



## Экономический и Социальный Совет

Distr.: General  
25 January 2006

Russian  
Original: English

---

### Комиссия по наркотическим средствам

Сорок девятая сессия

Вена, 13–17 марта 2006 года

Пункт 5(b) предварительной повестки дня\*

### Сокращение спроса на наркотики: положение в области злоупотребления наркотиками в мире

## Положение в области злоупотребления наркотиками в мире

### Доклад Секретариата

#### Добавление

## Положение в области злоупотребления наркотиками среди молодежи: тенденции и ответные меры\*\*

### *Резюме*

Для достижения долгосрочных результатов в области сокращения спроса страны должны, в частности, принимать меры по предупреждению и сокращению масштабов злоупотребления наркотиками среди молодежи. Чтобы иметь всестороннее представление о текущем состоянии дел и иметь возможность выявлять новые тенденции и принимать соответствующие ответные меры, а также оценивать достигнутые результаты и организовывать профилактические мероприятия, чрезвычайно важно располагать информацией о положении в области злоупотребления наркотиками среди молодежи и следить за ее развитием. Анализ имеющихся эпидемиологических данных и информация, которую Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности получает в результате осуществления своих проектов технического сотрудничества, позволили Секретариату подготовить для Комиссии по

---

\* E/CN.7/2006/1.

\*\* Настоящий доклад был представлен позднее установленного срока ввиду необходимости учесть результаты недавних консультаций.



наркотическим средствам всемирный обзор состояния проблемы злоупотребления наркотиками среди молодежи (определяемой как лица в возрасте 10–24 лет). Результаты этого всемирного обзора, ограниченного регионами и странами, по которым имелись соответствующие данные, можно обобщить следующим образом:

a) наиболее популярным запрещенным наркотиком среди молодежи во всем мире по-прежнему является каннабис. Судя по имеющимся данным, показатель распространенности потребления каннабиса в течение всего срока жизни продолжает расти во многих странах, хотя в некоторых странах он остается относительно стабильным или понижается. В то же время в ряде стран потребление каннабиса считается или становится все более и более "нормальным" или социально приемлемым среди значительной части молодежи. Как представляется, это изменение в общественном мнении может привести к дальнейшему росту потребления каннабиса;

b) злоупотребление метилendioксиметамфетаминном (МДМА, известным под названием "экстази"), как представляется, стабилизировалось или сокращается в одних странах, но растет в других странах;

c) злоупотребление кокаином сокращается в Северной Америке, но растет в Европе;

d) среди молодежи промышленно развитых стран масштабы злоупотребления героином, особенно путем инъекций, значительно сократились, но, судя по поступающим сообщениям, оно получает все более широкое распространение в Восточной Европе, Центральной Азии и Юго-Восточной Азии;

e) серьезной проблемой остается потребление алкоголя и табака среди молодежи, а также связь такого поведения со злоупотреблением запрещенными наркотиками;

f) экспериментирование с наркотиками в значительной степени обусловлено представлениями о безвредности наркотиков и их доступностью – это одна из важных областей профилактической деятельности;

g) имеющаяся информация свидетельствует о расширении масштабов профилактической деятельности; в то же время необходимо прилагать дополнительные усилия для контроля и оценки качества и эффективности таких программ с целью повышения их результативности;

h) недостаточно широко осуществляются программы, нацеленные на уязвимую и маргинальную часть молодежи, которая склонна к потреблению наркотиков, создающих более серьезные проблемы, и другим формам рискованного поведения. Страны, сталкивающиеся с серьезными наркопроблемами в молодежной среде, такими как широко распространенное и начинающееся в раннем возрасте потребление наркотиков путем инъекций, распространение ВИЧ/СПИДа и других передаваемых через кровь болезней, а также другие связанные с этим медицинские и социальные проблемы, по-прежнему испытывают серьезные трудности в организации программ профилактики злоупотребления наркотиками среди молодежи или в поддержании существующих программ;

i) молодежь не обращается в наркологические службы, либо такие службы недоступны для молодежи. С учетом степени серьезности проблемы стимуляторов амфетаминового ряда можно говорить о том, что в целом система наркологической помощи применительно к злоупотреблению стимуляторами, имеющая важное значение для молодежи, развита недостаточно. Для работы с молодежью необходимо создавать службы, в большей мере учитывающие особенности молодежи.

## Содержание

<i>Глава</i>	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	1–15	5
II. Региональные тенденции с 1998 года .....	16–48	9
A. Северная Америка .....	16–25	9
B. Центральная и Южная Америка и Карибский бассейн .....	26–30	12
C. Центральная, Южная и Юго–Западная Азия .....	31–32	16
D. Восточная и Юго–Восточная Азия .....	33–35	17
E. Европа .....	36–44	19
F. Океания .....	45–48	25
III. Меры по сокращению спроса, принимаемые в связи со злоупотреблением наркотиками среди молодежи .....	49–57	27
A. Широко распространенные программы профилактической деятельности на базе школ и расширение степени их охвата .....	51–54	27
B. Специальные программы для молодежи – по-прежнему редкость .....	55–57	30
IV. Выводы .....	58–59	31

## I. Введение

1. Для обеспечения всесторонней оценки прогресса в достижении целей Политической декларации, принятой Генеральной Ассамблеей на ее двадцатой специальной сессии (резолюция S-20/2, приложение), Секретариат готовит доклады о положении в области злоупотребления наркотиками в мире, в которых на основании сообщений осведомленных экспертов описываются основные тенденции в области злоупотребления наркотиками среди населения в целом и акцентируется внимание на ключевых эпидемиологических показателях за период 1998–2008 годов. На сорок седьмой сессии Комиссии по наркотическим средствам Секретариат представил всемирный обзор положения в этой области, подготовленный на основе данных о потребностях в лечении. В этом году в настоящем документе – в добавление к анализу основных тенденций, представленному в докладе о положении в области злоупотребления наркотиками в мире (E/CN.7/2006/2), – представлен обзор динамики злоупотребления наркотиками среди молодежи с 1998 года.

2. В мире насчитывается 1,2 миллиарда молодых людей. Многие из них находятся в тяжелых условиях: более 200 миллионов живут в нищете, 130 миллионов неграмотны, 88 миллионов не имеют работы и 10 миллионов страдают ВИЧ/СПИДом. Но даже если молодые люди не сталкиваются с этими проблемами, в их жизни происходят серьезные перемены, в результате чего они нередко оказываются в опасной ситуации и употребляют алкоголь, табак и запрещенные наркотики. В этот период молодые люди приобретают некоторые навыки, имеющие ключевое значение для их развития, и в то же время у них складываются привычки и формы поведения, которые остаются у них на всю жизнь.

3. Таким образом, информация о характере, формах и тенденциях злоупотребления наркотиками среди молодежи имеет решающее значение для разработки профилактических программ не только в плане сокращения масштабов злоупотребления наркотиками среди молодежи, но – в долгосрочной перспективе – и предупреждения создающего серьезные проблемы злоупотребления наркотиками среди взрослого населения.

4. Однако эта информация зачастую отсутствует, а имеющиеся данные не всегда оказываются достаточными для проведения систематических сопоставлений. В настоящее время по некоторым регионам (Северной Америке, Европе, в некоторой степени по Центральной и Южной Америке и Карибскому бассейну, а также – в меньшей степени – по Азии и Океании) данные имеются, и в ряде случаев представляется также возможным определить тенденции злоупотребления различными веществами с 1998 года.

### **Новые проблемы**

#### **"Нормализация" потребления каннабиса**

5. Среди молодежи во всем мире, как и среди населения в целом, каннабис является наиболее популярным запрещенным наркотиком. Судя по имеющейся информации, в последние годы в некоторых промышленно развитых странах показатели распространенности потребления каннабиса в течение всего срока

жизни оставались относительно стабильными, хотя и на сравнительно высоком уровне, или даже в некоторых случаях уменьшались. В то же время в некоторых странах этот показатель, находившийся прежде на низком уровне, повышался. В Европе это происходило в некоторых странах, которые недавно вступили в Европейский союз.

6. В то же время, помимо фактического коэффициента потребления, имеются и другие показатели, свидетельствующие о том, что потребление каннабиса считается или становится все более и более "нормальным" или социально приемлемым явлением среди значительной части молодежи в ряде стран. Согласно опубликованным в 2004 году данным обследования "Евробарометр", доля молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, которым предлагался каннабис, возросла с 26 процентов в 2002 году до 50 процентов в 2004 году. За тот же период с 65 до 68 процентов возросла также доля молодых людей, сообщивших о том, что им известны лица, потребляющие каннабис. Наличие четкой взаимосвязи между показателем распространенности потребления каннабиса в течение всего срока жизни и знаниями учащихся о каннабисе, как в плане связанных с его потреблением рисков, так и его наличия, было подтверждено также результатами исследования "Мониторинг будущего", проведенного в Соединенных Штатах Америки, и общеевропейского проекта обследования школ по проблеме потребления алкоголя и наркотиков (ЭСПАД).

#### **Метилendioксиметамфетамин и стимуляторы амфетаминового ряда: сложная картина**

7. В Северной Америке до 2002 года, а в некоторых странах Европы до 2003 года продолжали расти масштабы злоупотребления метилendioксиметамфетамином (МДМА), известным также под названием "экстази". Затем в обоих регионах была отмечена обратная тенденция в области злоупотребления "экстази", которую отчасти можно объяснить широким освещением в средствах массовой информации случаев смерти вследствие потребления "экстази" и компаниями по профилактике потребления "экстази". По Центральной, Южной и Юго-Западной Азии показатели распространенности злоупотребления "экстази" отсутствуют, что дает основание предполагать, что это явление не получило широкого распространения, хотя отсутствие данных не всегда свидетельствует об отсутствии проблемы злоупотребления. В некоторых странах Восточной и Юго-Восточной Азии (Вьетнаме, Индонезии, Республике Корея и Сингапуре) злоупотребление "экстази" растет, а в других странах региона эта проблема является весьма редкой. Показатели распространенности злоупотребления "экстази" среди молодежи возросли в Австралии и Новой Зеландии. По данным многих стран Центральной и Южной Америки, а также Карибского бассейна, показатель распространенности злоупотребления "экстази" в этих странах составляет менее двух процентов.

#### **Злоупотребление кокаином: сокращение в Северной Америке и расширение в Европе**

8. С 1998 года в Северной Америке, особенно в Соединенных Штатах и в меньшей степени в Канаде и Мексике, наблюдается сокращение масштабов злоупотребления кокаином (в том числе крэк-кокаином) среди молодежи. При этом в Европе, и особенно в Западной Европе, среди населения в целом и среди

молодежи масштабы злоупотребления кокаином возросли. Данные по Центральной и Южной Америке и Карибскому бассейну имеются не за все периоды. Хотя в этом регионе злоупотребление кокаином, в том числе крэком и кокаиновой пастой, получило распространение среди молодежи, показатели распространенности злоупотребления этими наркотиками здесь ниже, чем в Северной Америке.

**Злоупотребление героином путем инъекций: сокращение среди молодежи в промышленно развитых странах и расширение среди молодежи в странах Восточной Европы, Центральной Азии и Юго-Восточной Азии**

9. В рамках общего сокращения показателей распространенности злоупотребления героином повышается средний возраст потребителей героина в промышленно развитых странах, однако при этом наблюдается расширение масштабов злоупотребления героином, особенно путем инъекций, в Восточной Европе, Центральной Азии и Юго-Восточной Азии. Имеющиеся данные указывают на то, что в некоторых странах происходит снижение возраста приобщения к злоупотреблению наркотиками (в том числе к злоупотреблению наркотиками путем инъекций) и повышение опасности ВИЧ-инфицирования.

