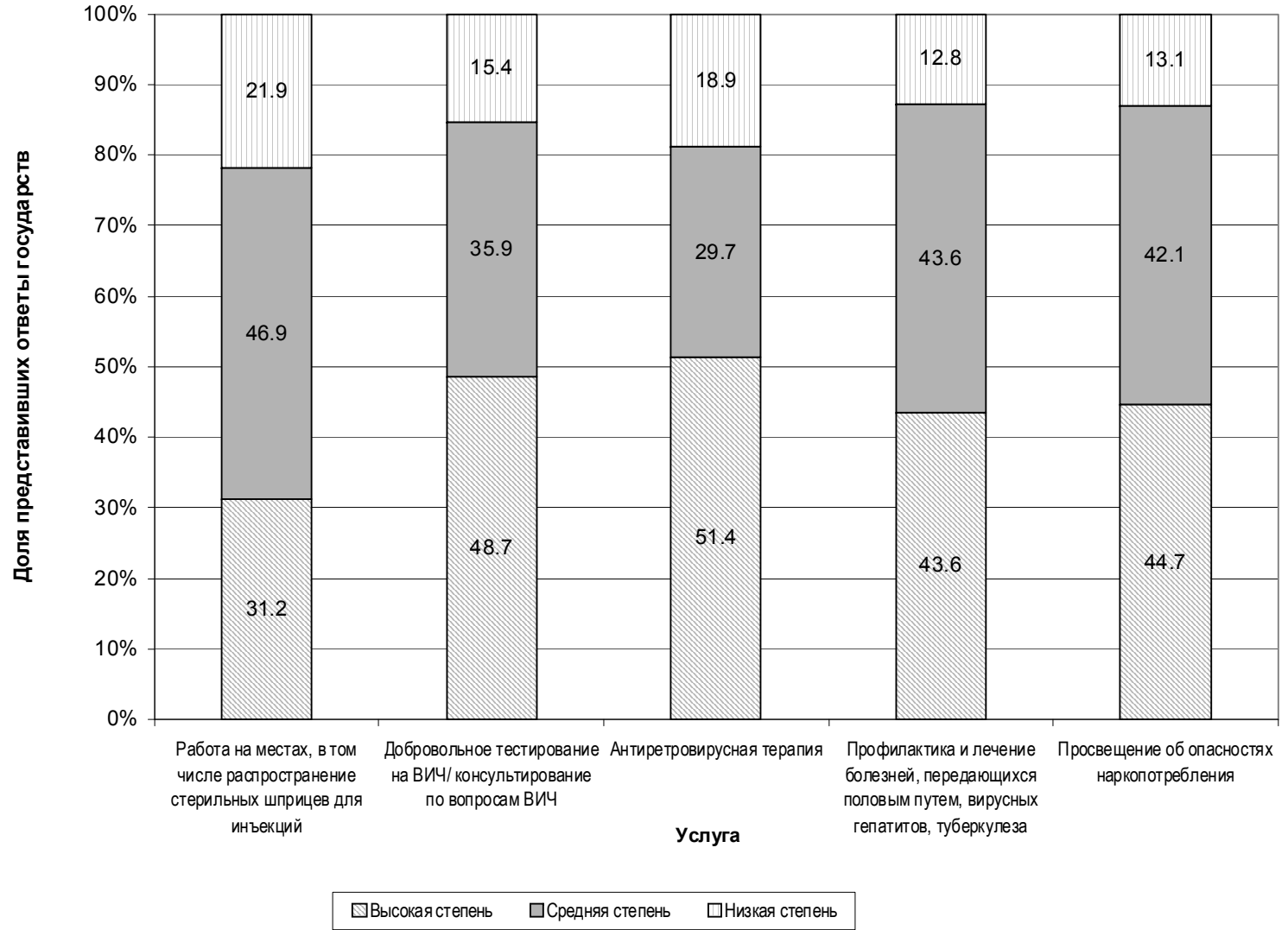


Диаграмма XI
Все регионы: степень охвата различных услуг по лечению наркозависимости и последующему уходу в тюремных учреждениях
 (В процентах)

