

Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2009 г. Первичная профилактика злоупотребления наркотиками

Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН), учрежденный в соответствии с международным договором, является независимым квазисудебным органом по контролю за выполнением международных договоров о контроле над наркотиками. Он является преемником органов, учрежденных в соответствии с прежними договорами о контроле над наркотиками еще во времена Лиги Наций. Согласно международным договорам о контроле над наркотиками, МККН должен ежегодно представлять доклад о своей работе. В годовой доклад включается анализ положения в области контроля над наркотиками во всем мире, с тем чтобы информировать правительства о сложившихся и возможных ситуациях, которые могут поставить под угрозу достижение целей международных договоров о контроле над наркотиками. МККН обращает внимание правительств на пробелы и недостатки в национальных системах контроля и в соблюдении договоров; он также вносит предложения и делает рекомендации в целях улучшения положения как на национальном, так и на международном уровне. Годовой доклад готовится на основе информации, предоставляемой правительствами Комитету, учреждениям системы Организации Объединенных Наций и другим организациям. Используются также сведения, поступающие по линии других международных организаций, например Интерпола и Всемирной таможенной организации, а также от региональных организаций.

Ключевые слова: злоупотребление наркотиками, профилактика, факторы риска

1. Мировое сообщество возобновляет свою приверженность делу борьбы с мировой проблемой наркотиков в течение следующего десятилетия, и в этой связи при разработке политики на первый план все чаще выдвигается деятельность по сокращению спроса¹. Термином сокращения спроса обозначается вся деятельность, нацеленная на сокращение спроса на наркотики, включая первичную, вторичную и третичную профилактику. Настоящая глава посвящена первичной профилактике, т.е. мерам по предупреждению и сокращению потребления наркотиков среди тех, кто не потребляет наркотики или еще не пристрастился к ним по-настоящему. Она содержит краткий обзор масштабов наркопотребления и связанных с ним факторов, описание мер первичной профилактики, подкрепляемых научными данными, рассуждение о размещении на национальном уровне координаторов по вопросам профилактики и рекомендации относительно принятия мер, призванных создать в обществе условия для наращивания потенциала в сфере профилактики.

2. В настоящей главе термином *наркотики* обозначаются наркотические средства и психотропные вещества, охватываемые международными конвенциями о контроле над наркотиками: Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г. с поправ-

ками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 г.², Конвенцией о психотропных веществах 1971 г.³ и Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.⁴. Распространение этих наркотических средств и психотропных веществ разрешено законом только по медицинским и фармацевтическим каналам для использования в медицинских и научных целях. В настоящей главе термин *потребление наркотиков* означает незаконное потребление таких наркотиков.

3. Международная политика в отношении наркотиков осуществляется в соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками. Задачи надзора за функционированием конвенций и контроля за их осуществлением государствами возложены соответственно на Комиссию по наркотическим средствам и Международный комитет по контролю над наркотиками. В конвенциях рассматриваются вопросы общественного здравоохранения и социальные проблемы, связанные с потреблением наркотиков. В них обращается особое внимание на необходимость сокращения спроса и профилактики наряду с принятием мер по контролю над предложением наркотических средств и психотропных веществ. Например, в ст. 38 Конвенции 1961 г. с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом

¹ См., например, Политическую декларацию и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков (A/64/92-E/2009/98, раздел П.А); и Всемирный доклад о наркотиках, 2008 г. (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под №R.08.XI.11).

² United Nations, Treaty Series. — Vol. 976, №14152.

³ Ibid. — Vol. 1019, №14956.

⁴ Ibid. — Vol. 1582, №27627.

1972 г., предусмотрено следующее: "Стороны ... принимают все возможные меры, направленные на предотвращение злоупотребления наркотическими средствами и на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество соответствующих лиц и наблюдение за ними после окончания ими лечения, и координируют свои усилия для достижения этих целей".

4. В Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики⁵, принятой Генеральной Ассамблеей на ее двадцатой специальной сессии в 1998 г., утверждается, что усилия по сокращению спроса должны быть составной частью более общих программных мер в области социального обеспечения и охраны здоровья и программ профилактического просвещения. Мероприятия по укреплению здоровья вместе с первичной, вторичной и третичной профилактикой способствуют достижению общей цели ликвидации проблем, связанных с потреблением наркотиков. Лечебная деятельность нацелена на тех, у кого диагностирована наркотическая зависимость. Меры вторичной профилактики призваны своевременно помочь тем, кто пристрастился к наркотикам, но еще не страдает зависимостью от них. Первичная профилактика — третий важнейший дополнительный элемент в системе сокращения спроса — нацелена на тех, кто не потребляет наркотики или еще не пристрастился к ним. Таких людей значительно больше, чем тех, кто охвачен вторичной и третичной профилактикой, поэтому от них в значительной степени зависит возможность сокращения уровня потребления наркотиков в той или иной стране.

5. Первичная профилактика пропагандирует свободный от наркотиков образ жизни и преследует цель предупредить или отсрочить первичное потребление наркотиков и переход к более регулярному потреблению наркотиков среди тех, кто принимает их эпизодически. Потребление наркотиков, как правило, начинается в подростковом или раннем взрослом возрасте — в период когнитивного и социального развития человека. Поэтому первичная профилактика предусматривает принятие мер прежде всего на этих и более ранних стадиях жизни. Мероприятия первичной профилактики могут быть ориентированы на все население (так называемая универсальная профилактика) или на конкретные группы людей, которые могут быть уязвимыми из-за опасных условий их жизни (избирательная профилактика)⁶. Потребление наркотиков можно предупреждать непосредственно с помощью мероприятий, нацеленных на профилактику

потребления наркотиков, или опосредованно с помощью мероприятий, предупреждающих потребление наркотиков в результате укрепления здоровья населения в целом⁷.

6. У общества есть все основания для того, чтобы уделять серьезное внимание делу профилактики потребления наркотиков. Нет никаких сомнений в том, что даже единичный случай потребления наркотиков может иметь непредсказуемые и очень серьезные последствия (например, увечье или передозировка), особенно для доверчивых потребителей. Непосредственные проблемы чаще возникают в тех случаях, когда наркотики принимают в большом количестве, когда прибегают к особенно опасным способам их употребления или когда их употребление связано с другими опасными факторами (например, употребление наркотиков путем инъекций, употребление нескольких наркотиков одновременно, употребление наркотиков в связи с работой или сексуальными отношениями либо употребление наркотиков при беременности). Частое потребление наркотиков в течение длительного периода может иметь многочисленные последствия для потребителя, его общины и общества в целом. К числу индивидуальных последствий относятся структурные поражения мозга (например, в результате хронического потребления кокаина или метамфетамина) или других органов, нарушение взаимоотношений в семье, снижение академической успеваемости или работоспособности, нежелательные половые контакты и/или половые контакты без применения предохранительных средств, насилие и конфликты с властями. Особую обеспокоенность вызывает резко возросший риск заражения передаваемыми с кровью инфекциями (ВИЧ, гепатит В и С), которые распространяются в результате потребления наркотиков путем инъекций. Широкое распространение потребления наркотиков путем инъекций и других форм хронического наркопотребления в общине может вызвать снижение уровня безопасности и сплоченности общины и рост преступности. Потребление наркотиков наносит значительный экономический ущерб общинам и обществу в целом вследствие необходимости расширения правоохранительной деятельности, увеличения расходов на социальное обеспечение и здравоохранение и снижения производительности. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), с потреблением наркотиков связано около 1% всех расстройств здоровья в мире; в развитых странах этот показатель составляет 2,3%⁸.

⁵ Резолюция S-20/3 Генеральной Ассамблеи, приложение.

⁶ Лица, в большей степени пристрастившиеся к наркотикам, но не являющиеся наркозависимыми, также охватываются целевыми мероприятиями, которые именуются "целенаправленной профилактикой". Они не являются частью первичной профилактики.

