



**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
18 February 2003

Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам

Сорок шестая сессия

Вена, 8–17 апреля 2003 года

Пункт 4 предварительной повестки дня*

Сокращение спроса на наркотики

**Оптимизация систем сбора информации и выявление
наилучшей практики сдерживания спроса
на незаконные наркотики**

Доклад Директора–исполнителя**

Добавление

**Руководящие принципы в отношении наилучшей
практики в области сокращения спроса на наркотики**

* E/CN.7/2003/1.

** По техническим причинам настоящий доклад был представлен после срока, предусмотренного правилом десяти недель.



Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1–4	3
II. Сбор данных	5–16	3
А. Практические меры	10–11	5
В. Принципы сбора данных	12	7
С. Практическое руководство по сбору данных	13–16	8
III. Профилактика	17–32	10
А. Практические меры	19–20	10
В. Принципы профилактики	21–30	12
С. Практическое руководство по профилактике	31–32	15
IV. Лечение и реабилитация	33–48	16
А. Практические меры	37–43	16
В. Принципы лечения и реабилитации	44–46	20
С. Практическое руководство по лечению и реабилитации	47–48	21
V. Профилактика распространения ВИЧ/СПИДа в связи со злоупотреблением наркотиками	49–69	22
А. Практические меры	53–56	23
В. Принципы профилактики распространения ВИЧ/СПИДа в связи со злоупотреблением наркотиками	57–68	24
С. Практическое руководство по профилактике распространения ВИЧ/СПИДа в связи со злоупотреблением наркотиками	69	27

I. Введение

1. На своей сорок пятой сессии Комиссия по наркотическим средствам приняла резолюцию 45/13, озаглавленную "Оптимизация систем сбора информации и выявление наилучшей практики сдерживания спроса на незаконные наркотики", в которой она призвала Директора-исполнителя Программы Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП) представить в серии документов, которые будут подготовлены для сорок шестой сессии Комиссии, обзор хода осуществления мероприятий по сокращению незаконного спроса на наркотики в мире, с изложением гибких руководящих принципов в отношении надлежащей практики и с учетом культурных особенностей. Настоящий доклад представлен во исполнение этой просьбы.
2. Работа ЮНДКП по наилучшей практике в области сокращения спроса на наркотики основывается на результатах фундаментальных исследований, аналитических докладах и опыте деятельности на местах и направлена на выработку наиболее перспективных современных подходов к разработке политики, программ и методов в таких областях, как сбор и анализ данных; профилактика, лечение и реабилитация; и предупреждение распространения вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД) в связи со злоупотреблением наркотиками.
3. Основой для выявления наилучшей практики является обработка информации из различных источников с целью более глубокого понимания того, что определяет эффективность мер по сокращению спроса на наркотики. Наилучшей следует считать практику, в которой учитываются результаты научно-технических исследований, уроки реализации предыдущих программ и проектов и влияние социальных и культурных факторов. Подобные уроки могут извлекаться из результатов внешних оценок, мониторинга проектов и/или практического опыта, приобретаемого в ходе реализации проектов. Такого рода индивидуальные знания требуют систематического документирования, с тем чтобы можно было проводить самооценку и обмен опытом. Вместе с тем наилучшая практика всегда требует адаптации и оценки в том контексте, в котором ее предполагается применять, и при этом должна учитывать культурные особенности и имеющиеся финансовые и людские ресурсы.
4. В настоящем докладе содержится краткий обзор ряда основных принципов выявленной ЮНДКП наилучшей практики в соответствующих областях деятельности по сокращению спроса, которые отражены в Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (резолюция S-20/3 Генеральной Ассамблеи, приложение). Более подробная информация содержится в ряде подготовленных Программой публикаций; кроме того, приводятся список литературы и перечень веб-сайтов.

II. Сбор данных

5. Несмотря на определенные успехи некоторых стран в области контроля и сокращения незаконного спроса на наркотики, злоупотребление наркотиками во всем мире приобретает все более широкий размах. Особенно быстро растет

наркомания в некоторых развивающихся странах. В то же время пока нет полной информации о масштабах злоупотребления наркотиками, а понимание характера и тенденций этой проблемы остается ограниченным.

6. Для разработки и осуществления эффективных политики и стратегий по сокращению спроса на наркотики правительствам требуется информация о том, когда, где и почему люди употребляют незаконные наркотики. Структура и формы незаконного употребления наркотиков приобретают транснациональный характер по мере того, как во всех регионах мира для лиц, употребляющих наркотики, все более доступными становятся разнообразные психоактивные средства, а вследствие развития средств связи быстрее, чем прежде, происходит распространение социальных тенденций, в частности среди молодежи. Глобализация проблемы злоупотребления наркотиками означает то, что политика и стратегии сокращения спроса также должны носить глобальный характер, как и информационные системы, на поддержку которых они опираются.

7. На своей двадцатой специальной сессии в 1998 году Генеральная Ассамблея приняла Политическую декларацию (резолюция S-20/2, приложение), в которой государства-члены взяли на себя обязательство по искоренению или существенному сокращению к 2008 году предложения и спроса на незаконные наркотики. Однако до сих пор не имеется систематизированной информации, которая необходима для мониторинга и оценки прогресса в достижении этих целей. Поэтому в своей резолюции 54/132 от 17 декабря 1999 года Ассамблея просила ЮНДКП оказать государствам-членам необходимую помощь в компилировании сопоставимых данных, сборе и анализе этих данных и представлении по ним докладов Комиссии по наркотическим средствам.

8. Во исполнение этой просьбы, особенно в том, что касается сокращения спроса на наркотики, была организована Глобальная программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками. Глобальная программа по оценке призвана, в частности:

а) содействовать созданию государствами-членами необходимых систем для сбора достоверных данных об употреблении наркотиков и злоупотреблении ими для обоснованной разработки политики и мероприятий;

б) стимулировать установление региональных партнерских отношений для обмена опытом и техническими разработками в области сбора данных;

в) содействовать более глубокому пониманию глобальной динамики и тенденций в области злоупотребления наркотиками путем поощрения использования рациональных методов для сбора сопоставимых данных.

9. Эти цели отражают задачу, изложенную в Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики, в которой Генеральная Ассамблея подчеркнула следующее:

"Программы сокращения спроса должны основываться на регулярной оценке характера и масштабов потребления наркотиков и злоупотребления ими, а также связанных с наркотиками проблем среди населения. Оценки должны проводиться государствами на комплексной, систематической и регулярной основе и опираться на результаты соответствующих исследований с учетом географических соображений при использовании

аналогичных определений показателей и процедур для оценки положения, связанного с наркотиками".

А. Практические меры

10. Неотъемлемым элементом усилий, направленных на совершенствование международной информации о потреблении наркотиков, является деятельность по согласованию методов и мероприятий по сбору данных. Важным первым шагом в обеспечении такого согласования стало проведение в Лиссабоне в январе 2000 года совещания представителей международных органов и региональных информационных сетей по проблемам наркотиков, а также соответствующих технических экспертов. Цель совещания состояла в том, чтобы обсудить принципы, структуры и показатели, необходимые для эффективного функционирования информационных систем по проблемам наркотиков. Совещание, принимающей страной которого выступил Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании, было организовано при поддержке ЮНДКП в рамках Глобальной программы по оценке масштабов злоупотребления наркотиками. Подготовленный на этом совещании документ для обсуждения (E/CN.7/2000/CRP.3) был одобрен государствами-членами на сорок третьей сессии Комиссии по наркотическим средствам в марте 2000 года.