**Связь потребления алкоголя и курения с потреблением запрещенных наркотиков**

10. В школьных обследованиях рассматриваются не только запрещенные наркотиком: в них включается также информация о потреблении всех других психоактивных веществ независимо от их правового статуса. Наиболее широко потребляемыми молодежью веществами во всем мире являются алкоголь и сигареты, и они наиболее доступны для молодежи, поскольку в большинстве стран их потребление не запрещено. Неудержимое пьянство и высокий показатель распространенности потребления каннабиса в течение всего срока жизни, как представляется, – явления одного порядка.

**Связь представлений о вреде и доступности наркотиков со злоупотреблением наркотиками**

11. Между пониманием опасности, связанной с наркотиками, и показателем распространенности злоупотребления наркотиками прослеживается обратная связь. Когда наркотик ассоциируется у молодых людей с высоким уровнем риска, показатель распространенности злоупотребления этим наркотиком в течение всего срока жизни, как правило, является низким. Показатель распространенности злоупотребления наркотиками в течение всего срока жизни, как правило, тесно связан также с представлениями о доступности наркотиков. С учетом того, что представления о вреде наркотиков тесно связаны с представлениями об их доступности, необходимо разработать страновые стратегии, которые охватывали бы различных партнеров на разных уровнях. Посредством наркологического просвещения, в том числе в школах и/или через лиц, равных по положению целевой аудитории, следует формировать у молодежи соответствующие навыки и давать ей знания, которые требуются для выбора здорового образа жизни. Неточно или небрежно изложенные материалы о наркотиках зачастую способствуют формированию социальных норм, которые косвенно оправдывают эпизодическое употребление наркотиков или их

потребление ради развлечения. Поэтому важно мобилизовать средства массовой информации на распространение конструктивных материалов, поддерживающих здоровый образ жизни, которые не идеализируют злоупотребление наркотиками и не представляют его в качестве нормального явления.

#### **Уязвимая молодежь**

12. Наряду с информацией о распространенном среди основной части молодежи злоупотреблении наркотиками, которую обычно сообщают в ходе школьных обследований, подробно рассматриваемых ниже, имеются данные, свидетельствующие о том, что вследствие определенных факторов некоторая часть молодежи особенно подвержена хроническому злоупотреблению наркотиками и связанным с таким злоупотреблением долгосрочным проблемам.

13. К группам молодежи, которые подвержены наибольшему риску, относятся перемещенные дети, дети и молодежь, которые содержатся в специальных учреждениях, дети-солдаты, молодежь, подвергающаяся половому насилию и эксплуатации, молодежь, вступающая в контакт с системой уголовного правосудия, дети, исключенные из школы, и социально неблагополучная молодежь. Для некоторых из этих групп злоупотребление наркотиками может иметь функциональный характер (например, чтобы бодрствовать и продолжать работу, чтобы заснуть, чтобы ослабить физические и психологические страдания, преодолеть страх или притупить голод).

14. Кроме того, у такой молодежи, как правило, меньше шансов получить помощь через существующие службы, программы и каналы связи. Это вызывает особое беспокойство, поскольку то состояние, в котором находятся такие молодые люди, требует более решительного вмешательства для удовлетворения их разнообразных потребностей и обеспечения их здорового развития в будущем.

#### **Ограниченность доступа к лечебным службам и дефицит таких служб**

15. Дети и молодежь редко обращаются в медицинские службы, в том числе в лечебно-консультативные наркологические службы. Молодые люди, злоупотребляющие наркотиками, особенно каннабисом и "экстази", как правило, не считают свое поведение аддиктивным и требующим специализированной медицинской помощи. Поэтому обычно они не обращаются за помощью в лечебные службы, и чаще всего их направляют туда на поздней стадии члены семьи, работники учебных заведений или учреждения судебной системой. Кроме того, медицинские службы в целом и лечебно-консультативные службы в частности почти всегда ориентированы на взрослых или хронических наркопотребителей и редко учитывают потребности молодых людей. Поэтому необходимо создать ориентированные на молодежь медико-консультативные службы, учитывающие особые физические и психо-социальные потребности молодежи, с уделением особого внимания злоупотреблению запрещенными наркотиками и другими психоактивными веществами, такими как ингалянты, алкоголь и табак.

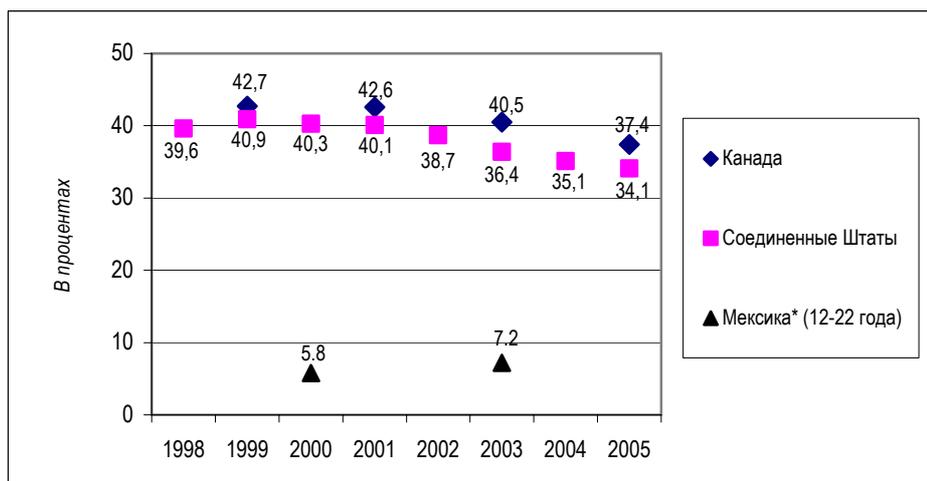
## II. Региональные тенденции с 1998 года

### A. Северная Америка

16. В отличие от многих других регионов мира в Северной Америке имеется большое количество школьных обследований: обследование "Мониторинг будущего", проводимое в Соединенных Штатах с 1975 года, обследование наркопотребления среди учащихся Онтарио (ОСДУС), проводимое в Канаде с 1977 года, и специальное обследование молодежи, проводимое в Мексике с 1976 года. Ежегодные обследования "Мониторинг будущего" охватывают учащихся 8-х, 10-х и 12-х классов. В настоящем докладе основное внимание обращается на учащихся 10-х классов в возрасте около 15 лет. Канадские данные представлены с разбивкой по учащимся 10-х классов и взяты из двухгодичного обследования ОСДУС. Национальные оценки Канады подготовлены на основе повторяющихся школьных выборок и охватывают относительно недавний период, поэтому они не могут служить основанием для определения долгосрочных тенденций. Данные Мексики представлены с разбивкой по учащимся 7–12-х классов (в возрасте 12–22 лет) за 2000 и 2003 годы (отдельные оценки по лицам в возрасте 15–17 лет отсутствуют).

Рисунок I

**Распространенность потребления каннабиса в течение всего срока жизни среди 15-летних в Северной Америке, 1998–2005 годы**



17. Согласно обследованиям, в 2005 году показатель распространенности потребления каннабиса в течение всего срока жизни среди учащихся 10-х классов составлял 37,4 процента в Канаде и 34,1 процента в Соединенных Штатах. В 2003 году о потреблении каннабиса в Мексике сообщили около 7 процентов учащихся 7–12-х классов. Более низкий показатель по Мексике обусловлен не возрастными и не временными различиями: в ходе обследования, проведенного в 2003 году, о потреблении каннабиса сообщили 34,5 процента канадских учащихся 7–12-х классов, в то время как показатель по Мексике составлял 7,2 процента. Потребление каннабиса сокращалось, особенно в период 2001–2005 годов, как в Соединенных Штатах (с 40,1 до 34,1 процента),

так и в Канаде (с 42,6 до 37,4 процента). В Мексике аналогичных тенденций не наблюдается: уровень потребления каннабиса несколько повысился с 5,8 процента в 2000 году до 7,2 процента в 2003 году.

18. Злоупотребление героином среди молодежи остается на весьма низком уровне как в Соединенных Штатах, так и в Канаде: 1,5 процента в Соединенных Штатах и 1 процент в Канаде (данные по Мексике отсутствуют). Показатель злоупотребления каннабисом оставался низким в течение всего рассматриваемого периода и колебался в диапазоне от 1,5 до 2,3 процента в Соединенных Штатах и от 1 до 3 процентов в Канаде. В то же время в Соединенных Штатах наблюдается тенденция к понижению этого показателя: с 2,3 процента в 1998 году до 1,5 процента в 2005 году.

19. По данным обследований, в 2005 году показатель распространенности потребления кокаина в течение всего срока жизни среди учащихся 10-х классов составлял 5,7 процента в Канаде и 5,2 процента в Соединенных Штатах. В 2003 году о злоупотреблении кокаином в Мексике сообщило около 4 процентов учащихся 7–12-х классов (аналогичный показатель по канадским когортам составлял 5,8 процента). В то время как в Канаде не наблюдается никакой преобладающей тенденции в области потребления кокаина, и показатель распространенности колеблется в диапазоне от 4,8 до 7,4 процента, в Соединенных Штатах отмечается заметное понижение показателя распространенности злоупотребления среди учащихся: с 7,7 процента в 1999 году до 5,2 процента в 2005 году. Показатель распространенности злоупотребления кокаином среди учащихся 7–12-х классов в Мексике уменьшился с 5,2 процента в 2000 году до 4 процентов в 2003 году, хотя на основании данных лишь за два года сложно оценить значимость произошедшего изменения. (Соответствующий показатель по Канаде уменьшился с 5,8 до 5,3 процента.)

20. Согласно обследованиям, в 2005 году показатели распространенности потребления крэк-кокаина в течение всего срока жизни среди учащихся 10-х классов в Канаде и Соединенных Штатах были весьма близкими: 3,1 процента в Канаде и 2,5 процента в Соединенных Штатах (данные по Мексике отсутствуют). В период 1999–2005 годов в обеих странах наблюдается некоторое снижение показателя распространенности злоупотребления крэком: с 4 до 2,5 процента среди учащихся Соединенных Штатов и с 4,5 до 3,1 процента среди канадских учащихся.

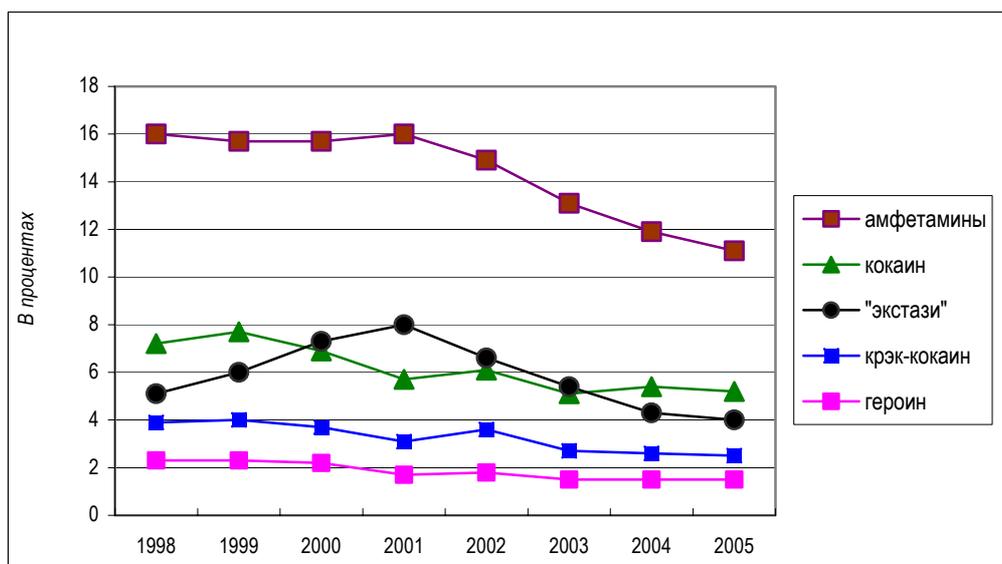
21. Показатель распространенности потребления амфетаминов в течение всего срока жизни среди учащихся 10-х классов, согласно обследованию 2005 года, составлял 11,1 процента в Соединенных Штатах и 6,4 процента в Канаде (данные по Мексике отсутствуют). Несмотря на эту разницу, сообщалось о снижении показателя злоупотребления амфетаминами в обеих странах, особенно в период 2001–2005 годов: с 16 до 11,1 процента в Соединенных Штатах и с 11 до 6,4 процента в Канаде.