⁷ Следует исходить из того, что в настоящей главе первичная профилактика включает меры и принципы укрепления здоровья.

⁸ World Health Organization, World Health Report 2002: Reducing Risk, Promoting Healthy Life (Geneva, 2002). Всемирная организация здравоохранения, Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.: уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни (Женева, 2002 г.).

А. Масштабы и характер потребления наркотиков

7. Усилия общества по предупреждению потребления наркотиков должны опираться, по возможности, на самые точные данные. Получить надежную информацию о характере и масштабах потребления наркотиков совсем не просто, однако, не имея четкого представления о текущем положении, невозможно осуществлять надлежащее планирование или оценивать степень результативности осуществляемых стратегий. Проводимые в школах и домашних хозяйствах обследования проблемы потребления наркотиков позволяют получить широкое представление о состоянии проблемы потребления наркотиков, вызывающих особую обеспокоенность, а также о половозрастной структуре наркопотребителей. Помимо этого в разных регионах могут использоваться и другие источники столь нужной информации о потреблении наркотиков, к числу которых относятся палаты интенсивной терапии, наркологические центры, медицинские сети, полицейские управления, государственные учреждения здравоохранения и социального обеспечения и научно-исследовательские институты. В некоторых странах для контроля за тенденциями потребления наркотиков на муниципальном, областном или национальном уровне создаются специальные сети, объединяющие представителей этих групп. Откуда бы ни поступала информация, необходимая для первичной профилактики, нацеленной на предупреждение или отсрочивание начального потребления наркотиков, она должна включать в себя сведения о распространенности наркопотребления, возрасте, в котором впервые употребляется наркотик, половой структуре наркопотребителей, факторах, обуславливающих потребление наркотиков или отказ от них, и социокультурных условиях потребления наркотиков. Стратегия первичной профилактики, нацеленная на предупреждение перехода от эпизодического потребления наркотиков к их более регулярному потреблению, должна предусматривать сбор информации о частоте потребления наркотиков, количестве потребляемых наркотиков и факторах, обуславливающих переход к более интенсивному потреблению наркотиков.

8. По некоторым оценкам, в истекшем году во всем мире наркотики принимало от 172 до 250 млн чел.⁹ Однако эти оценки не отражают то обстоятельство, что показатели потребления наркотиков в значительной степени зависят от вида наркотика, региона, возрастной группы и пола наркопотребителей.

Наиболее широко потребляемым наркотиком среди молодежи и взрослого населения, несомненно, яв-

ляется каннабис: в 2007 г. о потреблении этого наркотика в течение истекшего года сообщили 3,3—4,4% мирового населения в возрасте от 15 до 64 лет. На втором месте по степени популярности среди лиц в возрасте от 15 до 64 лет находятся стимуляторы амфетаминового ряда (включая метамфетамин (0,4—1,2%) и метилendioксиметамфетамин (МДМА, известный под названием "экстази") (0,3—0,5%), за которыми следуют кокаин (0,4—0,5%) и опиаты (0,3—0,5%)¹⁰.

Показатели, формы и тенденции потребления наркотиков в разных регионах постоянно меняются под влиянием социально-экономических факторов и в зависимости от наличия различных наркотиков. Обычно наиболее высокие показатели потребления наркотиков отмечаются в Северной Америке, Океании и Западной Европе, однако в последние годы страны этих регионов и субрегионов сообщают о стабилизации или снижении уровня потребления наркотиков. Хотя в большинстве регионов наиболее широко потребляемым наркотиком является каннабис, в Восточной и Юго-Восточной Азии шире распространено потребление стимуляторов амфетаминового ряда. Самые высокие в мире показатели потребления опиатов отмечаются в странах, через которые пролегают основные маршруты незаконного оборота этих наркотиков из Афганистана. Страны Центральной Азии относятся к числу стран, в которых наиболее стремительно растут показатели потребления наркотиков путем инъекций и ВИЧ-инфицирования. Отчасти это объясняется тем, что эти страны используются в качестве зон транзита для афганского героина, поставляемого в Российскую Федерацию и другие страны Европы. В то время как в регионах и субрегионах, характеризующихся высоким уровнем потребления наркотиков, в настоящее время наблюдается стабилизация или снижение этого показателя в странах с переходной экономикой (например, странах Восточной Европы и Южной Америки) и странах, которые являются местом незаконного производства или зоной транзита наркотиков (например, странах Центральной Азии), потребление наркотиков может возрасти, а в некоторых из них уже отмечаются признаки такого роста. Такое смещение, возможно, является одной из составляющих более широкого явления "перехода рисков", которое возникло в результате существенного изменения образа жизни во многих странах мира¹¹.

В большинстве регионов широко распространено злоупотребление лекарственными средствами рецептурного отпуска, однако полные данные о распространенности их потребления получить довольно

⁹ Всемирный доклад о наркотиках, 2009 г. (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под №R.09.XI.12).

¹⁰ Там же.

¹¹ Всемирная организация здравоохранения, Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.

сложно, поскольку в большинстве стран сбор информации о злоупотреблении такими лекарственными средствами не систематизирован. Там, где положение в области злоупотребления лекарственными средствами рецептурного отпуска контролируется, отмечаются высокие показатели распространенности такого злоупотребления. Например, в Северной Америке лекарственные средства рецептурного отпуска по степени распространенности злоупотребления ими уступают лишь каннабису. В Соединенных Штатах в течение месяца, предшествовавшего обследованию, лекарственными средствами рецептурного отпуска злоупотребляли 6,2 млн чел. в возрасте 12 лет или старше, что составляет 2,5% населения, а в течение прошедшего года такими лекарственными средствами злоупотребляли 15,2 млн чел. этой возрастной группы, или 6,1% населения.

Показатели потребления наркотиков, как правило, выше в подростковом и раннем взрослом возрасте. Впервые наркотики пробуют чаще всего в подростковом возрасте. Прежде, как правило, можно было говорить о том, что молодые люди, не попробовавшие наркотики в подростковом возрасте, скорее всего не будут употреблять их. Однако теперь в ряде стран растет число лиц, впервые пробующих наркотики в раннем взрослом возрасте, что, возможно, отчасти объясняется отсрочиванием брака: вступление в брак (и создание семьи) обычно ведет к сокращению потребления наркотиков. В прошлом юноши были в большей степени склонны к потреблению наркотиков, чем девушки, хотя в целом ситуация не изменилась, в различных странах мира разница между долевыми показателями количества наркопотребителей среди женщин и мужчин применительно к некоторым наркотикам уменьшилась¹².

9. Ответить на вопрос о том, почему одни молодые люди начинают принимать наркотики, а другие нет, непросто. Считается, что это обусловлено целым рядом факторов, в том числе факторами наследственности и факторами окружающей среды. Для обозначения обстоятельств или условий, которые способствуют повышению или понижению вероятности потребления наркотиков, используют термины фактор риска и защитный фактор. Каждый человек, находящийся в своей индивидуальной, семейной, социальной, школьной, общинной и общественной среде, испытывает на себе присутствие или воздействие целого комплекса таких факторов. И потребление наркотиков, и любое иное проблемное поведение (например, насилие, преступная деятельность или академическая неуспеваемость), и менее разрушительные в социальном отношении внутренние проблемы (такие, как крайняя застенчивость, депрессия или тревога)

¹² Всемирный доклад о наркотиках, 2009 г.

зачастую зависят от одних и тех же факторов риска и защитных факторов.