11. На совещании в Лиссабоне был рассмотрен вопрос о разработке набора единых эпидемиологических показателей спроса, на основе которых государства-члены могли бы докладывать о складывающейся у них обстановке. Эти показатели, выбор которых обусловлен способностью по крайней мере некоторых стран регулярно осуществлять сбор данных в определенных областях, не призваны обеспечить всеобъемлющую информационную базу для решения всех вопросов политики, поскольку области, требующие специализированных исследований, не подходят для включения в систему оперативной информации. К установленным единым показателям, которыми следует руководствоваться при разработке практических мер в области сбора данных, относятся следующие:

а) *употребление наркотиков населением в целом*. Этот показатель представляет собой оценку частотности и масштабов употребления наркотиков населением в целом (т.е. людьми в возрасте от 15 до 64 лет). Информированность о масштабах употребления наркотиков любым населением, как и полагается, часто является отправной точкой в процессе обсуждения политики. Поэтому составление оценок распространенности и частотности употребления наркотиков населением в целом является одной из ключевых задач большинства информационных систем по проблемам наркотиков. Основное внимание часто уделяется оценке распространенности, хотя показатели частотности (новых случаев) имеют не менее важное значение для осознанной разработки политики. Относительно оценки как распространенности, так и частотности, следует отметить, что в этой области не существует какого-либо единого методологического подхода. Одним из методов получения оценок являются обследования; кроме того, существуют другие методы оценивания, например, на основе использования данных систем наблюдения и методов косвенной статистической оценки. В настоящее время многие страны не имеют возможности проводить национальные обследования распространенности

употребления наркотиков либо по финансовым причинам, либо из-за методологических или практических трудностей;

б) *употребление наркотиков среди молодежи*. Этот показатель представляет собой оценку распространенности и частотности употребления наркотиков среди молодежи (людей в возрасте от 15 до 24 лет). Поскольку проблема употребления наркотиков среди молодежи вызывает особую тревогу у лиц, определяющих политику, и поскольку возрастные контингенты молодежи представляют собой удобный элемент выборки, оценки употребления наркотиков среди молодежи составляют важную часть многих информационных систем по проблемам наркотиков. Для получения оценок в этой области активно используются обследования школ. Однако, учитывая различия в посещаемости школ в разных странах и возможность исключения из таких обследований важных групп молодежи, вероятно, необходимо использовать также другие подходы;

в) *практика злоупотребления наркотиками, связанная с высоким риском*. Этот показатель представляет собой оценку числа лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций, и доли таких лиц, поведение которых связано с высоким риском, а также оценку числа лиц, ежедневно или регулярно употребляющих наркотики, или лиц, страдающих зависимостью от наркотиков. Некоторые формы употребления наркотиков напрямую связаны с серьезными проблемами и поэтому заслуживают особого внимания. Наиболее распространенным в этой области является сбор данных о числе лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, числе лиц, страдающих зависимостью от наркотиков, и числе лиц, регулярно употребляющих наркотики. Для получения информации о таких формах поведения, как впрыскивание наркотиков, требуются особые методы, поскольку скрытый характер и низкая распространенность таких форм поведения обычно означает лишь недостаточную степень их охвата общими оценками населения. Что касается употребления наркотиков путем инъекций и передачи различных инфекций, то требуется также собирать информацию о распространенности опасной практики введения наркотиков путем инъекций (например, практика совместного пользования общим инструментарием);

г) *использование наркологических служб*. Этот показатель отражает число лиц, обращающихся за наркологической помощью. В качестве косвенного показателя спроса на наркологическое лечение часто используются записи в журналах медицинского учета. Эта информация является полезной для анализа загруженности наркологических служб и в качестве показателя тенденций распространенности и динамики употребления наркотиков, представляющего серьезную опасность. Однако такие журналы учета лечения наркоманов, возможно, не подходят в тех случаях, когда основными службами, оказывающими помощь, являются общие службы здравоохранения и социального обеспечения. Следует помнить, что наркологические службы в разных странах значительно отличаются по масштабам, структуре и характеру. Поэтому четкость определений имеет особенно важное значение для отчетности об использовании наркологических служб, а также для понимания методологических и аналитических аспектов, связанных с составлением заключений по данным наркологических служб о проблемах с наркотиками у населения в целом;

е) *заболеваемость, связанная с наркотиками.* Этот показатель охватывает случаи заболеваний, прямо или косвенно связанные с употреблением наркотиков, и в этой связи в основном касается заболеваемости вирусом гепатита В и вирусом гепатита С среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Информация о расходах на здравоохранение несомненно имеет важное значение для разработки обоснованной политики по проблеме незаконного употребления наркотиков. Общие меры предусматривают противодействие таким связанным с наркотиками инфекциям, как ВИЧ, вирус гепатита В и вирус гепатита С, а также связанным с поведением факторам риска среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Для решения концептуальных проблем, которые действительно существуют в этой области, требуются дальнейшие разработки, в частности в том, что касается оценки влияния употребления наркотиков на заболевания, для которых существуют другие дополнительные причины, и расчета доли заболеваний, в которых употребление наркотиков является первопричиной из ряда возможных причин;

ф) *смертность, связанная с наркотиками.* Этот показатель основан на данных о случаях смерти, непосредственной причиной которых является употребление наркотиков. Достоверные данные по этому вопросу обычно не являются широкодоступными, однако потенциально они весьма полезны и важны. Для проведения отличия между психическими заболеваниями, причиной которых является употребление наркотиков, и другими психическими заболеваниями существуют определенные диагностические критерии. Однако такой уровень детализации обеспечивается редко. Широко обсуждается также способность некоторых незаконных веществ вызывать психические проблемы, а также роль предшествующих психических состояний в развитии проблем, связанных с наркотиками. Независимо от характера связи между употреблением наркотиков и проблемами с психическим здоровьем, сопутствующая заболеваемость остается серьезной проблемой, поскольку лица с нездоровой психикой часто характеризуются повышенным уровнем употребления наркотиков. В настоящее время эта область является малоизученной и требует проведения дальнейших исследований;

г) *общественные сети и организационные структуры.* Для совершенствования потенциала в области сбора данных недостаточно лишь определить надлежащие методы. Требуется также создание соответствующих общественных сетей и организационных структур для обеспечения инфраструктуры, необходимой для содействия сбору данных и расширения возможностей для анализа и толкования информации об употреблении наркотиков.

В. Принципы сбора данных

12. У экспертов помимо консенсуса в отношении единых показателей употребления наркотиков существует определенное согласие в отношении следующих общих принципов, которые должны лежать в основе деятельности по сбору данных:

а) информация должна быть своевременной и отвечать нуждам лиц, определяющих политику, и поставщиков услуг;

b) усилия по повышению сравнимости и качества данных на международном уровне, пусть сами по себе и недостаточные для полного понимания форм и динамики употребления наркотиков, должны быть направлены на установление ограниченного числа показателей и легко управляемого набора единых приоритетных данных;

c) простые показатели употребления наркотиков должны подвергаться соответствующему анализу, прежде чем могут быть сделаны стратегические выводы. Повышению эффективности анализа и толкования основных статистических данных в значительной мере способствует их сочетание с исследованиями, как качественными, так и количественными, и с более широкой информацией относительно контекста, в котором имеет место употребление наркотиков;

d) особенно полезным для сбора и анализа данных об употреблении наркотиков и связанных с этим последствиях является применение многометодных и многоисточниковых подходов;

e) для обеспечения достоверности и обоснованности данных их сбор должен осуществляться в соответствии с правильными методологическими принципами;

f) методы должны быть адаптируемыми и способными учитывать различные культуры и контексты, в которых их предполагается применять;

g) сбор, анализ и представление данных должны быть по возможности максимально согласованными и допускающими сравнение, с тем чтобы содействовать содержательному обсуждению изменений, сходств и различий в явлении употребления наркотиков;

h) источники информации должны быть четко указаны и открыты для анализа;

i) сбор и представление данных должны осуществляться в соответствии с признанными стандартами исследовательской этики;

j) сбор данных должен быть практически осуществимым и экономически эффективным с точки зрения национального контекста, в котором он осуществляется.