22. По данным обследования 2005 года, показатель распространенности потребления "экстази" в течение всего срока жизни среди учащихся 10-х классов составлял 6,2 процента в Канаде и 4 процента в Соединенных Штатах (данные

по Мексике отсутствуют). В обеих странах наблюдаются схожие тенденции: в период 1999–2001 годов отмечалось увеличение злоупотребления "экстази" (с 6 до 8 процентов в Соединенных Штатах и 4,6 до 11,2 процента в Канаде), а затем, в 2005 году, произошло сокращение (с 8 до 4 процентов в Соединенных Штатах и с 11,2 до 6,2 процента в Канаде).

Рисунок II

**Распространенность злоупотребления амфетаминами, "экстази", кокаином, крэк-кокаином и героином в течение всего срока жизни среди 15-летних в Соединенных Штатах, 1998–2005 годы**



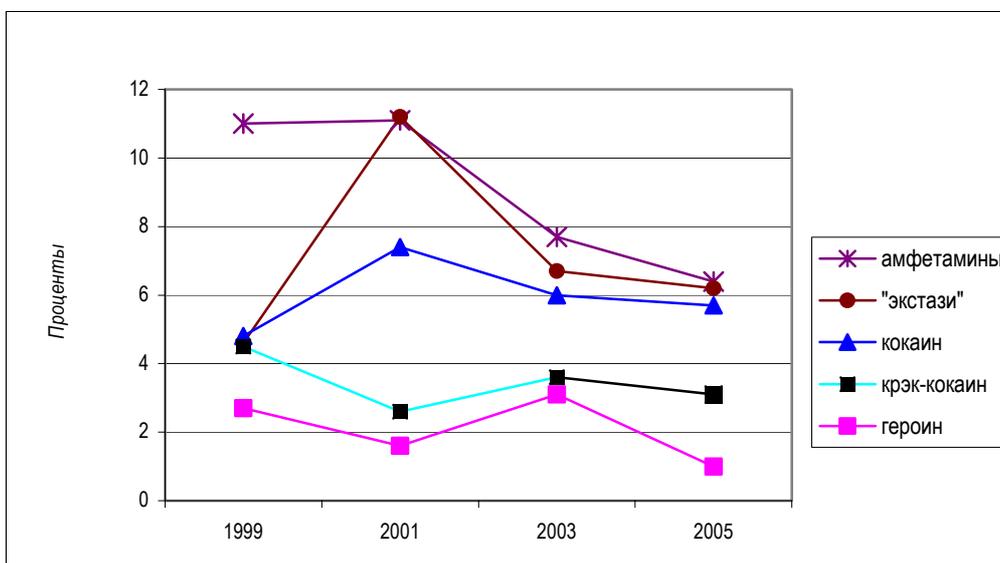
Источник: Monitoring the Future Study.

23. Как уже отмечалось, по Соединенным Штатам имеются наиболее полные данные, которые охватывают весь период 1998–2005 годов и включают ежегодные оценки по всем наркотикам, основанные на большой и репрезентативной национальной выборке. Среди учащихся 10-х классов (в возрасте около 15 лет) показатели распространенности потребления каннабиса, кокаина, крэк-кокаина, амфетамина и героина в течение всего срока жизни постепенно снижаются.

24. Тенденции, наблюдаемые в Канаде, схожи с тенденциями в Соединенных Штатах. Среди учащихся 10-х классов (в возрасте 15 лет) показатели распространенности потребления каннабиса, крэк-кокаина и амфетаминов в течение всего срока жизни имеют тенденцию к понижению.

25. В Мексике сложнее оценить динамику злоупотребления наркотиками среди учащихся в течение периода 1998–2005 годов, поскольку в течение этого периода было проведено лишь два обследования (в 2000 и 2003 годах), и опубликованные данные касаются распространенности потребления каннабиса и кокаина в общей выборке учащихся 10–12-х классов.

Рисунок III  
**Распространенность злоупотребления амфетаминами, "экстази", кокаином, крэк-кокаином и героином в течение всего срока жизни среди 15-летних в Канаде, 1999, 2001, 2003 и 2005 годы**



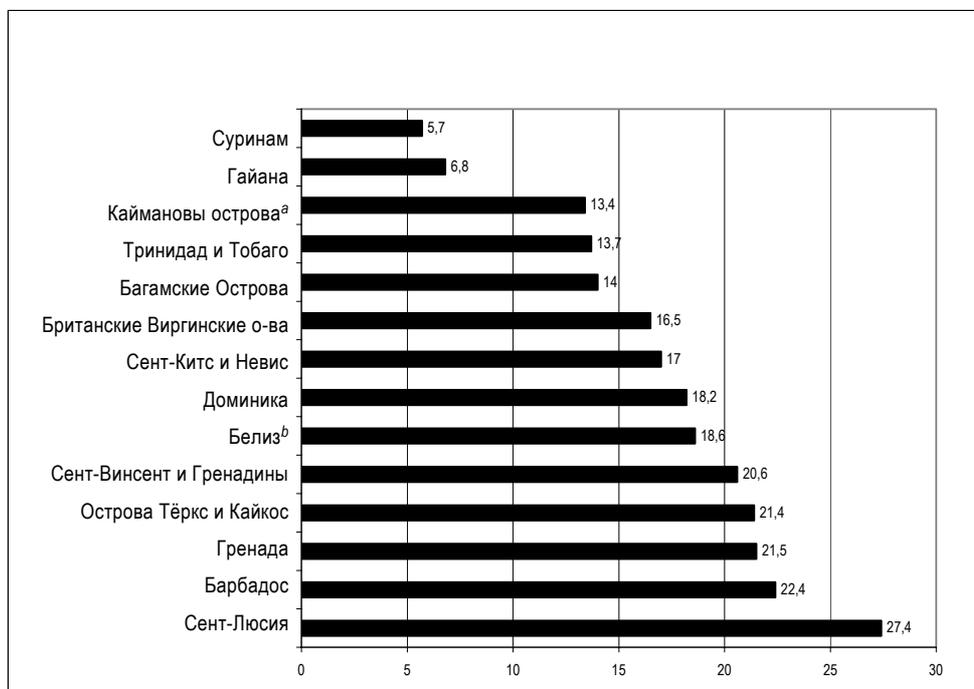
Источник: Ontario Student Drug Use Survey.

## В. Центральная и Южная Америка и Карибский бассейн

26. В Центральной и Южной Америке и Карибском бассейне проблема злоупотребления наркотиками, особенно среди молодежи, на национальном уровне изучалась и документировалась весьма ограниченно. Проведенные исследования не содержат сопоставимой информации о показателях распространенности злоупотребления за длительный период и поэтому не позволяют адекватно оценить соответствующие тенденции.

27. В Карибском бассейне наиболее популярным запрещенным веществом среди молодежи также является каннабис. Большинство оценок по данному субрегиону основываются на результатах школьных обследований, проведенных в 2001–2003 годах. Наиболее высокие показатели распространенности потребления каннабиса в течение всего срока жизни отмечаются в Сент-Люсии (27,4 процента), Барбадосе (22,4 процента), Гренаде (21,5 процента) и на островах Тёркс и Кайкос (21,4 процента). Показатели распространенности злоупотребления в Суринаме (5,7 процента) и Гайане (6,8 процента) заметно ниже, чем в других странах субрегиона. Результаты целевых оценочных исследований, проведенных с использованием методов качественного анализа, говорят о том, что в Карибском бассейне молодежь, по-видимому, не считает потребление каннабиса очень опасным занятием, что, возможно, способствует его широкому распространению в этом субрегионе.

Рисунок IV  
**Распространенность потребления каннабиса в течение всего срока жизни  
 среди молодежи в возрасте 13–17 лет в Карибском бассейне, 2001–2003 годы**  
*(В процентах)*

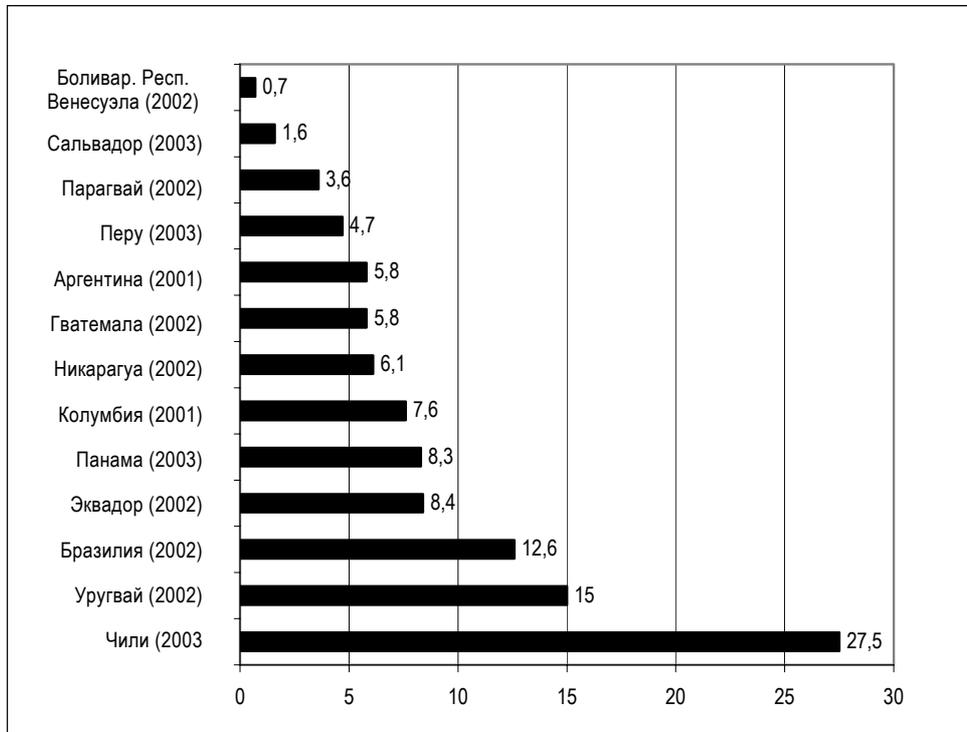


<sup>a</sup> Молодежь в возрасте 12–17 лет в 2002 году.

<sup>b</sup> Молодежь в возрасте 15–16 лет в 2002 году.