10. Факторы риска и защитные факторы могут повлиять на процесс развития человека в любое время, в том числе в момент зачатия, в детстве, юности и зрелом возрасте. Некоторые дети становятся уязвимыми под влиянием факторов риска, аккумулировавшихся на начальном этапе их жизни. Например, слабая связь между ребенком и родителями в младенческом возрасте может привести к возникновению ранних поведенческих проблем, которые могут отразиться на академической успеваемости и способности находить общий язык со сверстниками. Другие, вполне благополучные, молодые люди могут стать уязвимыми в результате возникновения на определенном этапе жизни новых факторов риска (например, чувства ненужности обоим или одному из родителей в результате развода, жизни в новой среде или отсутствия привязанности к школе). Защитные факторы помогают вести здоровый образ жизни и смягчают действие факторов риска, особенно в сложные периоды жизни. Некоторые дети обладают определенными врожденными свойствами и способностями, которые обеспечивают их защиту (см. п. 11 ниже), но наличие здорового окружения в семье, обществе, школе и своем квартале оказывает защитное действие на всех детей.

1. Факторы личного порядка

11. Существует целый ряд факторов личного порядка, включая наследственные свойства, биологические особенности, тип личности, психическое здоровье и жизненные навыки, которые позволяют определить, может ли молодой человек приобщиться к потреблению наркотиков или другим проблемным формам поведения. Совокупность наследственных свойств человека может стать причиной его незащищенности перед проблемами наркопотребления, вероятность проявления которой зависит от среды, в которой находится человек (например, отношения родителей и общины к потреблению наркотиков), и конкретного личного опыта человека. Воздействие таких веществ, как наркотики, алкоголь или табак, во время беременности может либо незначительно, либо очень существенно отразиться на будущем развитии ребенка и степени его уязвимости в зависимости от вещества, а также времени и интенсивности воздействия. С потреблением наркотиков в более поздние периоды связано возникновение у ребенка различных нарушений психики, особенно поведенческих расстройств и синдрома дефицита внимания (СДВ). Потребление табака и алкоголя в позднем детстве или раннем подростковом возрасте может начаться вследствие более ранних проблем и стать фактором риска для потребления наркотиков на более позднем этапе. Проблемы психического здоровья, как правило, в более выраженной степени проявляются в подростковом возрасте, и их часто рассматривают в качестве фактора, повышающего

риск потребления наркотиков. Некоторые молодые люди принимают наркотики, желая освободиться от своих психических проблем. В подростковом возрасте фактором риска для потребления наркотиков могут быть не только гедонистические установки, но и проблемы внутреннего плана (такие, как тревога). В раннем детстве покладистость является защитным фактором, который ограждает ребенка от действия факторов риска, снижая вероятность потребления наркотиков и других проблемных форм поведения на более позднем этапе. К числу важных защитных черт и свойств, проявляющихся в детском возрасте, относятся умение доверять, уверенность в себе и в собственной способности отвечать требованиям жизни, инициативность, вполне сформировавшееся самосознание, а также способность состоять в тесных отношениях с другим человеком и выражать чувство близости. При переходе от детского к подростковому возрасту защитным фактором с точки зрения потребления наркотиков становится осторожность.

2. Семейные факторы

12. Одним из основных факторов, определяющих здоровье и поведение человека в детстве и в подростковом возрасте, является качество семейной жизни. Отверженность в раннем возрасте (т.е. дефицит эмоционального тепла родителей, пренебрежение или жестокое обращение) нередко самым серьезным образом сказывается на всей дальнейшей жизни ребенка. Особому риску с точки зрения последующего потребления наркотиков подвержены дети родителей, страдавших наркоманией или алкоголизмом. В детстве большое значение имеют дисциплина и наличие четких правил в семье, а крайности в отношении к детям (т.е. вседозволенность и чрезмерная строгость) ведут к возникновению проблем. Изменения или существенные перемены в семейной жизни (например, развод родителей, утрата близкого члена семьи, переезд на новое место или переход в новую школу) могут стать фактором риска для любого молодого человека. Родители, которые умеют слушать своих детей, не ждут от них слишком многого, следят за жизнью своих детей и служат личным примером с точки зрения здорового образа жизни и поведения (например, в вопросах приема лекарственных средств), оказывают защитное действие на своих детей.

3. Социальные факторы

13. По мере приближения к подростковому возрасту дети испытывают на себе все большее влияние общества. В некоторых странах средства массовой информации способствуют "нормализации" потребления наркотиков. Это обстоятельство является чрезвычайно важным, поскольку позиция молодежи зависит от того, насколько обычным или "нормальным" она считает потребление наркотиков в своей среде. Если друзья или ровесники какого-то молодого человека курят, пьют или

потребляют наркотики, или считается, что они делают это, то велика вероятность того, что такой молодой человек последует их примеру. Однако давление со стороны сверстников как фактор риска проявляется неоднозначно: хотя некоторые считают, что давление сверстников принимает форму открытого принуждения к потреблению наркотиков, на самом деле это происходит крайне редко. Принятие решения о приеме конкретного наркотика связано также с имеющимся представлением о степени опасности его потребления. Когда появляется какой-то новый наркотик, в течение некоторого времени информация об опасности или последствиях его потребления может практически отсутствовать. Этот вакуум нередко заполняется неточной информацией, в результате чего возникает представление о том, что такой наркотик безопасен или что его потребители в каком-то отношении отличаются от потребителей других наркотиков. По мере того, как риски, связанные с потреблением такого наркотика, становятся более очевидными, уровень его потребления, как правило, снижается. Однако вопрос о риске, связанном с наркотиками, целесообразнее всего рассматривать в контексте представлений молодежи о пользе наркопотребления. Для некоторых молодых людей вредные для здоровья формы поведения, такие, как наркопотребление, могут иметь важное социальное значение (например, как средство, которое подкрепляет желаемую самоидентификацию или облегчает знакомство). Следовательно, знание о рисках, связанных с наркотиками, само по себе не служит защитным фактором, в то время как знание о том, что относительные риски потребления наркотиков являются более весомыми, чем его польза, выполняет такую функцию. Средствами защиты от наркопотребления в подростковом возрасте служат такие социальные факторы, как духовное единство, активный и здоровый досуг и участие в деятельности, связанной с оказанием помощи своей общине.

4. Гендерные факторы

14. При рассмотрении защитных факторов и факторов риска, имеющих отношение к потреблению наркотиков, важно учитывать гендерные различия. Некоторые защитные факторы и факторы риска могут быть в равной степени значимыми и для мальчиков, и для девочек (например, социальная поддержка, академическая успеваемость, нищета), но они могут проявляться по-разному. В детстве поведенческие расстройства и СДВГ¹³ возникают у мальчиков чаще, чем у девочек, вследствие чего они могут в более ран-

¹³ See World Health Organization, The ICD-10. Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (Geneva, 1992); and American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR, 4th ed. (Washington, D.C., 2000).

нем возрасте, чем девочки, связываться с неблагополучными сверстниками и раньше начинать принимать наркотики. Другие факторы риска являются более значимыми для девочек; к их числу относится негативное представление о себе или заниженная самооценка, обеспокоенность собственным весом, раннее половое созревание, повышенный уровень тревоги или депрессия. В подростковом возрасте девочки, как правило, придают большее значение социальным связям, чем мальчики, а также оказываются более подверженными влиянию друзей, потребляющих наркотики. Некоторые защитные факторы, такие, как родительская поддержка и соблюдение строгой дисциплины, оказываются для девочек более значимыми, чем для мальчиков.

5. Школьные факторы

15. Одним из важных защитных факторов является возможность учиться в школе; для детей, которые могут посещать школу, качество школьной жизни является тем фактором, от которого зависит их здоровье и вероятность вовлечения в опасные формы поведения, включая потребление наркотиков. Молодые люди, которые не вовлечены в учебный процесс и у которых не сложились хорошие отношения со сверстниками и учителями (например, молодые люди, над которыми издеваются, которые чувствуют себя изгоями или не участвуют в школьной работе или других мероприятиях), чаще страдают психическими расстройствами и оказываются вовлеченными в различные опасные для здоровья формы поведения, включая потребление наркотиков. Наиболее благополучными с точки зрения психического здоровья и сопротивляемости опасным для здоровья формам поведения являются учащиеся, позитивно относящиеся к учителям, учебному процессу и своему окружению, и они чаще добиваются хороших результатов в учебе. Школы, в которых постоянно уделяется внимание укреплению связей между учителями, родителями и учащимися, обладают значительным защитным действием как с точки зрения учебы, так и с точки зрения благополучия учащихся. В течение учебы в средней школе учащиеся, как правило, не принимают наркотики, если в школе царит дух неприятия наркопотребления.