С. Практическое руководство по сбору данных

13. Для укрепления технического потенциала на национальном уровне Глобальная программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками в настоящее время готовит методологический материал под названием *Инструментарий ГПО*, посвященный эпидемиологии злоупотребления наркотиками. Инструментарий состоит из набора взаимосвязанных модулей, каждый из которых посвящен одному из важных аспектов деятельности по сбору данных. Структура инструментария отражает единые показатели, которые были согласованы на совещании в Лиссабоне (см. пункт 10) и которые отражены в содержании части II пересмотренного вопросника к ежегодным докладам. Инструментарий призван служить практическим и общедоступным руководством для специалистов–практиков по вопросам сбора данных. В

настоящее время разрабатываются модули инструментария для оказания поддержки в следующих вопросах, касающихся сбора данных:

- а) создание комплексной информационной системы по наркотикам;
- б) пособие по проведению школьных обследований по проблеме злоупотребления наркотиками;
- с) оценка распространенности: косвенные методы оценки масштабов проблемы наркотиков;
- д) организация и толкование данных в поддержку вопросников к ежегодным докладам;
- е) анализ базовых данных в интересах эпидемиологии злоупотребления наркотиками;
- ф) проведение исследований качественных аспектов и целенаправленных оценочных исследований;
- г) этические вопросы и принципы, касающиеся эпидемиологии злоупотребления наркотиками.

14. Первые три модуля *Инструментария ГПО*, а именно "Создание комплексной информационной системы по наркотикам", "Пособие по проведению школьных обследований по проблеме злоупотребления наркотиками" и "Оценка распространенности – косвенные методы оценки масштабов проблемы наркотиков", в настоящее время в электронной форме размещены по адресу www.unodc.org/odccp/drug_demand_gap_m-toolkit.html. Окончательные варианты этих документов в печатном виде появятся к сентябрю 2003 года. В настоящее время разрабатываются другие модули, которые будут опробованы и опубликованы, вероятно, в конце 2003 года или в 2004 году. При наличии финансирования планируется также приступить к разработке модулей по представлению отчетов о лечении и по мониторингу употребления наркотиков путем инъекций и сопутствующих факторов, касающихся ВИЧ.

15. С документом для обсуждения, подготовленным на совещании в Лиссабоне (см. пункт 10), можно ознакомиться на веб-сайте Глобальной программы по оценке (www.unodc.org/pdf/drug_demand_gap_lisbon_consensus.pdf).

16. Принципы сбора данных об употреблении наркотиков, установленные на совещании в Лиссабоне, были проанализированы в рамках Глобального практикума по информационным системам по наркотикам: мероприятия, методы и будущие возможности, который был проведен в Вене 3–5 декабря 2000 года. Это совещание, в работе которого приняли участие технические эксперты – представители национальных и региональных информационных систем по наркотикам и соответствующих международных органов, дало возможность обменяться новой информацией о важных изменениях тенденций в области злоупотребления наркотиками; провести обзор ряда методов, используемых региональными эпидемиологическими сетями, и определить возможности для развития методологий; а также обсудить перспективы сотрудничества и вопросы совершенствования методов работы. Доклад о работе Практикума размещен по адресу www.unodc.org/pdf/gap_global-workshop-report.pdf.

III. Профилактика

17. Во многих странах злоупотребление наркотиками получило широкое распространение среди населения в целом и особенно среди молодежи, при этом отмечаемые тенденции и динамика носят отрицательный характер. Однако там, где последовательно и устойчиво принимаются профилактические меры, постепенно появляются обнадеживающие результаты. Признаки стабилизации и даже сокращения масштабов злоупотребления наркотиками, о которых сообщают Соединенные Штаты Америки и страны Западной Европы, ясно свидетельствуют о жизнеспособности и эффективности комплексных стратегий предупреждения. Вместе с тем необходимо инвестировать достаточные средства в стратегии и программы профилактики, рассчитывать на получение видимых результатов лишь через некоторое время и использовать проверенные принципы и подходы при разработке и осуществлении таких стратегий и программ.

18. Ни один из подходов и ни одна из стратегий не зарекомендовали себя в качестве эффективного средства для устойчивого сокращения злоупотребления наркотиками среди молодежи. Оценка различных программ профилактической деятельности не позволяет выявить панацею, которая была бы действенной во всех странах и во всех условиях. Существует слишком много факторов, влияющих на злоупотребление наркотиками, которые трудно отделить один от другого. Поэтому необходимо использовать комплекс практических мер, направленных на усиление известных защитных факторов и ослабление известных факторов риска, при этом каждая из таких мер должна являться частью более широкой стратегии или программы и обеспечивать взаимодополняемость. Кроме того, среди экспертов, практиков и самой молодежи существует также консенсус в отношении характера практических мер и принципов, которые необходимо учитывать при разработке программ профилактической деятельности.

A. Практические меры

19. Извлеченные уроки и опыт нескольких десятилетий деятельности по предупреждению злоупотребления наркотиками указывают на необходимость включения в программы профилактики трех общих элементов:

- а) учет ценностей, представлений, ожиданий и убеждений, которые общество связывает с наркотиками и злоупотреблением ими;
- б) развитие индивидуальных навыков и навыков общения, особенно у детей и молодежи, в целях повышения их способности делать осознанный и здоровый выбор;
- в) создание условий, в которых у людей имеется возможность вырабатывать и вести здоровый образ жизни.

20. На практике большинство программ профилактики, как правило, предусматривают два или более следующих направлений деятельности:

- а) *информирование о психоактивных веществах и злоупотреблении ими.* Установлено, что просто предоставление информации о психоактивных веществах и злоупотреблении ими не изменяет поведения, связанного со

злоупотреблением психоактивными веществами. Вместе с тем точная информация необходима для того, чтобы можно было делать здоровый выбор, при этом все программы должны использовать научно обоснованные факты и представлять сбалансированную и непреувеличенную картину воздействия психоактивных веществ и последствий злоупотребления ими;

б) *обучение жизненным навыкам.* Результаты всесторонних оценок свидетельствуют о том, что одной из наиболее эффективных практических мер является обучение жизненным навыкам в рамках начальной и средней школы. Термин "жизненные навыки" означает способность к адаптационному и позитивному поведению, что позволяет людям отвечать существующим требованиям и эффективно решать задачи повседневной жизни. К таким навыкам относятся самосознание, сопереживание, навыки общения, навыки межличностных контактов, навыки принятия решений, навыки решения проблем, навыки творческого и критического мышления, а также умение совладать с эмоциями и стрессовыми ситуациями. Такие личные и общественные навыки в сочетании с соответствующей информацией о психоактивных веществах и злоупотреблении ими позволяет молодым людям делать выбор в пользу здорового образа жизни, а также разъяснять и отстаивать свой выбор среди сверстников;

с) *альтернативы злоупотреблению наркотиками.* Альтернативами злоупотреблению наркотиками являются, например, увлечение спортом, танцами и театром, а также мероприятия, ведущие к духовному и культурному развитию, которые обеспечивают приятное, увлекательное и здоровое препровождение молодежи своего свободного времени. Этот подход пока оценен не в полной мере, однако имеются свидетельства тому, что альтернативные виды деятельности, если они дополнены соответствующим просвещением в целях профилактики злоупотребления наркотиками (что может включать информирование и содействие развитию жизненных навыков), могут положительно влиять на опасное поведение, включая злоупотребление психоактивными веществами;

д) *просветительская работа с семьями.* Имеются свидетельства тому, что профилактические мероприятия, предусматривающие доведение до родителей и опекунов точной информации об употреблении наркотиков, а также предоставление возможностей для развития родительских навыков, навыков общения и навыков улаживания конфликтов, могут способствовать сокращению злоупотребления наркотиками среди детей;

е) *кампании в средствах массовой информации.* Результаты исследований свидетельствуют о том, что проведение кампаний с использованием средств массовой информации или местных средств информации не ведет к изменению поведения, связанного со злоупотреблением психоактивными веществами. Однако такие кампании способны повышать осведомленность и информированность о таком поведении. Хотя повышенные осведомленность и знания редко приводят к изменению поведения, они могут дополнять и усиливать содержание и воздействие других практических мер. Поэтому кампании в средствах массовой информации могут быть полезны, если они являются составной частью комплексных программ профилактики;

f) *создание благоприятных условий.* Существуют свидетельства тому, что безнадзорность и насилие, а также отсутствие надлежащего образования, работы и медицинского или социального обслуживания являются факторами, способствующими началу употребления наркотиков, которое в свою очередь может перерасти в злоупотребление ими. Поэтому, несмотря на отсутствие глубокой оценки такого рода практических мер, консультирование и иное содействие решению проблем безнадзорности и насилия в семье или обществе, развитие профессиональных навыков и профориентация, а также оказание поддержки медицинским и социальным службам, чтобы они могли удовлетворять потребности своих клиентов, – все это, будучи реализовано в рамках комплексной программы, может содействовать предупреждению злоупотребления наркотиками.