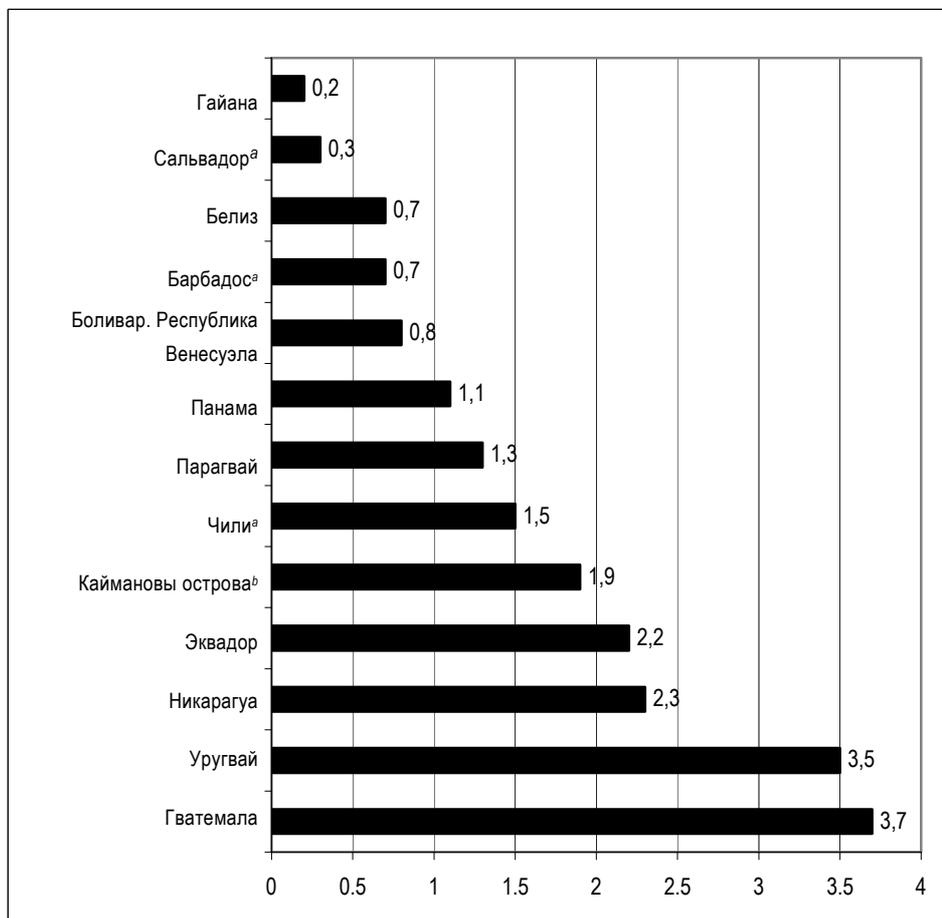
28. В странах Центральной и Южной Америки наиболее широко потребляемым запрещенным наркотиком среди молодежи также является каннабис. Однако данные основываются на нескольких различных исследованиях, проводившихся с использованием разной методики, и сопоставление этих данных сопряжено с некоторыми трудностями. В период 2000–2004 годов был проведен ряд исследований в отношении молодежи в возрасте 12–24 лет с уделением основного внимания 15-летним и 16-летним. Показатель распространенности потребления каннабиса в течение всего срока жизни находится в диапазоне от 0,7 процента в Боливарианской Республике Венесуэле до 27,5 процента в Чили.

Рисунок V  
**Распространенность потребления каннабиса в течение всего срока жизни  
 среди молодежи в возрасте 15–16 лет в Центральной и Южной Америке  
 (В процентах)**



29. В Центральной и Южной Америке и Карибском бассейне на втором месте по масштабам злоупотребления наркотиками среди молодежи после каннабиса находится, как правило, кокаин. Кокаиновую пасту потребляют в основном в странах Андского региона. Средний показатель распространенности злоупотребления крэк-кокаином в течение всего срока жизни в странах, участвовавших в исследовании, которое проводилось в 2000–2001 годах и в 2003 году в рамках Межамериканской системы унифицированных данных о потреблении наркотиков (СИДУК) (Боливарианской Республике Венесуэле, Доминике, Гватемале, Никарагуа, Панаме, Парагвае, Уругвае и Эквадоре), составлял 2 процента. Более высокие показатели распространенности злоупотребления крэк-кокаином в течение всего срока жизни среди молодежи отмечаются лишь в Гватемале (3,7 процента) и Уругвае (3,5 процента).

Рисунок VI  
**Распространенность злоупотребления крэк-кокаином в течение всего срока жизни среди молодежи в возрасте 15–16 лет в Центральной и Южной Америке и Карибском бассейне, 2002 год**  
*(В процентах)*



<sup>a</sup> В 2003 году.

<sup>b</sup> Молодежь в возрасте 12–17 лет.

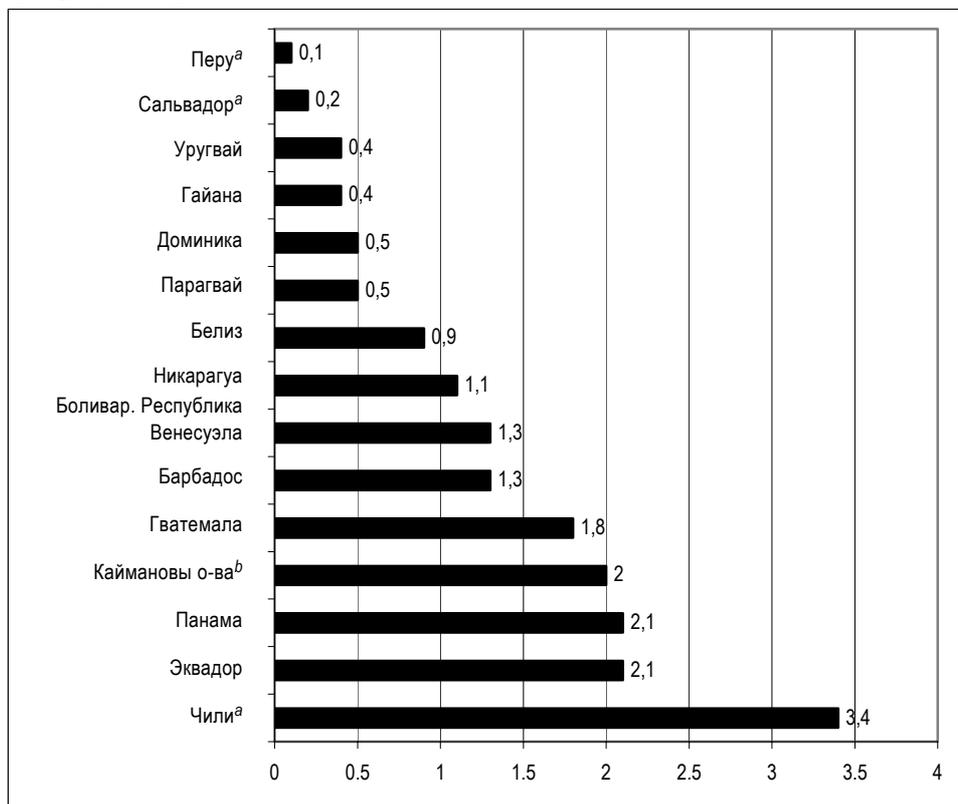
30. В целом показатели распространенности злоупотребления "экстази" в течение всего срока жизни несколько ниже показателей по крэк-кокаину. Показатель распространенности злоупотребления "экстази" в течение всего срока жизни, превышающий 2 процента, был отмечен лишь в трех странах: Чили (3,4 процента), Панаме (2,1 процента) и Эквадоре (2,1 процента). Судя по имеющимся данным, злоупотребление "экстази" среди молодежи, как и злоупотребление другими наркотиками амфетаминового ряда, постепенно растет. Средний показатель распространенности злоупотребления "экстази" в течение всего срока жизни в странах, участвовавших в исследовании СИДУК, составлял 1,3 процента. Хотя показатели распространенности злоупотребления "экстази" в некоторых возрастных группах являются менее высокими, необходимо тщательно следить за текущим состоянием проблемы

злоупотребления этим наркотиком и будущими тенденциями. Показатель злоупотребления героином среди молодежи в странах Центральной и Южной Америки и Карибского бассейна в целом оставался относительно низким.

Рисунок VII

**Показатель распространенности злоупотребления "экстази" в течение всего срока жизни среди молодежи в возрасте 15–16 лет в Центральной и Южной Америке и Карибском бассейне, 2002 год**

(В процентах)



<sup>a</sup> В 2003 году.

<sup>b</sup> Молодежь в возрасте 12–17 лет.

### С. Центральная, Южная и Юго–Западная Азия

31. По Центральной, Южной и Юго–Западной Азии имеется очень мало данных о показателе распространенности злоупотребления наркотиками среди населения в целом (независимо от возрастных групп). Имеющиеся данные о злоупотреблении наркотиками в этом субрегионе говорят о том, что на первом месте по масштабам злоупотребления запрещенными наркотиками находятся опиоиды, а на втором – каннабис. Единственные имеющиеся оценки степени распространенности, обнаруженные при подготовке настоящего доклада (отличные от оценок вопросника к ежегодным докладам), не могут быть систематизированы по возрастным группам. Поступающие сообщения

предположительно указывают на то, что злоупотребление опиоидами, возможно, растет в некоторых районах этого субрегиона, особенно среди молодежи.

32. Было обнаружено лишь несколько сообщений о злоупотреблении метамфетамином, кокаином или "экстази" в странах Центральной, Южной и Юго-Западной Азии. Это можно расценивать как свидетельство того, что эти наркотики не представляют серьезной проблемы в данном субрегионе, однако важно иметь в виду, что отсутствие сообщений о злоупотреблении наркотиками не всегда указывает на отсутствие фактического злоупотребления ими. Однако для целей настоящего доклада может быть допущено, что злоупотребление метамфетамином, "экстази" и кокаином среди молодежи является незначительным в странах субрегиона. В настоящее время ни по одному из этих наркотиков оценки степени распространенности злоупотребления не могут быть представлены.

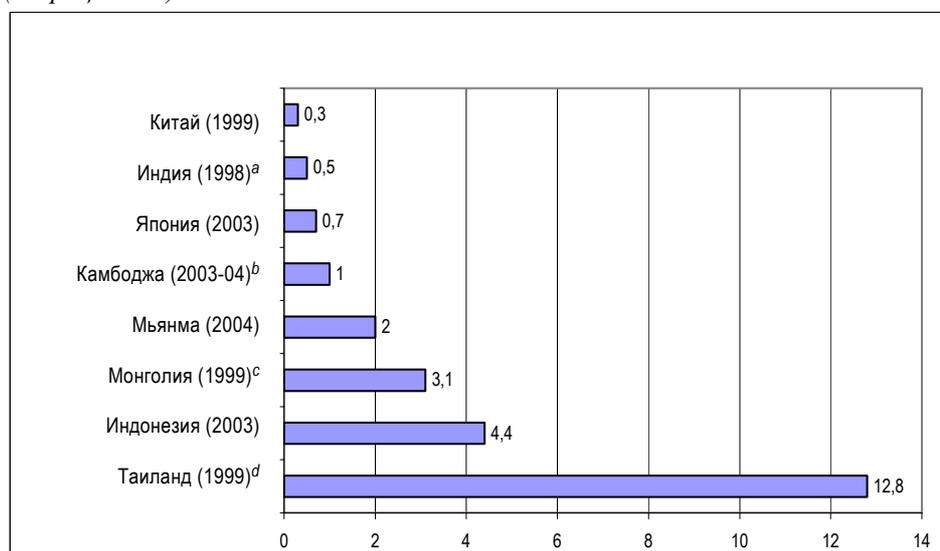
#### D. Восточная и Юго-Восточная Азия

33. Оценки степени распространенности злоупотребления наркотиками в Восточной и Юго-Восточной Азии также крайне редки. Обследования в отношении населения в целом и/или молодежи проводились в Китае, Таиланде, Филиппинах и Японии. Однако о результатах большинства из этих обследований и о полученных оценках степени распространенности злоупотребления наркотиками до сих пор не сообщалось. Выводы по многим странам этого субрегиона, подготовленные на основе целого ряда источников, указывают на повышение показателя распространенности злоупотребления запрещенными наркотиками среди молодежи.