6. Общинные и общественные факторы

16. Многие из вышеперечисленных факторов, влияющих на молодежь, зависят от существующих в общине условий и других общих социальных факторов (таких, как адекватность заработка, занятости и жилищных условий и качество сетей социальной поддержки). Одним из факторов риска может быть внутренняя миграция, особенно миграция из сельских районов в города, если она порождает чувство утраты своих корней, приводит к разрушению традиционных семейных ценностей и связей и утрате социальной

структуры, присутствовавшей в родной общине, сопряжена с процессом сложной адаптации к местной культуре или вызывает чувство отчужденности. Отсутствие достаточного заработка является таким же фактором риска, как однообразная и скучная работа, безнадзорность и отсутствие возможностей для профессионального роста. Проблема нехватки финансовых средств еще острее ощущается в общинах с неразвитой инфраструктурой, в которых отсутствуют хорошо оснащенные школы и доступ к общественным службам. Слабые общины чаще сталкиваются с преступностью, потреблением наркотиков в общественных местах и общественными беспорядками, которые, в свою очередь, могут привести к дальнейшему ослаблению таких общин. Одним из показателей благополучия общины, которое может повлиять на целый ряд аспектов ее жизни, включая потребление наркотиков, является социальный капитал (сплоченность общины и ее способность решать общие проблемы).

7. Уязвимые группы населения

17. В разных странах мира молодежь живет в самых разных условиях. Многие молодые люди в разных ситуациях подвергаются обычному риску, и большинство из них не принимает наркотики. Однако некоторые молодые люди, по крайней мере, пробуют наркотики, в частности каннабис и стимуляторы амфетаминового ряда (наряду с алкоголем, табаком и все чаще лекарственными средствами психоактивного действия без назначения врача), и как следствие этого часть из них сталкивается с проблемами. Тем не менее, в каждом регионе существуют группы детей и молодежи, которые подвергаются более высокому риску. Такой риск может проявляться по-разному; среди тех, кто в подростковом и зрелом возрасте имеет доступ к наркотикам (например, вследствие потребления наркотиков в семье или широкого распространения наркоторговли в своей округе), вероятность наркопотребления выше. Общество может и должно систематически принимать меры по созданию условий и распространению знаний, которые могут послужить защитой для всех детей и молодежи, но особенно для наиболее уязвимых групп.

В. Стратегии профилактики потребления наркотиков

18. Стратегии первичной профилактики должны уделять внимание как населению в целом, так и отдельным (выборочным) группам населения. Четко разработанные инициативы в отношении всего населения могут способствовать как сокращению спроса, так и выявлению недостатков или групп населения, которым не уделяется достаточно внимания. Для эффективного удовлетворения потребностей конкретных групп или уязвимых контингентов могут разрабаты-

ваться инициативы, имеющие более четкую направленность или предусматривающие принятие более энергичных мер. Таким образом, план профилактической деятельности должен включать в себя оба вида мер: меры, нацеленные на население в целом, и меры, нацеленные на более уязвимые группы населения. Научные исследования позволяют правильно выбрать наиболее эффективные подходы в отношении населения в целом и конкретных групп населения для применения на различных этапах жизни человека.

1. Раннее детство

19. Меры по укреплению здоровья и социальному развитию детей, принимаемые в дошкольном возрасте (в отношении детей в возрасте до шести лет), могут предотвратить возникновение целого ряда проблем, включая наркопотребление, в подростковом и более старшем возрасте. Профилактическую работу необходимо начинать среди будущих родителей, информируя их об опасностях, связанных с потреблением наркотиков, алкоголя или табака во время беременности. Чрезвычайно эффективной мерой применительно к детям дошкольного возраста является посещение молодых семей, сталкивающихся с различными проблемами (психические расстройства родителей или злоупотребление наркотиками, отсутствие поддержки со стороны партнера и т.д.). Обычно такие программы предусматривают налаживание тесных и продолжительных отношений с матерью и семьей еще до или сразу после появления ребенка на свет. Цель этих программ — помочь матери в поддержании собственного здоровья, в вопросах развития ребенка и в получении доступа к соответствующим службам. Как показала практика, эффективные просветительские программы для детей младшего возраста позволяют повысить академическую успеваемость и укрепить социальные навыки уязвимых детей, принося долгосрочные выгоды в самых разных областях, включая снижение уровня потребления наркотиков. Программы для семей с детьми дошкольного возраста позволяют выявлять и устранять еще в раннем возрасте поведенческие проблемы (такие как непослушание и поведенческие расстройства) и совершенствовать методы воспитания детей, а также помогают родителям создавать условия, которые способствуют позитивному развитию ребенка.

2. Позднее детство

20. Применительно к позднему детскому возрасту ресурсы первичной профилактики лучше всего направлять на деятельность, основным участником которой являются семьи. Большинству родителей требуется поддержка, и чрезвычайно важную вспомогательную роль, особенно в тех странах, где отсутствуют развитые системы социального обеспечения, мо-

жет играть расширенная семья. Обстоятельства и потребности могут быть самыми разными. В некоторых случаях бывает достаточно небольшого совета; в других случаях наиболее полезным может оказаться обучение методам воспитания при участии всей семьи или оказание врачебной помощи. Идеальной же является многоуровневая система оказания услуг в зависимости от конкретных потребностей или степени риска. Она обеспечивает оказание всем семьям общины программной поддержки и предоставление семьям с особыми потребностями возможности доступа к соответствующим услугам, не ставя себя в униженное положение.

21. В некоторых регионах все более широкое распространение получают программы обучения навыкам семейной жизни, которые объединяют группы семей и, как правило, состоят из восьми занятий. Такие программы оказываются эффективными как в тех случаях, когда группы семей образуются в зависимости от факторов риска (например, семьи, в которых один из родителей страдает наркозависимостью), так и когда такие группы образуются без учета степени риска. В обоих случаях такие программы, как правило, помогают родителям научиться лучше слушать детей и друг друга и общаться между собой, решать проблемы, поддерживать дисциплину и следить за жизнью ребенка в подростковом возрасте. Проводимые занятия должны быть интерактивными (а не в виде лекций) и должны давать родителям и детям возможность сообща испытывать новые идеи и навыки. Такие занятия часто организуются во взаимодействии с местной школой, что позволяет укрепить взаимную поддержку родителей и учителей. Добиться значительно более активного участия родителей и семей можно с помощью таких мер стимулирования, как предоставление права бесплатного проезда, организация ухода за детьми и бесплатного питания, а также раздача талонов на потребительские товары в конце программы. В целом программы обучения навыкам семейной жизни относятся к числу наиболее эффективных средств профилактики наркопотребления; кроме того, как показала практика, они позволяют смягчить некоторые другие виды проблемного поведения (агрессивность, прогулы) и укрепить связь со школой¹⁴.

3. Ранний и средний подростковый возраст

22. Важным компонентом профилактики наркопотребления среди детей раннего подросткового возраста, посещающих школу, является просвещение с целью повышения уровня их информированности об опасностях потребления наркотиков. Возможности профилактики потребления наркотиков посредством

¹⁴ Руководство по проведению программ обучения навыкам жизни в семье в целях предотвращения злоупотребления психоактивными веществами (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под №R.09.XI.8).