В. Принципы профилактики

21. Помимо вышеописанных практических мер были определены также основные принципы реализации подходов в области профилактики. Ниже содержится краткое описание этих принципов и приводятся некоторые примеры того, как они применяются при осуществлении вышеупомянутых различных практических мер.

1. Начало профилактики в раннем возрасте и продолжение на протяжении всех этапов развития

22. Согласно результатам исследований, чем в более раннем возрасте происходит знакомство с незаконными наркотиками, тем острее проблема с наркотиками в дальнейшем. Поэтому, даже если трудно полностью предупредить злоупотребление наркотиками, полезной может оказаться хотя бы отсрочка приобщения к ним. Кроме того, во многих регионах мира наблюдается снижение возраста, в котором приобретается первый опыт употребления наркотиков, а это значит, что профилактика наркомании должна начинаться как можно раньше. Однако со временем восприятие наркотиков ребенком или подростком претерпевает значительные изменения. Поэтому раннее начало профилактики само по себе не является достаточным. Предупреждение злоупотребления наркотиками – это непрерывный процесс, требующий активизации на различных этапах развития детей и подростков, особенно в критически важные переходные периоды в жизни. Оба эти момента имеют важное значение применительно к просвещению в целях профилактики злоупотребления наркотиками в школах. Такое просвещение, включая как информирование, так и предоставление возможностей для развития индивидуальных и общественных навыков, должно начинаться в начальной школе и непрерывно продолжаться в средней школе.

2. Пропаганда здорового образа жизни

23. Усилия должны быть направлены на профилактику злоупотребления не каким-то одним наркотиком, а психоактивными веществами в целом, включая злоупотребление табачными изделиями, спиртным и ингалянтами. Действительно, целесообразно осуществлять профилактику в рамках более широкой концепции пропаганды здорового образа жизни, противодействуя всем видам практики, наносящим вред физическому и психическому здоровью. Так,

индивидуальные и общественные навыки, которые необходимы для того, чтобы избежать злоупотребления психоактивными веществами, аналогичны навыкам, которые необходимы для недопущения других представляющих серьезную опасность форм поведения, например, небезопасного секса. В рамках комплексных программ может быть предусмотрено развитие таких навыков с помощью примеров, характеризующих различные формы потенциально опасного поведения. Это означало бы также, что меры, направленные на улучшение благосостояния молодежи и общества в целом, включая обеспечение надлежащих возможностей для получения образования и работы, а также наличие дружественных по отношению к пользователям социальных и медицинских служб, могли бы содействовать предупреждению злоупотребления наркотиками.

3. Вовлечение лиц, особенно молодежи, которым адресована помощь

24. Имеется все больше свидетельств тому, что повышению эффективности мер по профилактике наркомании способствует вовлечение лиц, которым адресованы эти меры, в процесс их планирования, осуществления и, во все большей степени, мониторинга и оценки. Поскольку большинство инициатив в области профилактики ориентированы на молодежь, в этот процесс следует особенно вовлекать молодых людей. Примером действия этого принципа на практике является просвещение со стороны сверстников. Смысл такого просвещения – в более высокой вероятности принятия во внимание пропагандируемых идей, поскольку они заслуживают большего доверия, если исходят от того, кого что-то объединяет с целевой аудиторией. Это особенно касается молодых людей, для которых рекомендации сверстников имеют очень важное значение. Практика показывает, что деятельность по предупреждению злоупотребления наркотиками, в рамках которой молодежь привлекается к организации и проведению просветительских мероприятий, дает хорошие результаты.

25. Как и все практические меры, такого рода деятельность требует тщательного планирования. Важно обеспечить тщательный отбор воспитателей–сверстников с учетом цели мероприятия и имеющихся навыков общения, а также их надлежащую подготовку и поддержку. Выполнение воспитательных функций равными по социальному положению людьми является эффективным также на работе и в других условиях, когда для эффективной передачи идей неприятия наркотиков важно установить доверие.

26. В более широком плане, применительно к предоставлению информации и проведению кампаний по повышению осведомленности (с использованием средств массовой информации и локальных информационных средств) важно предварительно опробовать материалы на молодежи для гарантирования их релевантности в том, что касается доводимых идей и средств коммуникации. Практика показывает также, что для организации альтернативных мероприятий полезным является участие молодых людей, начиная с ранних этапов планирования, поскольку им лучше известно, что может привлечь внимание их сверстников.

4. Вовлечение различных заинтересованных сторон

27. Результаты исследований свидетельствуют о том, что привлечение различных заинтересованных сторон к планированию и осуществлению профилактических мер повышает вероятность получения эффективных результатов, поскольку позволяет использовать ресурсы общин и тем самым проще обеспечивать устойчивость таких мер, а также снижает вероятность пропагандирования противоположных идей. Данная ситуация аналогична ситуации с разработкой программ просвещения в целях профилактики злоупотребления наркотиками в школах. Комплексная программа всегда должна включать стратегию предупреждения злоупотребления законными и незаконными психоактивными веществами в школе. Разработка такой стратегии в оптимальном варианте должна осуществляться на основе совместных усилий преподавателей, родителей и учащихся. Нет необходимости в том, чтобы все заинтересованные стороны в одно и то же время принимали равное участие. Вместе с тем должны существовать механизмы, позволяющие по крайней мере информировать все заинтересованные стороны о принимаемых мерах и учитывать их возможные заботы.

5. Целенаправленные подходы

28. Люди, которые злоупотребляют наркотиками или входят в группы риска, не являются одинаковыми или в равной степени уязвимыми. Поэтому стратегии следует тщательно разрабатывать с учетом особенностей конкретных целевых групп. Программы должны иметь четкую возрастную и гендерную направленность, предусматривать решение соответствующих задач развития и учитывать культурные особенности. Кроме того, организации и лица, занимающиеся профилактикой, должны обладать достаточной степенью гибкости, чтобы работать с людьми, где они находятся, и вовлекать в конструктивный диалог об имеющихся у них возможностях и выборе в отношении злоупотребления наркотиками. Это может означать перенос деятельности по профилактике наркомании на улицы городов и в целом туда, где это необходимо, чтобы обеспечить эффективное доведение идеи неприятия наркотиков.

6. Устойчивое осуществление программ на протяжении длительного периода

29. Характер поведения, связанного со злоупотреблением психоактивными веществами, меняется медленно. Согласно исследованиям отношения молодежи к наркотикам, восприятия опасности и вредности конкретных наркотиков, а также форм и динамики злоупотребления наркотиками, проходит до трех лет, прежде чем изменение в восприятии опасности определенного наркотика и наносимого им ущерба проявляется в увеличении или сокращении злоупотребления этим наркотиком. Поэтому для обеспечения эффективности программ профилактики необходимо поддерживать их осуществление на протяжении длительного периода времени.

30. Хотя вышеописанные практические меры и принципы уже позволяют получить представление об основах разработки и осуществления эффективных программ профилактики, однако все еще требуются широкие исследования для более точного выявления факторов риска и защитных факторов и для определения путей решения связанных с ними задач.