Рисунок VIII

#### Распространенность потребления каннабиса в течение всего срока жизни среди молодежи в некоторых странах Азии

(В процентах)



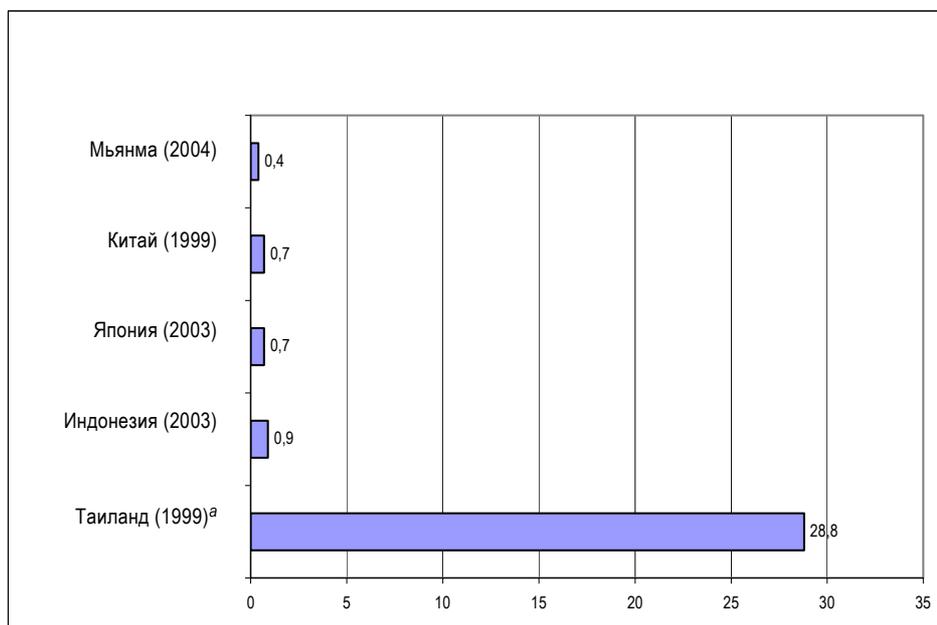
<sup>a</sup> Молодежь в возрасте 10–29 лет.

<sup>b</sup> Молодежь в возрасте 11–18 лет.

<sup>c</sup> Молодежь в возрасте 15–25 лет.

<sup>d</sup> Молодежь в возрасте 15–21 года.

Рисунок IX  
**Распространенность злоупотребления амфетаминами в течение всего срока жизни среди молодежи в некоторых странах Азии**  
(В процентах)

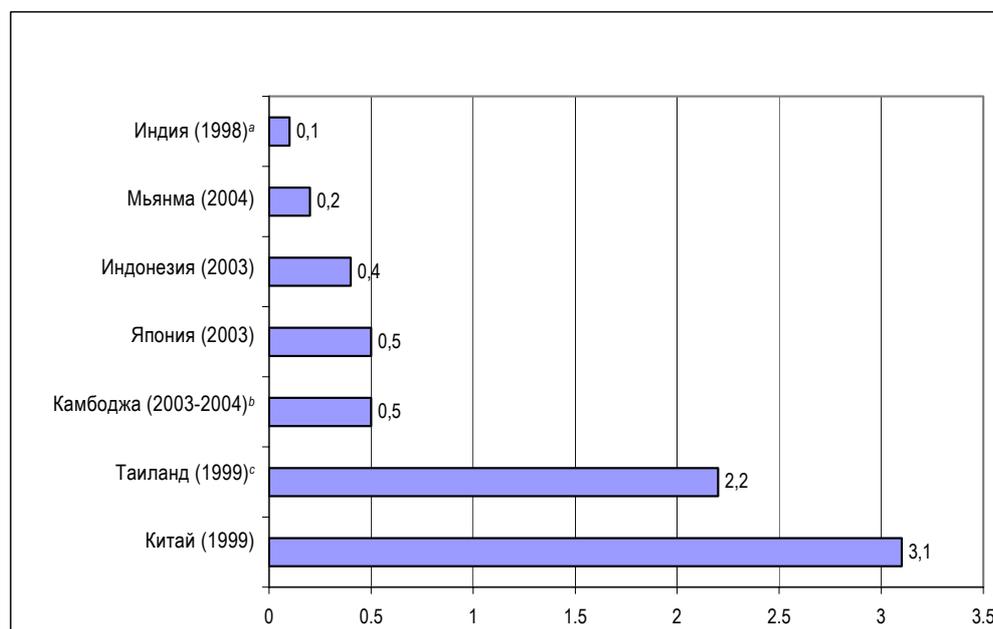


<sup>a</sup> Молодежь в возрасте 15–21 года.

34. Несмотря на отсутствие сопоставимых данных, которые можно было бы использовать для анализа злоупотребления наркотиками среди молодежи в период с 1998 года, некоторые сообщения указывают на то, что в Восточной и Юго–Восточной Азии показатель распространенности злоупотребления метамфетаминном, особенно среди молодежи, возрастает. Недавний обзор имеющихся данных о распространенности злоупотребления наркотиками говорит, что метамфетамин, возможно, находится на первом месте в большинстве стран этого субрегиона по масштабам злоупотребления запрещенными наркотиками. В некоторых странах наблюдается также рост масштабов злоупотребления героином.

35. В Восточной и Юго–Восточной Азии, как представляется, злоупотребление кокаином встречается крайне редко. Вследствие отсутствия сообщений о злоупотреблении кокаином (и сообщений об отсутствии этой проблемы) можно считать, что злоупотребление этим наркотиком среди молодежи является незначительным в данном субрегионе. Злоупотребление "экстази" также представляется весьма редким явлением во многих странах, хотя, судя по поступающим сообщениям, оно возросло в Индонезии, Республике Корея, Вьетнаме и Сингапуре.

Рисунок X  
**Распространенность злоупотребления героином среди молодежи в некоторых странах Азии**  
*(В процентах)*



<sup>a</sup> Молодежь в возрасте 11–20 лет.

<sup>b</sup> Молодежь в возрасте 11–18 лет.

<sup>c</sup> Молодежь в возрасте 15–21 года.

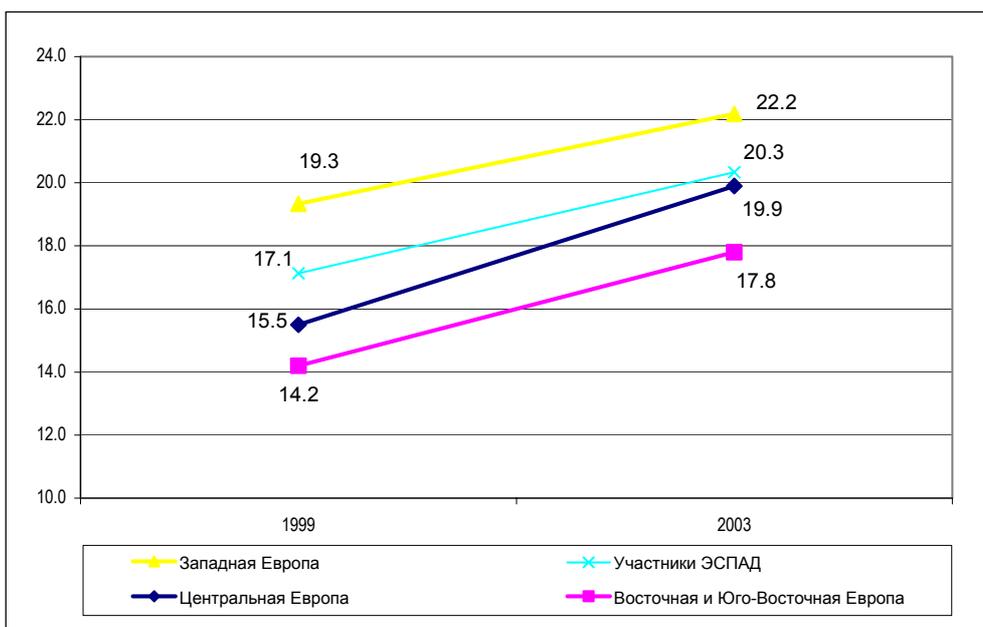
## Е. Европа

36. В Европе главным источником информации о злоупотреблении наркотиками среди молодежи является исследование ЭСПАД, в рамках которого готовятся оценки проблемы злоупотребления наркотиками среди учащихся в возрасте 15–16 лет по 35 странам. Хотя исследование ЭСПАД проводилось в 1995 году (в 26 странах), в 1999 году (в 30 странах) и 2003 году (в 35 странах), в настоящем докладе рассматриваются лишь результаты обследования, проведенного в 1999 и 2003 годах. В исследовании ЭСПАД не принимает участия Испания. В настоящем докладе рассматриваются прежде всего изменения в области злоупотребления наркотиками среди молодежи, произошедшие после 1998 года, поэтому в рамках сравнительного анализа, представленного на рисунках, рассматриваются лишь те страны, которые участвовали в исследовании в 1999 и 2003 годах. Данные по странам и районам, которые участвовали в этом исследовании лишь в 2003 году (Австрии, Бельгии, Германии, Острову Мэн, Турции и Швейцарии), не включены в усредненные показатели, представленные на рисунках ниже. В то же время Испания раз в два года проводит собственные обследования среди учащихся, и в настоящий доклад были включены данные 1998 и 2004 годов.

37. В 2003 году средний показатель распространенности потребления каннабиса в течение всего срока жизни среди участников ЭСПАД составлял 21 процент, причем диапазон значений составлял от 3 до 44 процентов. В пятерку стран с наиболее высокими показателями входили Чешская Республика (44 процента), Швейцария (40 процентов), Ирландия (39 процентов), Остров Мэн (39 процентов) и Франция (38 процентов). По данным Испании, не участвовавшей в исследовании ЭСПАД, показатель распространенности потребления каннабиса в 2004 году в той же возрастной группе составлял 40 процентов. В пятерку стран с самыми низкими показателями входили Румыния (3 процента), Турция (4 процента), Кипр (4 процента), Греция (6 процентов) и Швеция (7 процентов). В 12 из 35 участников исследования в период 1999–2003 годов было отмечено увеличение показателя распространенности потребления каннабиса в течение всего срока жизни. В Испании этот показатель вырос с 27 процентов в 1998 году до 40 процентов в 2004 году. В среднем он вырос с 17,1 процента в 1998 году до 20,3 процента в 2003 году (если учитывать лишь тех, кто принимал участие в исследовании и в 1999, и 2003 годах).

Рисунок XI

**Средний уровень распространенности потребления каннабиса в течение всего срока жизни среди учащихся в возрасте 15–16 лет в Европе по субрегионам, 1999 и 2003 годы**  
(В процентах)



38. Рост потребления каннабиса наблюдается во всех трех субрегионах Европы, хотя уровень распространенности его потребления в каждом субрегионе различный.