школьных просветительных мероприятий значительно расширяются в том случае, если такие мероприятия осуществляются в контексте усилий по созданию "школ, обеспечивающих укрепление здоровья", в рамках которых уделяется внимание созданию соответствующих условий и внутри, и вокруг школ, обеспечению надлежащего доступа к соответствующим службам и активному участию родителей и общины. Наиболее перспективные модели такого школьного просвещения предусматривают предоставление точной и сбалансированной информации об опасностях и последствиях потребления наркотиков в контексте изучения социальных факторов и обучения жизненно важным навыкам (таким как преодоление проблем, принятие решений, критическое осмысление и настойчивость)¹⁵. Но для того чтобы такое просвещение можно было эффективно проводить в школах, оно должно быть увязано с другими проблемами (такими как психические расстройства), которые зависят от тех же факторов риска и защитных факторов. В рамках просвещения о рисках, связанных с потреблением наркотиков, важно применять интерактивные подходы, поскольку, как показала практика, простое информирование оказывается безрезультатным. Фактор актуальности имеет огромное значение для принимаемых мер, поэтому учет особенностей культуры при планировании просветительных мероприятий может повысить эффективность программ просвещения об опасностях злоупотребления наркотиками, предназначенных для учащихся разной этнической принадлежности¹⁶. Из-за того, что многие факторы риска находятся за пределами школ, даже самые лучшие программы имеют ограниченную эффективность. Однако такие программы считаются эффективными с точки зрения затрат, поскольку их осуществление требует сравнительно небольших затрат и, как показала практика, они оказывают влияние на другие виды поведения, а также потому, что, отсрочив начало потребления наркотиков некоторыми учащимися даже на один или два года, можно избежать в будущем значительных социальных издержек.

23. Большое значение имеет наличие школьной политики в отношении потребления психоактивных веществ, поскольку она позволяет школе регулировать вопросы наркопотребления и воздействовать на существующие в школе нормы и культурные традиции. Содержание школьной политики в отношении

потребления психоактивных веществ имеет большое значение, но не менее важным является и процесс разработки, опубликования и проведения такой политики. Хотя применение в этой связи подхода, основанного на участии всех заинтересованных сторон, отнимает много времени, он обладает тем позитивным свойством, что позволяет учащимся и персоналу ощутить собственную причастность к этому аспекту своей жизни. Он обеспечивает более широкую поддержку проводимой политики и принимаемых решений. Школьная политика в отношении потребления психоактивных веществ должна охватывать вопросы потребления наркотиков, алкоголя и табака среди учащихся и персонала. Сбалансированная политика в отношении потребления психоактивных веществ предполагает поиск таких решений, которые носят воспитательный характер и нацелены на укрепление здоровья, включая осмысление последствий нарушения установленных норм, и сводят к минимуму применение таких карательных мер, как временное освобождение от занятий в школе. Освобождение от занятий нередко приводит к активизации антиобщественного поведения, поэтому политика в отношении потребления психоактивных веществ должна предусматривать творческий подход к задаче помочь молодым людям, подверженным более высокому риску, поддерживать связь со своей школой.

24. Универсальные профилактические меры, преследующие цель распространения знаний, формирования жизненных навыков или улучшения обстановки в школе, могут оказаться полезными для всех учащихся. Однако некоторые учащиеся (например, те, кто не успевают в школе, имеет поведенческие расстройства или ограниченные способности обучения либо не участвует во внеклассной деятельности) могут столкнуться с разнообразными проблемами, включая потребление наркотиков, и им могут помочь целевые профилактические меры. Достаточно эффективными могут оказаться мероприятия по поддержке учащихся, подверженных более высокому риску, путем оказания им помощи в учебе, обучения жизненно необходимым навыкам или вовлечения в занятия спортом и другие программы организации досуга. Некоторые инициативы, предусматривающие объединение учащихся, подверженных повышенному риску, в рамках целевых программ, оказываются контрпродуктивными, поскольку в результате их осуществления учащиеся контактируют в основном с неблагополучными сверстниками и проводят меньше времени в обычном классе с обычными сверстниками; поэтому рекомендуется проявлять в этих случаях осмотрительность. Особенно перспективными при работе с учащимися, потребляющими алкоголь, оказались краткосрочные мотивационные мероприятия, ко-

¹⁵ Всемирная организация здравоохранения, Навыки, необходимые для здоровья: образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков, — важный компонент доброжелательной к ребенку/укрепляющей здоровье школы, Информационная серия по охране здоровья в школе, №9 (Женева, 2003 г.).

¹⁶ Предупреждение злоупотребления наркотиками среди молодежи этнических и коренных меньшинств (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под №R.04.XI.17).

торые, возможно, принесут аналогичные результаты при работе с учащимися, потребляющими наркотики.

25. Учреждения, обслуживающие молодежь, спортивные клубы и другие организаторы внешкольных мероприятий обеспечивают прекрасные возможности для развития молодежи и укрепления ее здоровья. Одно то, что они предлагают альтернативные виды деятельности для детей и молодежи, играет важную роль в деле пропаганды здорового досуга. Вместе с тем их роль может быть усилена, если будут разрабатываться программы, в рамках которых: каждый молодой человек чувствует себя физически и психологически защищенным; действующие правила и ожидаемые достижения четко определены и соответствуют возрасту участников; и имеется множество возможностей для того, чтобы брать на себя все более серьезные функции. Потенциал таких структур в значительной степени зависит от характера отношений молодежи со взрослыми, которые выступают в качестве лидеров и тренеров. Если это уважительные, теплые и доверительные отношения, они способствуют укреплению здоровья ребенка. Главная задача взрослого лидера — приложить все усилия к тому, чтобы каждый ребенок и молодой человек чувствовали себя частью единого целого, что особенно важно для тех, кто в противном случае может оказаться отверженным из-за своей половой принадлежности, сексуальной ориентации, инвалидности, этнической принадлежности или вероисповедания. Общинные программы для уязвимых подростков и более взрослых молодых людей должны основываться на фактических данных, предусматривать всевозможные меры для активного вовлечения участников (например, с помощью спорта и искусства), быть достаточно продолжительными для того, чтобы между персоналом и всеми участниками могли быть налажены отношения, основанные на доверии и взаимной поддержке, и быть ориентированы не столько на достижение конкретных результатов, сколько на обучение и формирование необходимых навыков.

26. Для поддержки первичной профилактики в разных странах мира проводятся кампании в средствах массовой информации. Такие кампании могут преследовать самые разнообразные цели: пропаганду здорового образа жизни, изменение существующих в обществе норм, касающихся потребления наркотиков, укрепление профилактической роли родителей. Для того чтобы такая кампания была эффективной, необходимо прежде всего хорошо знать соответствующую группу молодежи или родителей и располагать достаточными ресурсами для воздействия на такую целевую группу. Как показала практика, важное значение имеют также следующие аспекты:

- информация о наркотиках, распространяемая в рамках таких кампаний, должна быть точной и сбалансированной;

- отмечая долгосрочные последствия наркопотребления, необходимо также обращать внимание на непосредственные личностные и социальные последствия (например, неопрятный внешний вид, чувство стыда, испытываемое на следующий день после наркотизации и совершения каких-либо антиобщественных действий, усиливающееся безразличие, утрата способности сосредоточиваться на каком-то деле, задержание полицией);

- поскольку молодежная среда крайне неоднородна, важно хорошо знать целевую группу, а также представления этой группы о данном наркотики и его социальной значимости; например, обращения средств массовой информации, адресованные той части молодежи, которую образуют искатели острых ощущений, должны отличаться от обращений, адресованных тем молодым людям, которых из-за одолевшего их чувства тревоги может привлечь потребление наркотиков;

- знать обо всех молодежных тенденциях и понимать возрастные особенности для большинства взрослых — задача крайне сложная, поэтому важно привлекать к разработке мероприятий в средствах массовой информации членов соответствующей целевой группы.