С. Практическое руководство по профилактике

31. В настоящее время ЮНДКП, используя необходимую информацию, получаемую от многочисленных молодежных групп, общественных и международных организаций, подготавливает серию практических пособий и руководств, в которых приводятся примеры того, как применять на практике вышеописанные принципы при организации различного рода профилактических мероприятий. Некоторые из этих пособий и руководств уже опубликованы, а над другими еще продолжается работа (если не указано иное, все они относятся к публикациям ЮНДКП):

a) *Пособие для участников молодежных программ по профилактике злоупотребления наркотиками: Рекомендации по разработке и совершенствованию программ*, 2002 год (имеется на всех официальных языках Организации Объединенных Наций);

b) *Художественное творчество – предупреждение злоупотребления психоактивными веществами с помощью художественного творчества*, 2001 год (имеется на всех официальных языках Организации Объединенных Наций);

c) *Равное партнерство – организация мероприятий для молодежи, с участием молодежи*, 2001 год (имеется на всех официальных языках Организации Объединенных Наций);

d) *Спорт – как использовать спорт для предупреждения злоупотребления наркотиками*, 2002 год (имеется на всех официальных языках Организации Объединенных Наций);

e) *Training Workshop On Needs Assessment and Programme Planning: A Booklet For Participants and Facilitators' Guidelines (Учебный практикум по оценке потребностей и планированию программ: брошюра для участников и руководство для посредников)*, 2002 год (имеется готовый к публикации вариант на английском языке);

f) *Primary Prevention of Substance Abuse: A Facilitator Guide (Первичная профилактика злоупотребления психоактивными веществами: Руководство для посредников)* и *A Workbook for Project Operators (Инструкция для организаторов проектов)*, ВОЗ, 2000 год;

g) *Lessons Learned in Drug Abuse Prevention: A Global Review (Опыт деятельности по предупреждению злоупотребления наркотиками: глобальный обзор)*, 2002 год;

h) *Drug and Alcohol Problems at Work: The Shift to Prevention (Проблемы употребления наркотиков и алкоголя на работе: смещение акцента на профилактику)*, МОТ/ЮНДКП, 2003 год;

i) "Good practices on assessing and planning for substance abuse prevention" (Надлежащая практика оценки и планирования профилактики злоупотребления психоактивными веществами) (на стадии подготовки);

j) "Good practices on using alternative activities for substance abuse prevention" (Надлежащая практика использования альтернативных видов

деятельности для профилактики злоупотребления психоактивными веществами) (на стадии подготовки).

32. Уже изданные публикации размещены также на веб-сайтах Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (www.unodc.org/youthnet/youthnet_action.html и www.unodc.org/pdf/demand_reduction_lessons_learned.pdf).

IV. Лечение и реабилитация

33. Зависимость от наркотиков может рассматриваться как хроническое рецидивирующее расстройство, с которым могут быть связаны такие серьезные проблемы, как распад семьи, утрата профессиональных навыков, участие в преступлениях и психические отклонения. На лечение наркомании можно и следует рассчитывать как на фактор улучшения здоровья и снижения остроты социальных проблем пациентов, причем это может обеспечиваться на экономически эффективной основе путем надлежащей организации системы оказания помощи. Следует учитывать, что большинство поступающих на лечение прежде безуспешно уже пытались самостоятельно избавиться от наркозависимости, а большинство тех, кто излечивается, вынуждены проходить несколько курсов лечения.

34. Результаты исследований свидетельствуют о том, что для лиц с тяжелыми формами наркотической зависимости наилучшими из оказываемых услуг в области лечения являются те, которые характеризуются непрерывностью, как и при лечении других хронических заболеваний; способностью устранять многочисленные проблемы, которые могут привести к рецидивам (а именно определенные медицинские и психические симптомы и неуравновешенное поведение в обществе); а также достаточной интегрированностью в общество, чтобы гарантировать свободный доступ и обеспечивать предупреждение рецидивов.

35. Проводившиеся на протяжении трех десятилетий исследования неоднократно подтверждали, что лечение является эффективным средством уменьшения зависимости и сокращения злоупотребления наркотиками и что такому сокращению сопутствует значительное сокращение масштабов преступности, проблем со здоровьем и расходов.

36. В последующих пунктах представлен краткий тематический обзор результатов исследований, касающихся эффективности и основных определяющих факторов современных методов лечения наркомании (см. также публикацию *Современные методы лечения наркомании: обзор фактических данных*, ЮНДКП, 2002 год).

A. Практические меры

1. Дезинтоксикационно–стабилизационный этап лечения

37. Лечебные мероприятия на этом этапе проводятся среди лиц, страдающих абстинентным синдромом после длительного злоупотребления наркотиками. Дезинтоксикацию можно определить как процесс, в рамках которого пациенту оказывается медицинская помощь и проводятся фармакотерапевтические

мероприятия, с тем чтобы обеспечить его воздержание от наркотиков и нормальное функционирование организма с минимальными соматическими и эмоциональными расстройствами.

38. По имеющимся данным, дезинтоксикацию при отравлениях героином и другими опиоидами можно проводить с помощью агонистов опиоидных рецепторов в убывающих дозах и с помощью двух неопиоидных средств – клонидина и локсидина. Такие методы, как быстрая опиатная детоксикация и ультрабыстрая опиатная детоксикация путем введения налоксона или налтрексона, не обладают существенными преимуществами по сравнению с используемыми методами дезинтоксикации и не являются более эффективными с точки зрения удержания воздерживающихся от наркотиков пациентов в курсе противорецидивной терапии, а применение ультрабыстрой опиатной детоксикации сопряжено к тому же с некоторым риском.

39. Активно обсуждается вопрос эффективности дезинтоксикационных мероприятий, проводимых либо стационарно (в больничных или иных стационарных условиях), либо амбулаторно (в рамках общины). В целом считается, что дезинтоксикация в стационарных условиях особенно показана пациентам с выраженными психосоматическими расстройствами, а также лицам с выраженной алкогольной зависимостью. Однако пациенты с менее выраженными расстройствами и осложнениями, которые находятся в стабильной и благоприятной домашней среде, вполне могут завершить курс дезинтоксикации в общине.

2. Реабилитационно–противорецидивный этап лечения

40. Реабилитационные мероприятия ориентированы на пациентов, у которых уже не отмечаются тяжелые физиологические или эмоциональные последствия недавнего злоупотребления психоактивными веществами. Основные цели этого этапа лечения заключаются в том, чтобы предотвратить возврат к злоупотреблению психоактивными веществами, помочь пациенту научиться сдерживать позывы к злоупотреблению наркотиками и помочь ему восстановить или улучшить свое здоровье и социальный статус.

41. Стратегии лечения на этом этапе включают самые разнообразные элементы, такие, как использование лекарственных средств для лечения психических расстройств и для подавления тяги к наркотикам; заместительная фармакотерапия для привлечения и реабилитации пациентов; групповые и индивидуальные психологические консультации и терапевтические беседы для предоставления рекомендаций и оказания содействия поведенческим изменениям; и участие в однородных по своему составу группах оказания помощи с целью оказания непрерывной поддержки лицам, воздерживающимся от наркотиков.