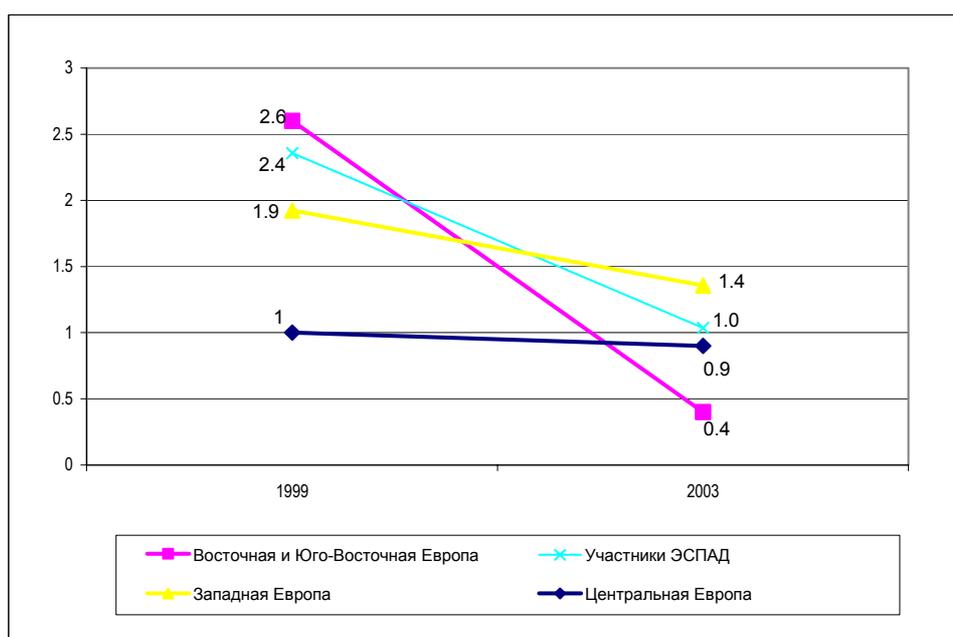
39. При описании положения и тенденций в области злоупотребления героином необходимо проявлять осторожность. Во-первых, данные, свидетельствующие о небольшой частоте случаев злоупотребления героином,

могут быть неверными, если они основаны на анализе небольших выборок. Во-вторых, в рамках исследования ЭСПАД 2003 года рассматривалось потребление героина в любой форме в течение всего срока жизни, тогда как в 1999 году сообщалось о потреблении героина путем курения в течение всего срока жизни. В 2003 году средний показатель распространенности потребления героина в течение всего срока жизни составлял 1 процент, причем диапазон значений составлял от 0 до 4 процентов (Италия). Таким образом, произошло сокращение по сравнению со средним показателем 1999 года, когда он составлял 3 процента (или 2,4 процента, если учитывать лишь тех, кто участвовал в обследованиях как в 1999, так и в 2003 годах). Сокращение было зарегистрировано в Российской Федерации, где исследование проводилось лишь в Москве (с 4 до 0 процентов) и в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии (с 2 до 0 процентов). В то же время весьма трудно установить, отражают ли такие изменения реальное изменение положения в области злоупотребления героином или это лишь следствие изменения используемых методов оценки.

Рисунок XII

**Средний уровень распространенности злоупотребления героином в течение всего срока жизни среди учащихся в возрасте 15–16 лет в Европе, по субрегионам, 1999 и 2003 годы**

(В процентах)

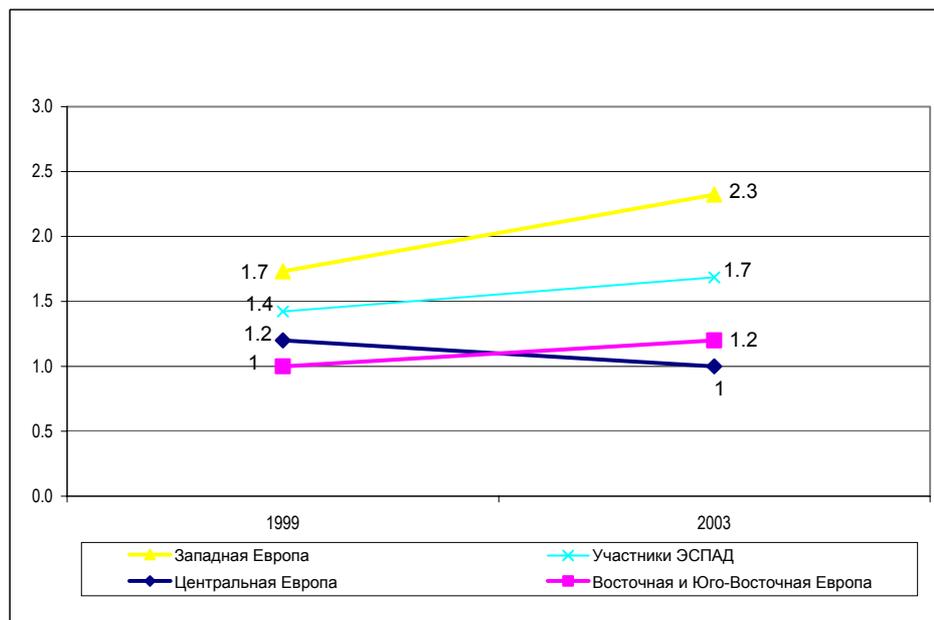


40. В 2003 году средний уровень распространенности потребления кокаина, по сообщениям участников ЭСПАД, составлял 2 процента (3,1 процента, если учитывать лишь тех, кто участвовал в обследовании как в 1999, так и в 2003 годах), причем диапазон значений составлял от 0 до 4 процентов (Остров Мэн, Италия и Соединенное Королевство). В 1999 году этот расчетный показатель составлял 1 процент (1,7 процента, если учитывать лишь тех, кто участвовал в обследовании как в 1999, так и в 2003 годах). У большинства

участников показатель распространенности потребления кокаина в течение всего срока жизни изменился менее чем на 1 процент. Наиболее заметные увеличения были отмечены в Италии (с 2 до 4 процентов) и Португалии (с 1 до 3 процентов). В Испании показатель распространенности злоупотребления кокаином возрос с 4 процентов в 1998 году до 6 процентов в 2004 году.

Рисунок XIII

**Средний уровень распространенности злоупотребления кокаином среди молодежи в возрасте 15–16 лет в Европе по субрегионам, 1999 и 2003 годы (В процентах)**

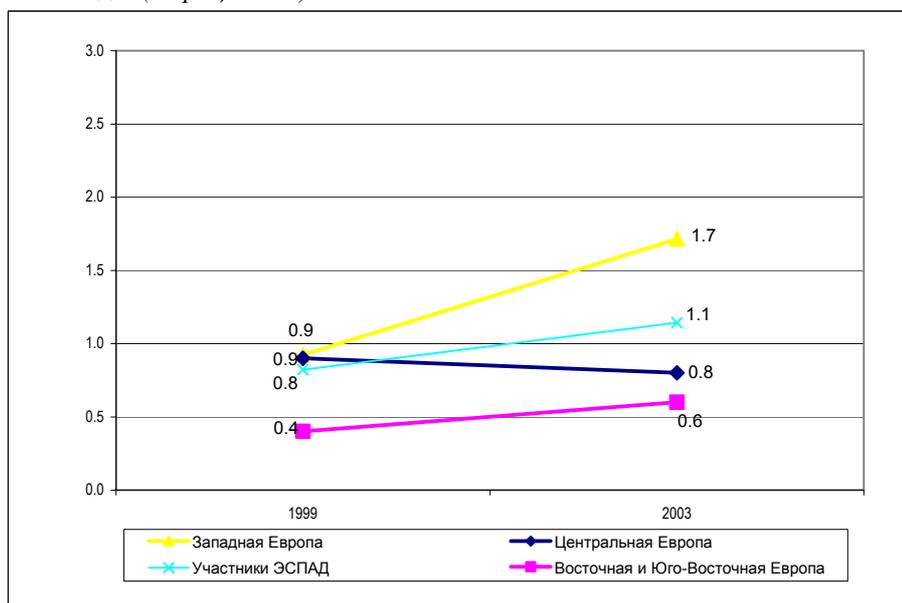


41. В 2003 году средний показатель распространенности потребления крэк-кокаина в течение всего срока жизни, по сообщениям участников ЭСПАД, составлял 1 процент (1,7 процента, если учитывать лишь тех, кто участвовал в обследовании как в 1999, так и в 2003 годах), причем диапазон значений составлял от 0 до 3 процентов (Франция, Германия). В 1999 году расчетный показатель также составлял 1 процент (1,2 процента, если учитывать только тех, кто участвовал в обследовании как в 1999, так и в 2003 годах). Изменения показателя злоупотребления крэк-кокаином носили номинальный характер во всех странах, за исключением Исландии, где он вырос с 0 до 2 процентов.

42. Что касается субрегиональных тенденций в области злоупотребления кокаином и крэк-кокаином, то в Западной Европе отмечено существенное увеличение, а в Восточной и Юго-Восточной Европе – очень небольшое увеличение. Небольшое сокращение было отмечено в Центральной Европе. Эти данные подтверждают информацию об общем увеличении масштабов злоупотребления кокаином, зарегистрированного в Европе, хотя фактическое увеличение составило в среднем менее 1 процента.

Рисунок XIV

**Средний уровень распространенности злоупотребления крэк-кокаином среди учащихся в возрасте 15–16 лет в Европе, по субрегионам, 1999 и 2003 годы (в процентах)**



43. В 2003 году средний показатель распространенности потребления амфетаминов в течение всего срока жизни, по сообщениям участников ЭСПАД, составил 2 процента, причем диапазон значений составлял от 0 до 7 процентов. К числу стран, в которых этот показатель был выше среднего, относились Эстония (7 процентов), Германия, Исландия, Литва и Польша (по 5 процентов) и Австрия (4 процента). В большинстве участников отмечено лишь номинальное изменение показателя распространенности злоупотребления амфетаминами с 1999 года, когда средний показатель составлял также 2 процента. Исключение составляют Литва, где этот показатель вырос с 2 до 5 процентов, и страны, в которых этот показатель сократился (в Ирландии с 3 до 1 процента, в Польше с 7 до 5 процентов и в Соединенном Королевстве с 8 до 3 процентов).

44. В 2003 году средний показатель распространенности потребления "экстази", по сообщениям участников ЭСПАД, составил 3 процента, причем диапазон значений составлял от 0 до 8 процентов. К числу стран, в которых этот показатель превышал средний уровень, относились Чешская Республика (8 процентов), Остров Мэн (7 процентов), а также Ирландия, Нидерланды, Соединенное Королевство, Хорватия и Эстония (по 5 процентов). В 1999 году средний показатель распространенности потребления "экстази" в течение всего срока жизни составлял 2 процента. В то время как в Латвии и Литве произошло небольшое сокращение показателя распространенности злоупотребления "экстази" (соответственно, с 6 до 3 процентов и с 4 до 2 процентов), у большинства участников в период 1999–2003 годов было отмечено увеличение этого показателя: в Чешской Республике с 4 до 8 процентов, в Соединенном Королевстве с 3 до 5 процентов, в Болгарии с 1 до 3 процентов, в Хорватии с 3 до 5 процентов, в Эстонии с 3 до 5 процентов, в Гренландии с 0 до 2 процентов, в Исландии с 1 до 3 процентов и в Португалии с 2 до 4 процентов.