27. Добиться того, чтобы проводимая средствами массовой информации кампания по профилактике наркотизма была замечена в безбрежном океане передаваемой информации, — задача не из легких. Расширить сферу охвата профилактических кампаний можно с помощью партнерских отношений государственного и частного секторов, позволяющих объединить имеющиеся в их распоряжении ресурсы. Если подойти к делу творчески, то с помощью как традиционных средств (например, интервью на улицах), так и более современных подходов (например, использование социальных сетей в Интернете) можно выйти на целевые молодежные группы без существенных затрат.

4. Поздний подростковый и ранний взрослый возраст

28. Важным объектом первичной профилактики — с учетом их роли в жизни многих подростков более старшего возраста и более взрослых молодых людей — являются работа, места отдыха в ночное время (в частности, клубы, дискотеки, бары, вечеринки и музыкальные фестивали) и высшие учебные заведения (например, институты и университеты)¹⁷. Подход, нацеленный на создание "здоровой среды", в ко-

¹⁷ В каждой стране часть населения старшего подросткового и младшего взрослого возраста имеет ограниченный доступ к ресурсам. Для безработной молодежи, живущей в плохих жилищных условиях или на улице (например, вследствие жестокого обращения, непоследовательного воспитания или психической болезни), активная целенаправленная помощь может оказаться более полезной, чем первичная профилактика.

тором учитывается, что они могут способствовать как укреплению, так и подрыву здоровья, может быть эффективным во всех случаях:

Условия труда и организация производства могут либо ослаблять, либо усиливать стресс, от которого в значительной степени зависит здоровье трудящихся и вероятность наркопотребления. Стресс можно уменьшить, если давать трудящимся возможность вносить свой вклад в организацию их труда, а также если принимать такие меры, как регулярное проведение опроса общественного мнения о функционировании предприятия и составление разумных и гибких графиков работы. Крупные и мелкие компании также могут добиться сокращения потребления наркотиков путем повышения уровня осведомленности работников и руководителей о наркопроблемах, применения эффективного подхода для выявления наркопотребителей и сбалансированного применения дисциплинарных мер и мер по обеспечению доступа к помощи¹⁸.

Профилактику наркопотребления в ночных заведениях целесообразнее всего осуществлять посредством комплексных мероприятий по защите здоровья и обеспечению безопасности как персонала, так и посетителей. Охрана здоровья и безопасность в таких местах включают в себя широкий круг вопросов, таких, как вентиляция, противопожарная безопасность, уровень шума, заражение передаваемыми половым путем болезнями и нежелательная беременность, получение случайных травм в результате падения или насилия и управление транспортными средствами в состоянии опьянения после окончания работы. Такие вопросы эффективнее всего решаются путем применения существующих правил в сочетании с подготовкой обслуживающего персонала и персонала, контролирующего вход в такие заведения, и созданием возможностей для оказания медицинской помощи персоналу в случае необходимости.

Высшим учебным заведениям также рекомендуется применять комплексный подход, в идеале предусматривающий сочетание информационно-просветительных мероприятий и подготовки лидеров из числа учащихся с последовательным проведением утвержденной политики. Осуществляемые в таких заведениях мероприятия должны основываться на понимании того, что наркопотребление мешает учебе.

5. Все стадии жизни

29. Очевидно, что у общества имеются широкие возможности для укрепления здоровья молодежи и профилактики потребления наркотиков (например, в группах населения на разных этапах жизни и в раз-

ных условиях). Хотя в центре первичной профилактики, как правило, находятся подростки, вполне пригодным для такой деятельности контингентом являются также дети младшего и среднего возраста. По мере взросления молодежи возможности первичной профилактики сужаются, но и на этой стадии эту проблему не следует упускать из виду. На всех стадиях жизни профилактика должна проводиться с учетом представлений всех членов общины (т.е. семей, школ, средств массовой информации, молодежных учреждений, религиозных групп и ночных заведений) об их обязанностях. Главная задача лиц, занимающихся разработкой политики и программ в области профилактики, состоит в том, чтобы показать, каким образом внедряемая политика и подходы, ориентированные на цели профилактики, могут помочь в достижении главной цели этих членов общины, с тем чтобы, например, владельцы ночных клубов видели, что создание здоровой среды может быть коммерчески оправданным, и чтобы администрация учебных заведений понимала, что профилактика самым непосредственным образом способствует достижению учебных целей. В идеале, каждый член общины должен считать профилактику наркопотребления и укрепление здоровья делом, которое имеет к нему самое непосредственное отношение, и видеть в них не проекты, а наилучшие способы выполнения своей работы.

30. Каждая основанная на фактических данных, тщательно разработанная и внимательно осуществляемая инициатива служит важным вкладом в профилактику, однако вероятность достижения успеха существенно возрастает, когда отдельные инициативы объединяются в одну всеобъемлющую и долгосрочную деятельность на уровне общины. Для того чтобы воспитать здоровую молодежь, которая не потребляет наркотики, необходимо вовлечь всех членов общины в деятельность, направленную на оказание детям и молодежи помощи в формировании у них сильных личных и общественно-полезных качеств. Максимально широкие возможности формирования жизненных навыков открываются в том случае, если учитываются проблемы повседневной жизни (например, необходимость урегулирования взаимоотношений, борьбы с наркотиками или запугиванием). Такие навыки лучше всего прививают семья (в том числе расширенная семья), школа, досуговые объединения и другие субъекты общины, которые общими силами способствуют здоровому развитию человека.

31. Четко согласованные, долгосрочные общинные программы профилактики наркотизма — это комплексные мероприятия, которые требуют самоотверженности, налаживания партнерских отношений, лидерства и участия населения. Это непростые задачи, но награда за их выполнение может быть очень су-

¹⁸ International Labour Office, Management of Alcohol- and Drug-Related Issues in the Workplace, ILO Code of Practice (Geneva, 1996). Available from http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09_297_engl.pdf.

щественной. Даже в слабой общине, которая катится по наклонной плоскости, коллективные усилия могут вызвать небольшие, но важные перемены (например, сокращение количества продаваемых наркотиков или масштабов наркопотребления в общественных местах), которые усиливают сплоченность общины и сознание общего дела. Поскольку потреблению наркотиков могут способствовать неблагоприятные социальные условия, специалистам в области профилактики следует вместе с другими следить за изменением условий и отстаивать творческие подходы и инициативы с целью устранения социального неравенства и ликвидации нищеты (например, путем обеспечения возможности получить нормальное жилье и продовольствие, хорошую работу, а также воспитание и уход в раннем детстве). Правительствам принадлежит решающая роль в деле поддержания усилий, предпринимаемых на местном уровне, однако им надлежит проявлять осмотрительность. Используя имеющиеся у них данные и результаты исследований, специалисты могут непреднамеренно породить в гражданах сомнения в том, что они способны самостоятельно решить собственные проблемы. Членам общины (в том числе молодежи) следует четко определить, что их беспокоит, и выработать сбалансированный план, а специалистам в области профилактики следует поддерживать эту роль и способствовать наращиванию потенциала общины для выполнения этой работы.