Факторы, характеризующие пациента, и лечение

42. Установлено, что на итоги лечения влияет ряд факторов, характеризующих пациента и лечение. К факторам, характеризующим пациента, относятся интенсивность злоупотребления психоактивными веществами, степень тяжести психических расстройств, мотивация к лечению, занятость и семейная и социальная поддержка. А к факторам, характеризующим лечение, относятся следующие:

а) *условия проведения лечения.* В рамках большинства систем лечения пациентов, которые являются достаточно благополучными в личном и социальном плане и у которых не возникает серьезных осложнений, рекомендуется направлять на лечение в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара. С учетом, как правило, довольно высокого спроса на медицинское обслуживание в стационарных условиях представляется вполне логичным определять в такие условия прежде всего пациентов с острыми и хроническими расстройствами, которые сталкиваются с социальными факторами, создающими напряженность, и/или проживают в условиях, которые могут мешать лечению и восстановлению;

б) *завершение полного курса и непрерывность лечения.* Фактические данные свидетельствуют о том, что у пациентов, прошедших полный курс лечения, отмечается более заметное улучшение их состояния после выписки, чем у пациентов, досрочно прекративших лечение. Это справедливо также для пациентов, которые дольше, чем конкретное минимально необходимое время продолжают лечение, например, на протяжении не менее трех месяцев в рамках программ стационарного лечения, 28 дней в рамках больничного и менее продолжительного стационарного лечения и одного года в рамках амбулаторного лечения метадонотерапией. Однако продолжительность лечения не является фактором, непосредственно определяющим его благоприятный исход, поскольку масштабы или степень ремиссии являются более важным прогностическим фактором выздоровления, чем просто продолжительность лечения;

в) *фармакотерапия.* Разработано несколько основных форм фармакотерапии при опиоидной зависимости, которые широко изучаются с точки зрения их значения для этапа реабилитационно–противорецидивного лечения. Что касается применения агонистов (а именно метадона, левоальфацетилметадона (ЛААМ) и бупренорфина), то лечение метадонотерапией было достаточно глубоко исследовано во многих странах. В рамках многочисленных исследований было зарегистрировано устойчивое сокращение злоупотребления героином, распространенности поведения, сопряженного с риском ВИЧ–инфицирования, а также имущественных преступлений и преступлений, связанных с наркотиками, среди пациентов, которые прошли курс поддерживающего лечения метадонотерапией. Сделан четкий вывод о том, что дозировка метадона находится в прямой линейной связи с непрерывностью лечения и обратной линейной связи со степенью злоупотребления героином. ЛААМ представляет собой разновидность метадона пролонгированного действия. Этот препарат позволяет подавлять абстинентный синдром на 48–72 часа, и поэтому его можно вводить три раза в неделю. Бупренорфин – это синтетический опиоид, который обладает смешанными свойствами агониста и антагониста. Как показывают исследования, бупренорфин представляет собой эффективное поддерживающее средство, причем более безопасное при передозировке, чем метадон и другие агонисты. Что касается применения антагонистов (а именно налтрексона), то данные исследований указывают на целесообразность использования этого опиоидного антагониста в рамках программ противорецидивного лечения, поскольку он особенно подходит для пациентов с твердой установкой принимать лекарство ежедневно в сочетании с различными психотерапевтическими мероприятиями. Продолжительность лечения пациентов метадонотерапией значительно превышает продолжительность лечения налтрексоном. В то же время не выявлено никаких различий в том, что

касается злоупотребления героином во время лечения этими методами. Несмотря на многочисленные исследования и попытки разработать антагонисты для лечения кокаиновой зависимости, полученные результаты пока не внушают оптимизма. В настоящее время не имеется никаких данных, убедительно свидетельствующих о наличии каких-либо блокирующих кокаиновые рецепторы средств, которые были бы эффективными хотя бы для статистически значимого меньшинства соответствующих пациентов;

d) *психологическое консультирование*. Возможность регулярного психологического консультирования в случае злоупотребления психоактивными веществами может в значительной степени способствовать участию пациентов в программе лечения и ее успешному завершению. Так, согласно результатам исследований, у пациентов, проходящих поддерживающее лечение метадонот в сочетании с курсом психологического консультирования, отмечается более значительное сокращение употребления наркотиков. Существует несколько различных видов психологического консультирования и поведенческой терапии:

i) *общее амбулаторное психологическое консультирование с целью прекращения употребления наркотиков* – ориентированное на прекращение употребления наркотиков психологическое консультирование, которое ведет к снижению уровня потребления наркотиков и преступной деятельности, а также к улучшению состояния здоровья и благополучия. Вместе с тем сопоставительные исследования относительной эффективности психотерапии и общего психологического консультирования не дали убедительных результатов;

ii) *мотивационные беседы* – метод кратковременных терапевтических вмешательств, призванных повысить внутреннюю мотивацию пациента к изменению своего поведения. Согласно результатам исследований, пациенты, участвовавшие в мотивационных беседах, в меньшей степени потребляли незаконные наркотики, дольше не прекращали лечение и не так быстро вновь начинали злоупотреблять героином по сравнению с пациентами контрольных групп;

iii) *когнитивно-поведенческие терапевтические методы* – методы формирования социально-коммуникативных навыков, снятия эмоционального напряжения и коррекции настроения, а также выработки уверенности в себе. Из всех методов психо-социального консультирования этот метод изучался наиболее активно, при этом были получены обнадеживающие результаты, например, среди лиц, употребляющих кокаин, в плане прохождения полного курса лечения и непрерывного воздержания от наркотиков после этого в течение нескольких недель;

iv) *общинная поддержка и поощрительные договоренности* – метод поведенческой терапии, предусматривающей использование стимулов в рамках общины и условное психологическое консультирование, применение которого дало обнадеживающие результаты при лечении лиц, принимающих кокаин, в плане повышения доли пациентов, воздерживающихся от потребления наркотиков, увеличения продолжительности периодов воздержания и улучшения личностных обстоятельств по сравнению с применением стандартной методики психологического консультирования;

v) *влияние психолога–консультанта и лечащего врача* – включенность терапии в процесс реабилитации в сочетании с более частыми и качественными сеансами психологического консультирования прямо способствует поддержанию непрерывного лечения. Кроме того, согласно исследованиям, специалисты по психологическому консультированию, которые обладают хорошо развитыми навыками межличностного общения, чаще встречаются со своими пациентами, при необходимости направляют их в соответствующие вспомогательные службы и в целом устанавливают практический и "терапевтический союз" с пациентом, добиваются более высоких результатов;

vi) *участие в группах самопомощи* – согласно некоторым исследованиям, послелечебное участие в группах самопомощи позволяет рассчитывать на получение более высоких результатов лечения среди лиц, страдающих кокаиновой или алкогольной зависимостью.

3. Реинтеграционный этап лечения

43. Конечной целью лечения и реабилитации является реинтеграция бывших наркоманов в общество. Для успешной социальной реинтеграции требуется устойчивое приложение усилий, включая семейную и общинную поддержку, профессиональную ориентацию, помощь на рабочем месте, восстановление медицинской страховки, а также систематическое и неофициальное образование, что служит залогом избавления от клейма наркомана.

В. Принципы лечения и реабилитации

44. Наилучшая лечебная практика – это совокупность средств, призванных обеспечить достижение конечных целей процесса лечения, а именно успешную реабилитацию и социальную реинтеграцию наркоманов. В большинстве случаев конкретными целями лечения являются следующие:

a) обеспечение воздержания или сокращение потребления психоактивных веществ и ослабление их действия;

b) улучшение общего состояния здоровья наркомана и сокращение отрицательных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья, в частности таких, как ВИЧ/СПИД;

c) улучшение психологического состояния наркомана;

d) улучшение семейной жизни и социального статуса наркомана;

e) развитие образовательных и/или профессиональных навыков наркомана;

f) улучшение трудовой деятельности и решения финансовых вопросов наркомана;

g) сокращение проявлений противоправного поведения, связанного с наркотиками.

45. Учитывая растущие научные свидетельства того, что лечение приносит положительные результаты, ЮНДКП оказывает поддержку развитию

наркологических лечебно–реабилитационных служб, которые в своей деятельности руководствуются следующими основными принципами:

- a) адаптация к местным условиям и культурным традициям;
- b) интеграция в общинную, многообразную и координированную систему;
- c) ориентированность на удовлетворение нужд различных социальных групп наркоманов, в частности женщин, молодежи и тех, которыми занимается система уголовного правосудия;
- d) обеспечение свободного доступа к услугам;
- e) предложение разнообразных методов, включая психологическое консультирование, терапию поведения и медикаментозное лечение (с учетом того, что дезинтоксикация является лишь подготовительным первым этапом длительного лечения и, как правило, не ведет к продолжительному воздержанию от употребления наркотиков);
- f) обеспечение долгосрочной медицинской помощи, поскольку лечение наркомании часто предусматривает прохождение нескольких курсов терапии;
- g) учет индивидуальных потребностей пациента, не обязательно связанных с употреблением им наркотиков или злоупотреблением ими, на протяжении всего процесса выздоровления;
- h) интеграция и связь с другими соответствующими службами (имеющими отношение к здравоохранению, профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, а также к образованию, предоставлению жилья, профессиональному обучению, социальному обеспечению и т.д.);
- i) привлечение достаточно квалифицированного персонала.