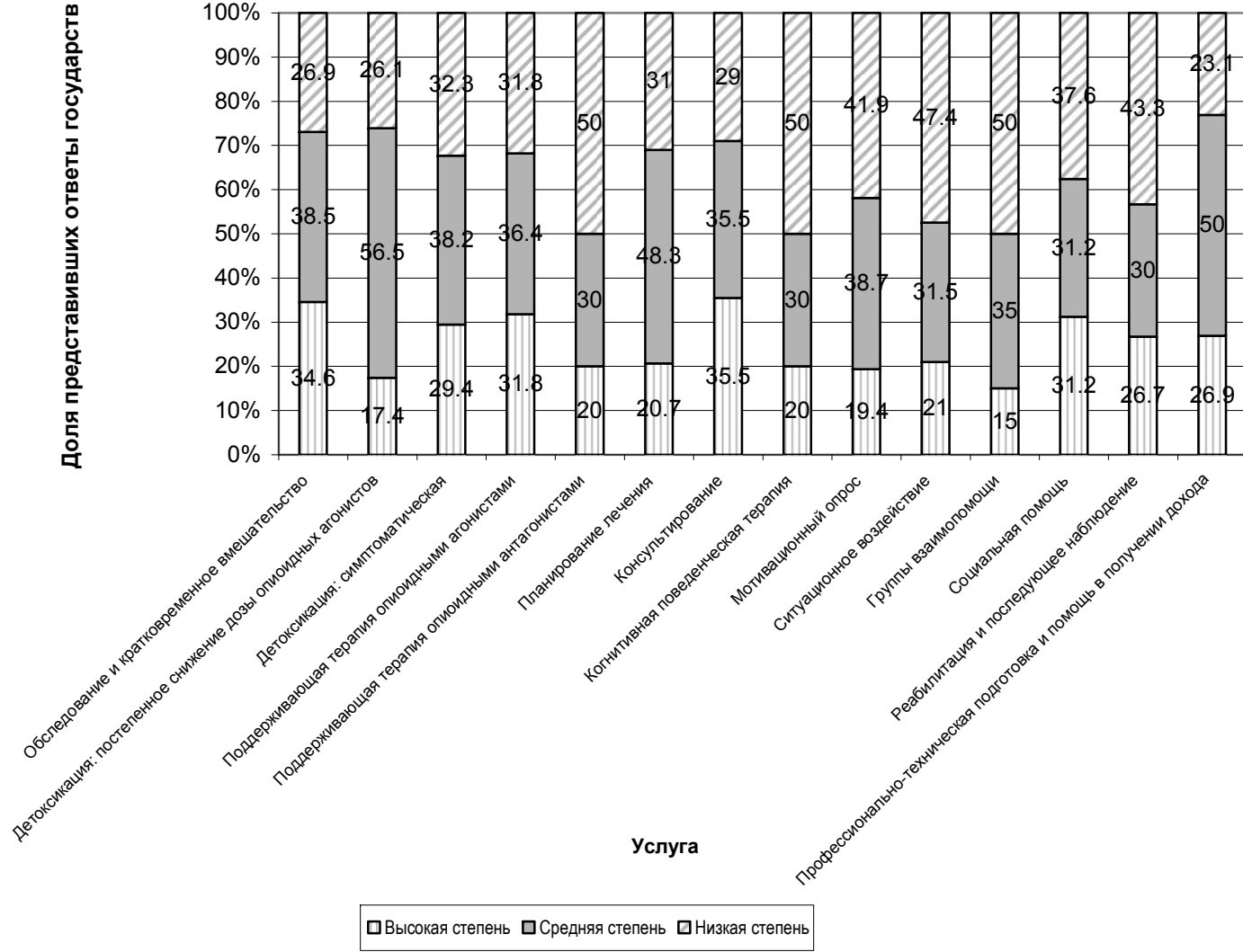