Рисунок XV  
Средний уровень распространенности злоупотребления амфетаминами среди учащихся в возрасте 15–16 лет в Европе, по субрегионам, 1999 и 2003 годы  
(В процентах)

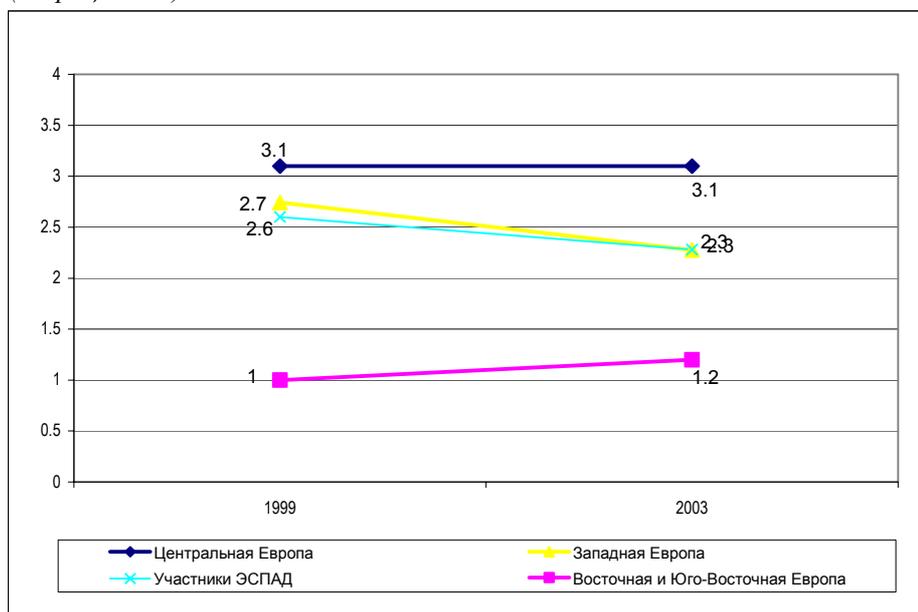
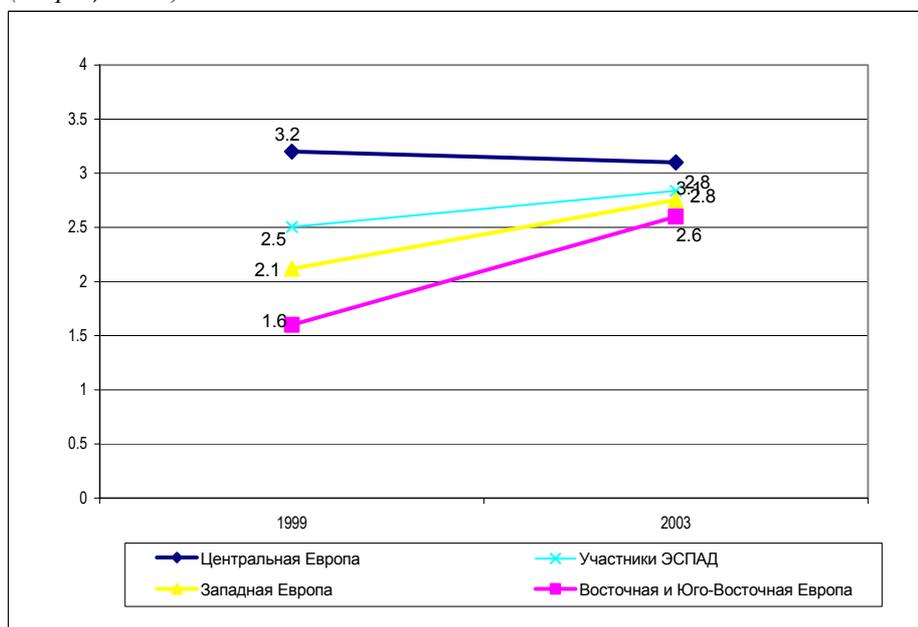


Рисунок XVI  
Средний уровень распространенности злоупотребления "экстази" среди учащихся в возрасте 15–16 лет в Европе, по субрегионам, 1999 и 2003 годы  
(В процентах)

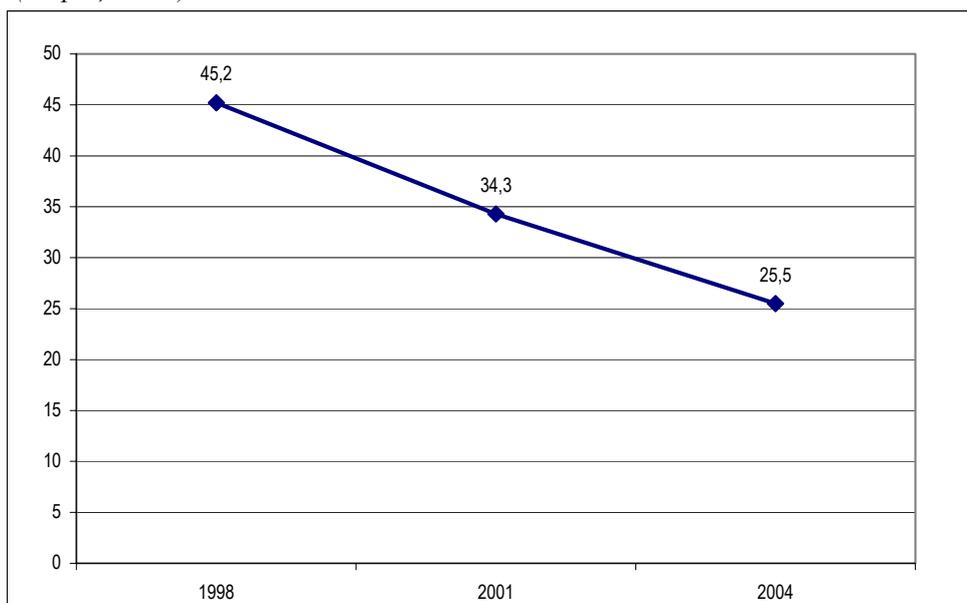


## Ф. Океания

45. По странам Океании имеется очень мало данных о распространенности злоупотребления наркотиками; единственное исключение составляют Австралия и Новая Зеландия, которые провели по три общих обследования домашних хозяйств в течение рассматриваемого периода, что позволяет проанализировать динамику распространенности злоупотребления наркотиками среди молодежи.

Рисунок XVII

**Распространенность потребления каннабиса в течение всего срока жизни среди молодежи в возрасте 14–19 лет в Австралии, 1998, 2001 и 2004 годы**  
(В процентах)



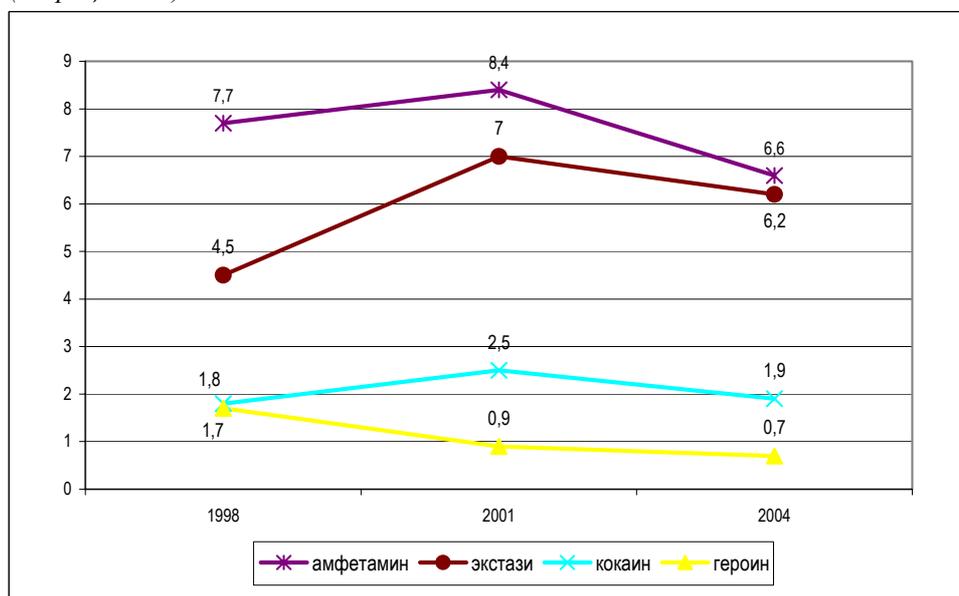
46. В течение периода 1998–2005 годов в Австралии показатель распространенности потребления каннабиса и героина среди молодежи в возрасте 14–19 лет уменьшился. Уровень злоупотребления метамфетаминном и кокаином колебался, а уровень злоупотребления "экстази" возрос. Эти тенденции согласуются с данными о рынке запрещенных наркотиков в Австралии, которые свидетельствуют о том, что в течение этого периода, особенно начиная с 2001 года, произошло существенное сокращение масштабов злоупотребления героином. Кроме того, на рынке метамфетамина, как представляется, произошел переход от злоупотребления метамфетаминном в порошке к злоупотреблению метамфетаминном в кристаллическом виде, на что указывает увеличение предложения внутри страны этого наркотика в кристаллическом виде. В то же время необходимо осторожно подходить к анализу этих сокращений с учетом небольшого изменения методологии проведения обследований в 2001 и 2004 годах, которым в некоторой степени могут быть обусловлены эти сокращения.

47. В Новой Зеландии складывается аналогичная ситуация. В результате обследований 1998 и 2001 годов не удалось получить сопоставимые оценки распространенности за весь срок жизни. Однако показатель распространенности потребления всех запрещенных наркотиков был близок к показателю по Австралии. Более низкие оценочные уровни злоупотребления героином согласуются с имеющимися данными о предложении героина в Новой Зеландии, которые являются весьма ограниченными. В последние годы в Новой Зеландии возросло злоупотребление метамфетамин и "экстази"; злоупотребление кокаином оставалось на низком уровне и существенно не менялось, а показатель распространенности потребления каннабиса удерживался на более высоком уровне.

Рисунок XVIII

**Распространенность злоупотребления различными наркотиками в течение всего срока жизни среди молодежи в возрасте 14–19 лет в Австралии, 1998, 2001 и 2004 годы**

(В процентах)



48. С учетом больших различий между странами Океании было бы весьма сложно и нецелесообразно чисто механически переносить оценки по Австралии и Новой Зеландии на остальные страны региона. Всесторонний обзор данных о злоупотреблении наркотиками в других странах Тихоокеанского региона свидетельствует о том, что для многих из них просто невозможно установить показатели распространенности злоупотребления наркотиками. В то же время в результате обзора было установлено, что наиболее популярным запрещенным наркотиком в этих странах Тихоокеанского региона является каннабис и что его потребление в наибольшей степени распространено среди лиц в возрасте 20–25 лет. Другие наркотики, как представляется, потребляют очень ограниченно, если вообще потребляют.

### **III. Меры по сокращению спроса, принимаемые в связи со злоупотреблением наркотиками среди молодежи**

49. Меры, принимаемые различными государствами с учетом положения в области злоупотребления наркотиками, существенно различаются, и, судя по имеющимся данным, они не всегда нацелены на удовлетворение особых потребностей молодежи. Основным источником информации для подготовки настоящего раздела служили ответы на вопросы, содержащиеся в вопроснике к докладам за двухгодичный период. Вопросы, относящиеся непосредственно к молодежи, касаются масштабов осуществления профилактической деятельности в школах (в разделе под названием "Меры по решению проблемы") и специальных программ, нацеленных на молодежь и привлечение молодежи к разработке и осуществлению программ (в разделе под названием "Сосредоточение внимания на особых потребностях").

50. Следует иметь в виду, что, хотя вопросник к докладам за двухгодичный период позволяет получать важную информацию о том, как страны оценивают собственную деятельность, у него имеются свои недостатки, которые необходимо учитывать. Информация, предоставляемая с помощью вопросников к докладам за двухгодичный период, в основном носит качественный характер и основывается на заключениях экспертов об определенных структурах, программах и мероприятиях. В этих оценках, нередко подкрепляемых данными из других источников, как правило, отсутствует информация о качестве или результативности принятых мер.