46. Необходимо также, чтобы лечебно–реабилитационные службы учитывали проблему распространения ВИЧ/СПИДа в связи со злоупотреблением наркотиками, в частности, в связи с употреблением наркотиков путем инъекций, а также содействовали получению соответствующих медицинских и социальных услуг, в том числе не обязательно связанных прежде всего с обеспечением воздержания от употребления наркотиков, например со стороны служб профилактики ВИЧ/СПИДа. Таким образом, необходимо добиваться непрерывности и целостности наблюдения и лечения на основе взаимодействия различных служб. Так, службы профилактики ВИЧ/СПИДа, побуждая людей к лечению и давая им соответствующее направление, могут выполнять функции своего рода точки входа в систему лечения наркомании. Лечебно–реабилитационные службы в свою очередь могут играть важную роль в профилактике распространения ВИЧ/СПИДа, обмениваясь соответствующими знаниями и опытом в вопросах, касающихся ВИЧ/СПИДа.

С. Практическое руководство по лечению и реабилитации

47. В связи с тем, что в Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики в качестве приоритетной была определена задача по разработке соответствующей практики на основе фактических данных и по

учету практического опыта, ЮНДКП намерена и далее предоставлять государствам–членам рекомендации и помощь в вопросах, касающихся оценки служб и программ по лечению наркомании.

48. В этой связи ЮНДКП в сотрудничестве с ВОЗ и Европейским центром мониторинга наркотиков и наркомании публикует руководства и инструкции, посвященные различным компонентам оценки лечения. Кроме того, для советников по вопросам наркотиков в Африке было подготовлено пособие, учитывающее местные потребности. С дополнительной информацией об этих материалах, касающихся лечения, можно ознакомиться по адресу www.unodc.org/odccp/drug_demand_treatment_and_rehabilitation.html.

V. Профилактика распространения ВИЧ/СПИДа в связи со злоупотреблением наркотиками

49. Данный раздел основывается на опыте работы различных органов и учреждений Организации Объединенных Наций в области профилактики и лечения наркомании и ВИЧ–инфекции, а также на соответствующих директивных принципах, регулирующих деятельность Организации Объединенных Наций. Он опирается также на результаты исследований, направленных на то, чтобы рекомендовать наилучшую практику на основе фактических данных, предложить общие руководящие принципы и определить некоторые принципы разработки программ профилактики распространения ВИЧ/СПИДа в связи со злоупотреблением наркотиками.

50. Совместное или индивидуальное пользование зараженными шприцами – это верный путь переноса ВИЧ. Поскольку лица, злоупотребляющие наркотиками путем инъекций, часто являются членами сплоченных сообществ и обычно совместно пользуются общим инструментарием для инъекций, существует вероятность быстрого распространения ВИЧ между членами группы. Употребление наркотиков путем инъекций – основной и весьма частый способ передачи ВИЧ во многих странах Азии, Европы, Латинской Америки и Северной Америки.

51. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о непропорционально высокой вероятности того, что лица, употребляющие наркотики путем инъекций, причастны к секс–индустрии или имеют опасные половые отношения. Парентеральное введение наркотиков, возможно, является также фактором, способствующим росту случаев инфицирования ВИЧ, когда вирус передается детям от матерей, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций, и при сексуальных контактах между наркоманами, употребляющими и не употребляющими наркотики путем инъекций.

52. Рост опасности заражения ВИЧ у наркоманов определяется не только инъектированием. Опасность многих видов психоактивных веществ, включая алкоголь, независимо от того, вводятся ли они путем инъекций или нет, связана с тем, что они отрицательно влияют на способность принимать разумные решения, касающиеся безопасности сексуального поведения. В ходе исследований была установлена связь между употреблением крэк–кокаина и повышенной распространенностью форм сексуального поведения, представляющего серьезную опасность, например в Соединенных Штатах, где

лица, злоупотребляющие крэк-кокаином, составляют все большую долю больных СПИДом.

А. Практические меры

53. Для лиц, определяющих политику, одной из самых неотложных задач является принятие решений об осуществлении стратегий профилактики распространения ВИЧ среди лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций. Результаты исследований свидетельствуют о возможности предупреждения передачи ВИЧ среди таких лиц и о том, что в некоторых случаях темпы распространения эпидемии уже удавалось замедлить и даже повернуть вспять. К мероприятиям по профилактике ВИЧ, которые способствуют снижению распространенности ВИЧ и представляющих серьезную опасность форм поведения, относятся просвещение по проблеме СПИДа, обеспечение возможности получения презервативов и стерильного инструментария для инъекций, консультирование и лечение наркомании.

1. Лечение наркомании

54. Одним из подходов, которые могут способствовать предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, является лечение наркомании. Согласно результатам многих крупномасштабных исследований, пациенты, проходящие заместительную терапию, например, поддерживающее лечение метадонем, в рамках терапевтических общин и в рамках программ амбулаторной наркологической помощи, употребляют наркотики значительно меньше. В рамках нескольких исследований, посвященных изменениям в поведении, характеризуемому опасностью заражения ВИЧ, у пациентов, которые проходили в это время лечение, было установлено, что существует корреляция между более длительным прохождением или полным завершением лечения и более редким проявлением поведения, характеризуемого опасностью заражения ВИЧ, или более частым проявлением защитных форм поведения. Вместе с тем согласно результатам исследований, изменение характера незаконного употребления наркотиков является более эффективным, чем изменение форм полового поведения, представляющих серьезную опасность.

2. Мероприятия по оказанию помощи и информированию

55. Не все наркоманы, которым угрожает опасность заражения ВИЧ, решаются пройти лечение, и не всегда такой выбор является привлекательным для тех, кто только начал злоупотреблять наркотиками путем инъекций. Кроме того, процесс избавления от наркозависимости может быть длительным и часто требует прохождения нескольких курсов лечения. Во время или после успешного лечения возможны рецидивы злоупотребления наркотиками и опасного поведения. С учетом этого разработаны различные вспомогательные мероприятия, направленные на установление подхода к нелечащимся наркоманам, на побуждение их изменить свое поведение и на оказание им в этом поддержки. Результаты исследований свидетельствуют о том, что такие вспомогательные мероприятия, проводимые вне обычных систем здравоохранения и социального обеспечения, обеспечивают охват нелечащихся наркоманов, употребляющих наркотики путем инъекций, повышают число лиц,

направляемых на лечение от наркомании, а также могут способствовать сокращению распространенности опасных форм незаконного употребления наркотиков и опасного секса и содействовать снижению числа случаев ВИЧ-инфицирования.

3. Программы обмена шприцев и игл

56. Были проведены несколько обзоров эффективности программ обмена шприцев и игл, в ходе которых было выявлено снижение распространенности опасного использования игл и числа случаев передачи ВИЧ при отсутствии роста масштабов употребления наркотиков путем инъекций или других опасных для здоровья форм поведения. Кроме того, такие программы содействуют установлению контактов между наркоманами и поставщиками услуг, включая программы лечения наркомании. Вместе с тем полезность таких программ значительно возрастает, если они выходят за рамки простого обмена шприцев и игл и предусматривают просвещение относительно СПИДа, консультирование и направление на различного рода лечение.