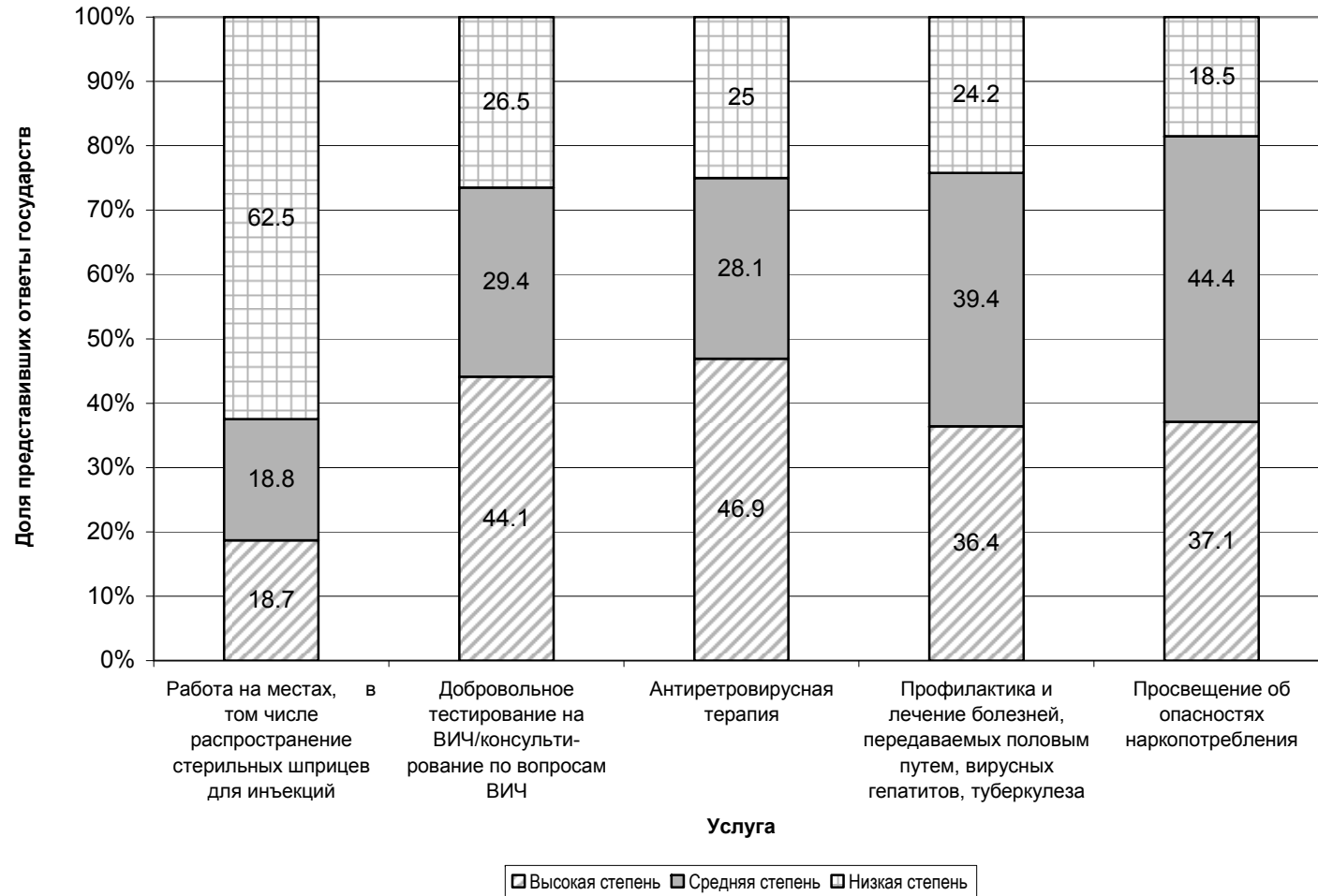