С. Создание потенциала для первичной профилактики на национальном уровне: проблемы и возможности

32. Стратегии первичной профилактики, основанные на фактических данных, обладают значительным потенциалом в плане сокращения спроса на наркотики; однако для того, чтобы реализовать этот потенциал, правительствам надлежит вывести первичную профилактику из тени других стратегических мер и проявлять приверженность этой работе. Стратегии контроля над наркотиками преследуют цель обеспечить сбалансированность различных компонентов, однако первичной профилактике по-прежнему не уделяется должного внимания по сравнению с другими компонентами. Сокращение предложения является важной составляющей комплекса мероприятий, необходимых для эффективного решения наркопроблем. Хотя меры по сокращению предложения наркотиков редко становятся объектом оценки или анализа эффективности с точки зрения затрат, считается, что такие меры способствуют росту цен на наркотики и ограничению их доступности в общинах. В той степени, в какой это является верным, мероприятия по сокращению предложений действительно способствуют

сокращению спроса. Справедливым можно считать и обратное: эффективные мероприятия по сокращению спроса на наркотики, включая первичную профилактику, способствуют сокращению предложения наркотиков в общинах. Кроме того, первичная профилактика должна вновь занять свое место рядом с вторичной профилактикой, которой в последние годы уделялось основное внимание. Потребности людей, серьезно пристрастившихся к наркотикам, нельзя оставлять без внимания, однако очевидно, что с точки зрения общественного здравоохранения пропаганда свободного от наркотиков образа жизни также имеет большое значение. Наконец, важно принять меры к тому, чтобы лечение наркомании перестало затмевать собой первичную профилактику. Профилактикой потребления наркотиков традиционно занимаются в основном наркологи и врачи других профилей. Их глубокие знания проблем, связанных с потреблением наркотиков, служат важной составляющей профилактической работы; однако клиницисты, как правило, решают такие проблемы, опираясь не на "системный" подход, а на опыт отдельных случаев. Чрезвычайно важно обеспечить применение "системного" подхода, в котором учитывались бы различные условия и внешние факторы, способствующие потреблению наркотиков.

33. В сущности главная задача первичной профилактики, возможно, заключается в том, чтобы четко организовать и учитывать весь комплекс связей, которые должны составлять эффективный план первичной профилактики. Комитет призывает ответственных за разработку политики создать специальные координационные центры по вопросам первичной профилактики и наметить в правительствах как вертикальные, так и горизонтальные связи:

Вертикальные связи: вопросы наркопотребления — это, в сущности, вопросы здравоохранения, и профилактика самым тесным образом связана с вопросами общественного здравоохранения, укрепления здоровья и развития детей и молодежи; следовательно, органы здравоохранения на всех уровнях власти должны принимать непосредственное участие в первичной профилактике. Вертикальные связи необходимы для того, чтобы координационные центры по профилактике потребления наркотиков могли вносить свой вклад в процесс принятия решений, касающихся социальной политики, на самых высоких уровнях власти. Риск потребления наркотиков чаще всего порождает общие социально-экономические факторы, и политика профилактической деятельности должна быть нацелена на отстаивание государственной социальной политики, которая обеспечивает более справедливый доступ детей и их семей к защитным факторам (например, мероприятиям по обеспечению социальной интеграции и борьбе с нищетой).

Горизонтальные связи: возникновение неблагоприятных факторов на ранних стадиях жизни ребенка может привести к тому, что на более поздних стадиях он окажется подвержен риску потребления наркотиков. Поэтому стратегии профилактики наркопотребления должны увязываться с деятельностью по развитию ребенка и обеспечивать ее поддержку. Заметная роль в деле первичной профилактики принадлежит министерствам образования, однако они часто сталкиваются с серьезными трудностями, поэтому ведомствам, ответственным за профилактику, и учреждениям, отвечающим за образование, важно вырабатывать планы профилактики наркопотребления в школах, которые являются реалистичными и в то же время эффективными. Факторы, способствующие потреблению наркотиков, способствуют возникновению и других поведенческих и социальных проблем, таких как академическая неуспеваемость, психические расстройства, насилие и преступная деятельность; поэтому важно, чтобы координационные центры по вопросам профилактики наркопотребления проводили свою работу с учетом стратегий борьбы с другими видами поведения, которые представляют опасность для здоровья человека. При обсуждении различных аспектов взаимодействия на уровне стратегий особое внимание обращается на то, что вопросы профилактики наркопотребления должны находить отражение в целях и процессе оценки других стратегий, которые, в свою очередь, должны находить отражение в стратегиях профилактики наркопотребления.

Поскольку потребление легально приобретаемых веществ на ранних стадиях жизни связано с наркопотреблением на более поздних стадиях, план профилактики наркопотребления должен включать в себя или учитывать усилия по борьбе со злоупотреблением такими веществами. Наконец, услуги в области первичной профилактики должны быть увязаны с задачами вторичной профилактики и лечения как составляющими целостной системы сокращения спроса, что обеспечит четкую координацию предоставляемых услуг разных уровней.

34. С учетом того, насколько важным является взаимодействие между различными государственными ведомствами, следует принимать меры по укреплению системного потенциала в этой области. Правительствам следует создавать формальные и неформальные механизмы координации и сотрудничества, создавать специальные должности для поддержания межведомственного и междисциплинарного сотрудничества на всех уровнях и содействовать налаживанию активного обмена знаниями как между секторами, так и внутри отдельных секторов.

35. Первичная профилактика не может быть эффективной, если этим занимается только правит-

ельство; важно наладить взаимодействие между координационными центрами по вопросам первичной профилактики и неправительственными организациями. Для обеспечения максимально эффективного использования имеющихся скудных ресурсов и повышения эффективности усилий, направленных на сокращение масштабов потребления наркотиков, необходимо налаживать партнерские отношения между правительством и гражданским обществом на местном, национальном и международном уровнях. Пользующиеся широким доверием неправительственные организации, которые оказывают помощь детям и молодежи и часто сотрудничают с представителями общин, лучше других подходят для того, чтобы вести на местном уровне профилактическую работу на основе фактических данных и с учетом особенностей соответствующей культуры. В некоторых регионах деятельность неправительственных организаций все чаще становится объектом оценки, и эта тенденция заслуживает поддержки. Принимая активное и непосредственное участие в этой области, неправительственные организации приобретают важный опыт, который следует учитывать представителям правительств на директивном уровне.

36. Важно, чтобы в стратегии профилактики потребления наркотиков были четко определены задачи и цели:

Среди молодежи всегда много людей, которые совсем не употребляют наркотики или употребляют их эпизодически; меры и обращения, которые призваны удержать от потребления наркотиков, оказывают благотворное действие на таких людей. Некоторые из этих молодых людей, которые находятся в более выгодном положении или испытывают на себе действие защитных факторов, восприимчивы к общим универсальным профилактическим мерам; другие являются более уязвимыми, поскольку испытывают на себе влияние одного или нескольких факторов риска. У правительств может возникнуть искушение направлять свои ограниченные ресурсы на оказание помощи какой-то одной группе населения, однако им следует распределять такие ресурсы между обеими группами. Универсальные профилактические мероприятия, как правило, имеют ограниченное действие (т.е. они удерживают от приобщения к наркотикам лишь сравнительно небольшую часть населения), но поскольку они осуществляются в отношении всего населения, такая доля населения может составлять большое количество людей и свидетельствовать о значительной пользе мероприятия с точки зрения общественного здравоохранения. Ориентация на уязвимые группы населения позволяет принимать меры, которые более четко отражают потребности конкретных групп населения.

Заявления о долгосрочных задачах включают такие ключевые фразы, как "предупредить потребление", "отсрочить потребление", "побуждать лиц, эпизодически употребляющих наркотики, отказаться от их употребления" и "предупредить переход от эпизодического к более интенсивному потреблению". Ближайшие задачи, которые могут способствовать достижению этих долгосрочных целей, включают в себя "формирование жизненных навыков, способствующих укреплению здоровья", "развитие защитных факторов", "повышение сопротивляемости" и "наращивание индивидуального или организационного потенциала". Все элементы стратегии (например, задачи, цели и мероприятия) должны быть логически увязаны в рамках системы отчетности.