В. Принципы профилактики распространения ВИЧ/СПИДа в связи со злоупотреблением наркотиками

57. Для прекращения эпидемии ВИЧ/СПИДа требуется осуществление триединой стратегии: а) предупреждение злоупотребления наркотиками, особенно среди молодежи; б) содействие поступлению на лечение от наркомании; и в) создание эффективной системы помощи и информирования с целью охвата наркоманов стратегиями профилактики ВИЧ, направленными на то, чтобы уберечь их, а также их партнеров и семьи от заражения ВИЧ и стимулировать их обращение за медицинской помощью для лечения зависимости от психоактивных веществ. При разработке программ и стратегий противодействия распространению ВИЧ/СПИДа в связи со злоупотреблением наркотиками следует учитывать нижеизложенные принципы.

1. Права человека

58. Для успешной профилактики ВИЧ/СПИДа важнейшее значение имеет защита прав человека. Люди более уязвимы для инфекций, если не соблюдаются их экономические, социальные или культурные права, а также права на медицинское обслуживание, и в этом случае гораздо труднее эффективнее противодействовать эпидемии.

2. Скорейшее начало

59. К профилактике ВИЧ следует приступать как можно скорее. Как только ВИЧ-инфекция попадает в местную общину наркоманов, употребляющих наркотики путем инъекций, возникает возможность того, что этот вирус будет стремительно распространяться. С другой стороны, как показывает опыт, при получении надлежащей поддержки лица, злоупотребляющие наркотиками путем инъекций, могут изменить свое поведение.

3. Оценка ситуации

60. Практические меры должны основываться на регулярной оценке характера и масштабов злоупотребления наркотиками, а также тенденций и динамики распространения ВИЧ-инфекции. При принятии практических мер необходимо учитывать знания и опыт, приобретенные в ходе исследований, включая эмпирические знания относительно социальной среды, с которой ассоциируется употребление наркотиков, а также уроки, извлеченные при реализации различных мер в прошлом.

4. Комплексный подход

61. Для того чтобы профилактические меры могли эффективно противодействовать развитию эпидемии в странах, требуется обеспечить комплексный и полный охват определенных групп населения. Необходимо охватить как можно больше лиц, входящих в группы риска. Кроме того, всеобъемлющий комплекс практических мер по профилактике ВИЧ среди наркоманов может включать просвещение по проблеме СПИДа, обучение жизненно необходимым навыкам, распространение презервативов, добровольное и конфиденциальное консультирование и проведение анализа на ВИЧ, обеспечение доступа к стерильным иглам и шприцам и к дезинфицирующим средствам, а также направление на различного рода лечение.

5. Интеграция в более широкие социальные и медицинские программы

62. Программы предупреждения спроса на наркотики и программы профилактики ВИЧ должны быть интегрированы в более широкие стратегии в области социального обеспечения и развития здравоохранения, а также в программы профилактического просвещения. Для устойчивого осуществления конкретных мер по сокращению спроса на наркотики и профилактики распространения ВИЧ требуются благоприятные условия, характеризующиеся привлекательностью и доступностью здорового образа жизни, а также наличие инициатив, направленных на ликвидацию нищеты и обеспечение возможности для получения образования и трудоустройства.

6. Альтернатива тюремному заключению и оказание услуг в рамках системы уголовного правосудия

63. Проблемы злоупотребления наркотиками не могут быть решены лишь с помощью инициатив в сфере уголовного правосудия. Карательный подход может заставить уйти в подполье тех, кто наиболее нуждается в лечебно-профилактических услугах. В соответствующих случаях в качестве либо альтернативы наказанию, либо в дополнение к наказанию должна предлагаться наркологическая помощь. Программы профилактики ВИЧ и наркологической помощи в учреждениях системы уголовного правосудия также являются важными элементами предупреждения распространения ВИЧ.

7. Доступность и гибкая организация лечения

64. Необходимо, чтобы лечебные услуги были легкодоступны и отличались гибкостью. Желаящие получить наркологическую помощь могут быть потеряны, если такая помощь не может быть оказана немедленно или не

является легкодоступной. Необходимо, чтобы системы лечения предусматривали ряд альтернативных форм оказания наркологической помощи с учетом различных потребностей лиц, злоупотребляющих наркотиками, а также должны обеспечивать постоянную оценку нужд пациентов, которые могут изменяться в ходе лечения. Более длительное непрерывное лечение и завершение полного курса лечения коррелируют со снижением распространенности форм поведения, связанных с опасностью заражения ВИЧ или с повышением распространенности защитных форм поведения. В рамках программ наркологической помощи следует проводить оценку положения дел с ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями, а также проводить консультирование пациентов в целях содействия изменению ими своего поведения, чреватого для них и других людей опасностью заражения. Следует уделять внимание медицинским потребностям лиц, злоупотребляющих наркотиками, включая оказание первичной медицинской помощи на местах и организованное направление на лечение в медицинские учреждения.

8. Участие целевых групп

65. Разработке эффективных мер реагирования на проблему распространения ВИЧ среди лиц, злоупотребляющих наркотиками, вероятно, будет способствовать учет мнений таких лиц и общин, в которых они проживают, а также обеспечение их активного участия на всех этапах разработки и осуществления программ. Необходимо, чтобы программы были содержательны и имели смысл для тех, кого они призваны охватывать.

9. Внимание сексуальной практике, представляющей опасность для здоровья

66. В рамках программ профилактики ВИЧ следует также уделять внимание сопряженной с серьезным риском сексуальной практике лиц, употребляющих наркотики путем инъекций или употребляющих другие психоактивные вещества. Результаты исследований свидетельствуют об учащении случаев передачи ВИЧ половым путем среди лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций, и среди лиц, злоупотребляющих крэк-кокаином. Связанный с сексом риск наркоманы воспринимают в контексте целого ряда других рисков и опасностей, например рисков, связанных с передозировкой или совместным использованием общими иглами, которые, возможно, воспринимаются как более близкие и важные. В этой связи проблема передачи ВИЧ половым путем среди лиц, злоупотребляющих наркотиками, возможно, часто недооценивается.

10. Информирование и оказание помощи нуждающимся

67. Для охвата тех групп, которые не могут быть эффективно охвачены существующими службами или традиционным санитарным просвещением, необходимо проводить мероприятия по оказанию помощи нуждающимся и просветительскую работу среди равных по социальному положению людей вне обычной служебной обстановки, обычного рабочего времени и других обычных рабочих мероприятий. Необходимо иметь соответствующие резервные ресурсы для того, чтобы можно было справиться с вероятным ростом числа клиентов и спроса на помощь нуждающимся в результате проводимой информационной работы.

11. Забота и поддержка

68. ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом наркоманам и их семьям при участии общин должна оказываться забота и поддержка, включая обеспечение доступа к приемлемому для них клиническому и амбулаторному лечению, проведение эффективных мероприятий по профилактике ВИЧ, оказание необходимых юридических и социальных услуг, а также обеспечение услуг в области психологической поддержки и консультирования.

С. Практическое руководство по профилактике распространения ВИЧ/СПИДа в связи со злоупотреблением наркотиками

69. Для информирования тех, кто участвует в планировании и осуществлении стратегий и программ по предупреждению злоупотребления наркотиками и по профилактике ВИЧ/СПИДа, о полезном опыте и наилучшей практике в этой области ЮНДКП и ЮНЭЙДС подготовили брошюру, озаглавленную *Drug Abuse and HIV/AIDS: Lessons Learned*, в которой подробно рассматривается различная практическая деятельность, осуществляемая в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии, в которых употребление наркотиков путем инъекций является одной из основных причин распространения ВИЧ. С брошюрой можно ознакомиться по адресу: www.unodc.org/odccp/report_2001-08-31_1.html. С различными примерами наилучшей практики можно ознакомиться также на веб-сайте ЮНЭЙДС; в частности, примеры, касающиеся употребления наркотиков путем инъекций, можно найти на следующих страницах: www.unaids.org/bestpractice/digest/table.html-inj и www.unaids.org/fact_sheets/ungass/word/FSdruguse_en.doc.