Диаграмма XII
Все регионы: степень охвата различных услуг по профилактике и лечению ВИЧ и других инфекционных заболеваний у наркопотребителей в тюремных учреждениях
 (В процентах)



23. Что касается основных характеристик оказываемых услуг, то качество собранных при помощи вопросника данных было не столь высоким, как в отношении рассмотренных выше вопросов. Например, 29 процентов ответивших на вопросник государств-членов сообщили об отсутствии оценочных данных о числе лиц, нуждающихся в лечении. Хотя в статистическом плане глобальные и континентальные оценки не являются значимыми, такое положение, учитывая относительно низкую долю ответов в целом, является поводом к серьезной обеспокоенности в отношении основы планирования лечебных услуг в большинстве стран мира. Для планирования систем профилактики и лечения лица, принимающие решения, нуждаются в системе информации, позволяющей получать необходимые данные.

24. Хотя 95 процентов государств-членов сообщили о том, что услуги на уровне общины оказываются как в стационарных, так и в амбулаторных учреждениях, 50 процентов из них сообщили об оказании свыше 70 процентов лечебных услуг в рамках программ стационарного лечения. Если говорить в целом, то учитывая тот факт, что оказание большинства услуг через амбулаторные учреждения является признаком зрелости системы лечения, такие данные являются поводом для беспокойства. Фактически это означает, что по меньшей мере половина государств-членов сообщили об оказании услуг по лечению наркозависимости в учреждениях, которые требуют больше расходов и являются менее эффективными. Кроме того, следует отметить, что стационарное лечение без информационной поддержки и при отсутствии амбулаторных услуг обычно само по себе не является эффективным, поскольку оно практически недоступно для наркозависимых пациентов.

25. Свыше половины государств-членов сообщили о наличии у них системы обязательного или принудительного лечения, хотя в большинстве из них (82,2 процента) лечение наркозависимости проводится в качестве альтернативы тюремному заключению. Последний показатель обнадеживает, поскольку проведение лечения от наркозависимости в качестве альтернативы уголовным наказаниям оказалось эффективным и действенным средством снижения уровня наркопотребления и наркозависимости, а также уменьшения медицинских и социальных последствий, включая преступность². В большей степени вызывают беспокойство данные об обязательном и принудительном лечении, поскольку в соответствии с этическими и медицинскими стандартами лечение должно проводиться только с согласия пациента. Вместе с тем к представленной информации следует относиться с осторожностью, учитывая тот факт, что многие государства-члены, в которых лечение проводится в качестве альтернативы уголовным наказаниям, возможно, сообщили о такой системе, как о форме обязательного или принудительного лечения. Такого не должно быть до тех пор, пока выбор между лечением и уголовным наказанием остается исключительно личным делом самого пациента. Исходя из представленной информации, на данном этапе не возможно дальнейшее осмысленное обсуждение данных.

² Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, "From coercion to cohesion: treating drug dependence through health care, not punishment", дискуссионный документ, основанный на результатах научного практикума, Вена, 28-30 октября 2009 года.

26. Более обнадеживающими выглядят данные по другим основным показателям качества лечебных услуг. Свыше 75 процентов представивших ответы государств-членов сообщили о разработке и утверждении стандартов и руководящих принципов, а также об утверждении правил лицензирования.

V. Деятельность Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности по содействию принятию мер по защите детей и молодежи от злоупотребления наркотиками

27. ЮНОДК оказывает государствам-членам помощь в доработке основанных на фактических данных программ профилактики в школах, семьях и на производстве, а также основанных на фактических данных и этически выдержанных услуг по лечению наркозависимости и последующему уходу³. В частности, в 2010 году Управление обучило почти 200 непрофессиональных сотрудников методам проведения учебных курсов по обучению родителей и их детей навыкам жизни в семье в шести странах в трех регионах. Большинство из этих сотрудников уже приступили к непосредственной работе с родителями, которые подтвердили, что эта работа внесла позитивные перемены в жизнь их семей и детей. В настоящее время эта программа охватывает около 500 семей и в 2011 году должна охватить еще шесть стран. Вместе с тем понятно, что без дополнительных ресурсов ее благотворное воздействие по-прежнему будет весьма ограниченным.