#### **A. Широко распространенные программы профилактической деятельности на базе школ и расширение степени их охвата**

51. В вопросниках к ежегодным докладам государствам предлагается представить информацию о некоторых основополагающих видах деятельности, нацеленных на профилактику злоупотребления наркотиками, а именно о мероприятиях по а) предоставлению информации и просвещению по вопросам наркотиков и злоупотребления наркотиками, б) формированию жизненных навыков и с) обеспечению альтернатив употреблению наркотиков. Профилактика злоупотребления наркотиками должна осуществляться в комплексе, т.е. она должна заключаться не только в распространении информации, но также в формировании соответствующих навыков и создании соответствующих возможностей, которые позволяли бы молодежи выбирать здоровый образ жизни. В то время как в некоторых случаях материалы и мероприятия, нацеленные на профилактику злоупотребления наркотиками, требуют подкрепления, школы представляют собой ту среду, в которой в течение длительного периода и сравнительно эффективно с точки зрения затрат можно осуществлять профилактические программы, охватывая значительную часть молодежи.

52. В рамках последнего отчетного периода (2002–2004 годы) об осуществлении профилактических программ, нацеленных на предоставление информации и просвещение по вопросам наркотиков и злоупотребления наркотиками в школах, сообщили 76 стран (87,4 процента всех ответивших). О существовании школьных программ, нацеленных на формирование жизненных навыков, сообщили 68 стран (78,2 процента всех ответивших), и о программах, нацеленных на обеспечение альтернатив употреблению наркотиков сообщили 44 страны (50,6 процента всех ответивших).

53. Различия по регионам, определяемые на основе доли стран, сообщивших об осуществлении различных видов профилактических программ в течение периода 2002–2004 годов, могут быть обобщены следующим образом (приведены средние показатели по описанным выше трем видам деятельности):

<i>Менее 50%</i>	<i>50–75%</i>	<i>Более 75%</i>
Северная Африка и Ближний Восток	Центральная, Южная и Юго–Западная Азия	Центральная и Западная Европа
	Восточная и Юго–Восточная Азия	Центральная и Южная Америка и Карибский бассейн
	Восточная и Юго–Восточная Европа	Северная Америка Океания

54. Кроме того, государствам предлагается представить заключения экспертов о степени охвата (низкой, средней или высокой) целевой группы (см. рисунок XIX). Эта просьба была отражена в вопроснике к докладам за двухгодичный период в 2000 году, поэтому соответствующие данные имеются лишь за второй и третий отчетный периоды. Анализ региональных тенденций основывается на информации, представленной странами в отчетные периоды 2000–2002 годов и 2002–2004 годов:

а) *Северная Африка и Ближний Восток.* Хотя, судя по представленной информации, здесь осуществлялось меньше школьных профилактических программ, чем в большинстве других субрегионов, степень охвата мероприятий начала улучшаться с 2002 года; ни одна из ответивших стран не сообщила о низкой степени охвата профилактических мероприятий в течение периода 2002–2004 годов;

б) *Страны Африки к югу от Сахары.* Школы являются важным местом осуществления профилактических мероприятий в этом субрегионе, и субрегиональная оценка степени охвата целевых групп в школах представляется весьма обнадеживающей. Некоторые страны субрегиона сообщили о высокой степени охвата отдельных видов мероприятий, и в целом, начиная с отчетного периода 2000–2002 годов, отмечается улучшение степени охвата профилактических мероприятий в субрегионе;

с) *Северная Америка.* В этом регионе степень охвата всех видов школьных мероприятий остается сравнительно высокой;

d) *Центральная и Южная Америка и Карибский бассейн.* Вызывают беспокойство сообщения о снижении степени охвата мероприятий. С 2002 года растет доля стран, сообщающих о низкой степени охвата школьных мероприятий, нацеленных как на предоставление информации и просвещение по вопросам наркотиков и злоупотребления наркотиками, так и на формирование жизненных навыков. В 2004 году о низкой степени охвата этих видов мероприятий сообщили большинство стран (более 60 процентов), при том, что ни одна из стран региона не сообщила о высокой степени охвата программ, нацеленных на обеспечение альтернатив употреблению наркотиков;

e) *Центральная, Южная и Юго-Западная Азия.* Увеличение доли стран, сообщивших о высокой степени охвата всех трех видов мероприятий, вселяет оптимизм. В целом количество стран, сообщивших о низкой степени охвата мероприятий, сократилось по сравнению с 2002 годом. Наиболее заметный прогресс отмечается в осуществлении мероприятий, нацеленных на предоставление информации и просвещение по вопросам наркотиков и злоупотребления наркотиками, хотя позитивные сдвиги отмечаются также в области формирования жизненных навыков и обеспечения альтернатив употреблению наркотиков.

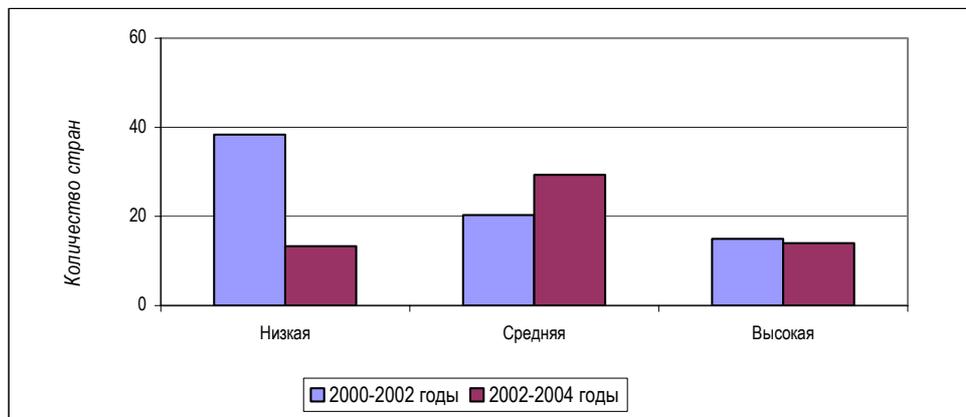
f) *Восточная и Юго-Восточная Азия.* Степень охвата школьных мероприятий в целом возросла. Осуществлялось больше программ, нацеленных на обеспечение альтернатив употреблению наркотиков. Степень охвата этих мероприятий, по сообщениям, значительно улучшилась. В 2002 году о низкой степени охвата сообщили около 90 процентов стран; в 2004 году о низкой степени охвата не сообщила ни одна из стран, о средней степени охвата – 60 процентов стран и о высокой степени охвата – 40 процентов стран;

g) *Центральная и Западная Европа.* В 2004 году около 80 процентов стран субрегиона сообщили о средней или высокой степени охвата всех трех видов профилактических мероприятий, осуществляемых в школах. Наиболее важным представляется тот факт, что по сравнению с 2002 годом в целом уменьшилась доля стран, сообщающих о низкой степени охвата профилактических мероприятий;

h) *Восточная и Юго-Восточная Европа.* Сообщалось об улучшении степени охвата с 2002 года. В то же время в 2004 году доля стран этого субрегиона, сообщивших о высокой степени охвата какого-либо вида мероприятий, была по-прежнему ниже, чем в большинстве других субрегионов;

i) *Океания.* По сравнению с отчетным периодом 2000–2002 годов отмечено значительное повышение степени охвата всех трех видов школьных профилактических мероприятий в данном регионе.

Рисунок XIX  
**Степень охвата профилактических мероприятий в мире, 2000–2002 годы и 2002–2004 годы**



Источник: Вопросник к докладам за двухгодичный период.

## В. Специальные программы для молодежи – по-прежнему редкость

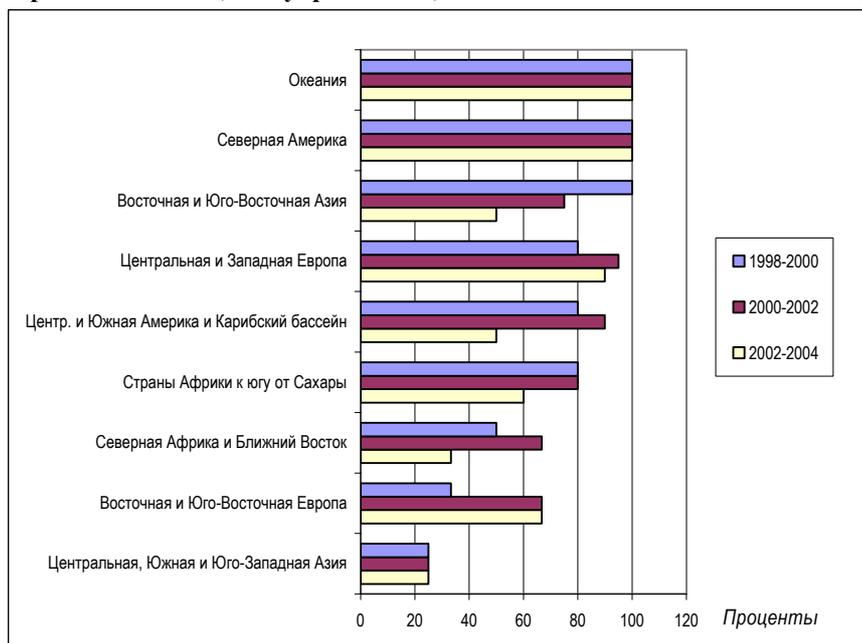
55. Что касается организации специальных программ для молодежи, то об осуществлении таких программ в течение отчетного периода 2002–2004 годов сообщила 51 страна (59 процентов всех ответивших). Информацию о доле стран каждого региона, сообщивших об осуществлении специальных программ для молодежи в течение периода 2002–2004 годов, можно обобщить следующим образом:

Менее 50%	50–75%	Более 75%
Центральная, Южная и Юго–Западная Азия	Восточная и Юго–Восточная Азия	Центральная и Западная Европа
Восточная и Юго–Восточная Европа	Центральная и Южная Америка и Карибский бассейн	Северная Америка
Северная Африка и Ближний Восток	Страны Африки к югу от Сахары	Океания

56. С целью выявления тенденций в организации программ сокращения спроса среди молодежи был проведен анализ национальных данных, представленных в рамках всех трех отчетных циклов вопросника к докладам за двухгодичный период (с 1998 по 2004 год), и полученные результаты представлены на рисунке XX с разбивкой по субрегионам.

Рисунок XX

**Страны, осуществлявшие специальные программы сокращения спроса среди молодежи, по субрегионам, 1998–2004 годы**



Источник: Вопросник к докладам за двухгодичный период.

57. Следует также отметить, что, хотя, по сообщениям, во многих странах практика создания механизмов привлечения молодежи к разработке и осуществлению программ является относительно распространенной, наблюдается тенденция к сокращению ее масштабов. В мире в целом доля стран, сообщивших о создании таких механизмов, сократилась с 72 процентов в период 2000–2002 годов до 64 процентов в период 2002–2004 годов.

#### IV. Выводы

58. Как показал всемирный обзор, необходимо совершенствовать представляемые данные о злоупотреблении наркотиками среди молодежи и расширять круг регионов, представляющих информацию с разбивкой по возрасту и полу. Кроме того, информация о распространенности потребления наркотиков в течение всего срока жизни должна согласовываться с информацией по таким вопросам, как потребность в лечении, другие медицинские и социальные последствия, а также представления о степени опасности и наличии наркотиков.

59. Эту информацию следует использовать для разработки и осуществления лечебно-профилактических программ для молодежи. Сегодня деятельность по профилактике злоупотребления наркотиками среди молодежи осуществляется в большинстве стран, однако эти усилия, как правило, предпринимаются лишь в школах. Целевые мероприятия не имеют достаточно широкой сферы охвата, а качество этих программ неизвестно. Важно, чтобы страны использовали все имеющиеся у них ресурсы для эффективного удовлетворения первоочередных потребностей и нужд молодежи.