37. Правительствам и другим заинтересованным сторонам (например, школам, молодежным учреждениям, средствам массовой информации, религиозным группам, полиции, местным объединениям и частному сектору) следует уделять особое внимание применению в рамках первичной профилактики подхода, основанного на фактических данных. Подавляющая часть исследований и мероприятий по оценке в области профилактики по-прежнему осуществляется лишь в очень немногих странах. Это обстоятельство вызывает серьезную обеспокоенность, поскольку профилактическая деятельность неизбежно испытывает на себе влияние социального и культурного контекста. Чтобы преодолеть эту ситуацию, правительствам и финансирующим органам во всем мире следует более ответственно подходить к делу и, в частности, изучать мероприятия, которые уже были признаны перспективными или эффективными в других регионах. Это потребует изыскания дополнительных ресурсов (финансирования, технической помощи) для разработки, осуществления и оценки программ профилактики потребления наркотиков.

38. Лицам, которые отвечают за осуществление программ профилактики наркопотребления на местном уровне, следует стремиться к повышению качества своей работы. Это означает, что они должны быть в состоянии продемонстрировать, что они приняли меры для удовлетворения выявленных потребностей, что мероприятия были проведены так, как они были запланированы (например, было охвачено соответствующее число и соответствующие категории лиц), что в результате осуществления этих мероприятий достигнуты намеченные перемены или результаты (например, сократилось число учащихся, потребляющих каннабис), что расходы, на которые пришлось пойти ради этих перемен, были разумными и т.д. Если местные организаторы принимают решение об осуществлении программы, которая прежде уже была признана эффективной, им надлежит сохранить

основные элементы этой программы, приспособив ее к местной культуре и обстоятельствам. Понимание того, что является эффективным для разных групп населения и в разных культурах, будет существенно улучшаться по мере того, как разработчики программ в разных странах мира будут оценивать результаты своей работы и обмениваться ими¹⁹.

39. Ряд правительств и научно-исследовательских институтов опубликовал обобщенные научные данные для содействия осуществлению профилактических стратегий и мероприятий. Такие руководящие принципы передовой практики весьма полезны. Они могут послужить основой для разработки стандартов в области профилактики, которые станут критерием качества работы в этой области. Если такие стандарты будут подкрепляться ресурсами, направляемыми на содействие их неуклонному совершенствованию, они могут обеспечить общее повышение качества профилактической работы. Усилия, направленные на повышение качества планирования и практической деятельности, способствуют повышению профессионального уровня людей, занятых в сфере профилактики. В результате этого улучшается обслуживание общества и оказывается серьезная поддержка профилактическим работникам, которые начинают более четко осознавать свою роль и возможности профессионального роста. Удерживать на своих рабочих местах людей, занимающихся профилактикой, и наращивать организационный потенциал проще, если стандартам качества уделяется должное внимание. Соответствующие международные органы могли бы способствовать этому процессу путем разработки международных принципов эффективной первичной профилактики в консультации с национальными органами, экспертами, поставщиками услуг и молодежью. Такие руководящие принципы могли бы послужить основой для разработки общих стандартов и критериев качества, которые правительства могли бы использовать в целях мониторинга усилий в области первичной профилактики и подготовки соответствующей отчетности.

40. Для того чтобы реализовать потенциал первичной профилактики, обществу необходимо перейти от слов к делу. Профилактика слишком часто воспевается, но почти не получает поддержки. Осознав наступление связанного с наркотиками "кризиса", правительства прежде всего предпринимают, как правило, решительные, но краткосрочные меры, например, проводят специальную кампанию в средствах массовой информации либо усиливают правоохранительную деятельность. Правительствам следует противодействовать панике, и безразличию, которые в тот или иной

¹⁹ Полезным источником справочной информации об оценке профилактической деятельности на местном уровне является публикация "Мониторинг и оценка молодежных программ по профилактике злоупотребления психоактивными веществами" (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под №R.06.XI.7).

период столь характерны для реакции на наркопроблемы. Для того, чтобы стратегии профилактики получали поддержку на долгосрочной основе, общество должно понять, что наркопроблемы — это не одномоментный кризис, а постоянно сохраняющийся вызов. Хотя ожидать полного прекращения потребления наркотиков и исчезновения связанных с ним проблем бессмысленно, можно добиться сокращения масштабов наркопотребления и в результате получить значительные социальные и экономические выгоды. Об этом свидетельствуют все более активные исследования и практические мероприятия. Более понятными становятся факторы, способствующие потреблению наркотиков, ставятся реалистичные цели и накапливаются фактические данные об экономической целесообразности осуществления различных мероприятий в области первичной профилактики. Теперь политикам надлежит изыскать ресурсы для этой важной работы.

Д. Рекомендации в отношении наращивания потенциала первичной профилактики на национальном уровне

41. Для обеспечения эффективной деятельности в области первичной профилактики Комитет сформулировал нижеследующие рекомендации:

Правительствам следует создать специальные координационные центры и механизмы отчетности в области первичной профилактики. Это позволит первичной профилактике занять должное место рядом с вторичной и третичной профилактикой.

Правительствам следует включить первичную профилактику в национальную стратегию контроля над наркотиками и использовать в этих целях систему общественного здравоохранения. Система общественного здравоохранения обеспечивает научное обоснование профилактической работы и уделение внимания всем факторам, которые способствуют потреблению наркотиков.

Правительствам следует наращивать потенциал всех секторов государственного управления, преследующих схожие цели в области профилактики, и обеспечивать взаимодействие и связь между ними. Поскольку потребление наркотиков зависит от самых различных факторов, многие из которых способствуют также возникновению других проблем в сфере здравоохранения или связанного с риском поведения (например, психических расстройств, насилия, преступности), налаживание связей с другими правительственными ведомствами, которые преследуют схожие цели, будет способствовать объединению всех усилий на правительственном уровне.

Правительствам следует побуждать различные группы, участвующие в профилактической работе (например, семьи, школы, молодежные учреждения и неправительственные организации, средства массовой информации, религиозные объединения, полицию, общинные объединения и частный сектор), общими

усилиями содействовать достижению целей в области профилактики. Имеющиеся ограниченные ресурсы используются наиболее эффективно и результативно в том случае, если отношения между такими группами строятся на основе открытого диалога и приверженности сотрудничеству.

Правительствам следует создать механизмы для более подробного изучения особенностей наркопотребления и факторов, определяющих потребление наркотиков. В той мере, в какой это возможно, профилактическая работа должна опираться на фактические данные. Определить, приносят ли инициативы в области профилактики желаемый результат, можно лишь четко определив текущие масштабы и характер потребления наркотиков.

Правительствам следует принимать меры по сбору и распространению знаний об оптимальных видах практики, существующих в их странах. Правительства должны возглавить усилия по подготовке и испытанию новых местных моделей, а также приспособлению к местным условиям подходов, которые уже продемонстрировали свою эффективность в других местах, с тем, чтобы определить, какие виды оптимальной практики применимы в местных условиях.

Правительствам следует обратить более серьезное внимание на оценку первичной профилактики. Важно располагать не только финансовыми ресурсами, но и технической помощью, с тем чтобы направлять усилия лиц, занимающихся планированием, на организацию оценки, которая является управляемой и полезной.

Правительствам следует создавать рабочую силу для первичной профилактики. Для этого необходимо выделить профилактику в самостоятельную область деятельности, обеспечить организацию надлежащей начальной подготовки кадров и повышения квалификации и содействовать созданию сетей практической ориентации.

Управлению Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) следует во взаимодействии с другими заинтересованными сторонами разработать стандарты, с помощью которых правительства могли бы оценивать эффективность своих усилий в сфере первичной профилактики. Коллективно разработанные стандарты могут стать отправной точкой для тех, кто исполнен решимости непрерывно повышать эффективность своих усилий в области первичной профилактики.

ЮНОДК следует во взаимодействии с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Международной организацией труда, Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, ВОЗ, соответствующими неправительственными организациями и частным сектором разрабатывать, пропагандировать и распространять ресурсы, которые помогут правительствам повысить качество их работы в области первичной профилактики.