28. Созданная ЮНОДК Международная сеть ресурсных центров наркологической помощи и реабилитации Treatnet полностью сформировалась в 2010 году. В рамках этой сети 4 000 сотрудников прошли обучение методам оказания основанных на фактах, этически выдержанных и не требующих соблюдения каких-либо условий услуг лицам, страдающим наркозависимостью. Эта значительная работа, осуществляемая в настоящее время более чем в 20 странах в пяти регионах, также дополняется работой по расширению и улучшению охвата самих услуг, предназначенных для оказания помощи по меньшей мере 20 000 бенефициарам во всем мире.

29. Кроме того, ЮНОДК выступает с новаторскими инициативами, целью которых являются дети, потребляющие наркотики с весьма раннего возраста,

³ В отношении профилактики употребления наркотиков см. ресурсы и документы на сайте www.unodc.org/unodc/en/prevention/index.html и, в частности, публикации ЮНОДК: *Schools: School-Based Education for Drug Abuse Prevention* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.04.XI.21); Руководство по проведению программ обучения навыкам жизни в семье в целях предотвращения злоупотребления психоактивными веществами (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.09.XI.8), дополненное *Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes* (2010); и Профилактика на производстве (выйдет в скором времени). Что касается лечения наркозависимости и последующего ухода, то учебные материалы и документы Treatnet, а также совместная программа ЮНОДК/Всемирной организации здравоохранения по лечению наркозависимости и последующему уходу доступны на сайте www.unodc.org/treatment/en/index.html.

применение лекарств рецептурного отпуска в немедицинских целях и доступность болеутоляющих препаратов.

30. Более проблематичными являются расстройства, связанные с потреблением психоактивных веществ с раннего возраста, поскольку это наносит дополнительный вред еще не совсем сформировавшемуся мозгу. В большинстве случаев решение детей и подростков попробовать психоактивные вещества обусловлено сочетанием генетических и определяемых средой факторов, способствующих психобиологической уязвимости и пониженной сопротивляемости. ЮНОДК оказывает содействие государственным учреждениям и неправительственным организациям во всем мире в принятии скоординированных ответных мер для оказания помощи детям и подросткам, подверженным риску потребления наркотиков и/или потребляющим их, страдающим зависимостью от наркотиков и испытывающим последствия для здоровья и социального благополучия. Эти ответные меры направлены на снижение риска развития расстройств, связанных с потреблением наркотиков, и на разработку стратегий надлежащего лечения и социальной интеграции, приспособленных к конкретным нуждам этой возрастной группы.

VI. Выводы

31. Хотя конкретные выводы трудно сформулировать в силу отсутствия информации от не представивших ответы государств-членов, исходя из представленных выше данных можно с известной осторожностью сделать приведенные ниже общие выводы.

32. Еще предстоит много сделать для обеспечения защиты детей и молодежи от злоупотребления наркотиками. Это особенно справедливо в том, что касается проведения всеобъемлющего комплекса профилактических мероприятий, предназначенных при адекватной степени охвата как для населения в целом, так и для конкретных групп риска. Как это с очевидностью следует из собранных данных, профилактические меры, как правило, проводятся меньшим числом государств-членов, чем оказание услуг по лечению наркозависимости и последующему уходу, и это прежде всего касается особенно уязвимых групп.

33. В целом наличие комплекса профилактических и лечебных услуг вызывает меньше беспокойства, чем современный охват мероприятий. Большинство государств-членов указали на то, что они проводят целый комплекс профилактических мероприятий и оказывают разные услуги по лечению наркозависимости и последующему уходу, даже если эти услуги в большей мере ориентированы на лечение, а не на профилактику. Однако проблемной эта область становится тогда, когда речь заходит о степени охвата мероприятий, особенно в отношении групп высокого риска в связи с профилактикой и в отношении тюремных учреждений в связи с лечением наркозависимости и последующим уходом.

34. Разумеется много еще предстоит сделать для обеспечения всеобщей доступности основанных на фактических данных и этически выдержанных мероприятий и услуг для тех лиц, которые в них нуждаются.

35. В порядке предварительного анализа и на более общем уровне следует обсудить и подробно рассмотреть относительную эффективность и действенность различных мероприятий, с тем чтобы понять, действительно ли имеющиеся ограниченные ресурсы вкладываются самым эффективным способом. В этой связи имеется ряд тревожных сигналов как в отношении профилактики, так и в отношении лечения. Осуществление на уровне семьи кратковременного вмешательства опирается на куда более солидную базу научных фактов и позволяет получать более позитивные и долгосрочные результаты, чем, например, распространение информации и альтернативные занятия, хотя они и используются куда меньшим числом государств-членов. В связи с лечением наркозависимости и последующим уходом уместно отметить соотношение амбулаторного и стационарного лечения, о чем говорилось выше.

36. Недостаточное представление данных в отношении оценки профилактики наркопотребления, а также в отношении наличия оценок численности нуждающихся в лечении указывает на другой подлежащий исправлению общий недостаток, а именно на отсутствие надлежащей системы сбора данных, способной предоставлять информацию, необходимую при разработке программ планирования профилактических и лечебных мер, а также при оценке хода их осуществления и эффективности.

37. Тревожные сигналы, связанные с охватом как профилактических, так и лечебных мер, указывают на необходимость выявления среди большого числа различных основанных на фактических данных мероприятий минимального набора, состоящего из нескольких не связанных с большими расходами мероприятий с доказанной эффективностью и максимальной результативностью. Такие мероприятия должны быть также достаточно простыми, чтобы их могли проводить непрофессиональные группы. Речь не идет о том, чтобы вкладывать меньше средств в подготовку специалистов, – наоборот, надлежащая подготовка и поддержка как профессиональных, так и непрофессиональных групп являются ключевым фактором расширения охвата мероприятий при сохранении их высокого качества, а значит эффективности и действенности. Кроме того, профилактика потребления наркотиков и услуги по лечению наркозависимости и последующему уходу должны стать частью обычных услуг в сфере здравоохранения и образования в каждой стране и должны быть общедоступны для всего населения, в том числе для заключенных.

38. Наконец, несмотря на солидную базу научных фактов, подтверждающих эффективность и действенность мер профилактики потребления наркотиков и услуг по лечению наркозависимости и последующему уходу, существует также много недостатков, связанных, главным образом, с профилактическими мероприятиями, направленными на снижение индивидуальных факторов риска в раннем возрасте и фармакологическое лечение зависимости от стимуляторов. Государствам-членам следует вкладывать значительные средства для оказания помощи в проведении научных исследований с целью более глубокого понимания патологии наркозависимости, методов снижения связанных с ней рисков и обеспечения защитных факторов, а также способов лечения зависимости от всех психоактивных веществ и связанного с этим ухода. В этом контексте существует необходимость в инициативах по преодолению языковых

и экономических барьеров, затрудняющих обмен информацией между научными сообществами.

VII. Рекомендации

39. Приведенные выше рассуждения и выводы позволяют сформулировать следующие рекомендации, представляемые на рассмотрение Комиссии по наркотическим средствам:

а) государствам-членам следует и далее стремиться расширять перечень и прежде всего охват основанных на фактических данных и этически выдержанных мероприятий как в области профилактики потребления наркотиков, так и в области лечения наркозависимости и последующего ухода, которые предназначены для населения в целом, а также для групп особого риска и заключенных;

б) Комиссия, возможно, пожелает усилить мандат ЮНОДК и оказать ему поддержку в деле содействия государствам-членам в этой области путем разработки и распространения базы научных фактов, подтверждающих эффективность различных мероприятий, а также путем предоставления по соответствующей просьбе технической помощи, в частности, в отношении:

i) новых проблем, таких как проблема детей, потребляющих наркотики в весьма раннем возрасте, применение лекарств рецептурного отпуска в немедицинских целях и доступность болеутоляющих препаратов;

ii) набора недорогих ключевых и основанных на фактических данных мероприятий, подлежащих осуществлению в условиях наличия ограниченных ресурсов с максимальной степенью рентабельности как в области профилактики потребления наркотиков, так и в области лечения наркозависимости и последующего ухода.