



Европейский центр мониторинга  
наркотиков и наркозависимости

# Меры медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании

ЕВРОПЕЙСКОЕ РУКОВОДСТВО







Европейский центр мониторинга  
наркотиков и наркозависимости

# Меры медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании

ЕВРОПЕЙСКОЕ  
РУКОВОДСТВО

## Правовое уведомление

Ни Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН), ни какое-либо лицо, действующее от его имени, не несут ответственности за любые последствия использования информации, содержащейся в настоящем документе..

Люксембург: Отдел официальных публикаций Европейского союза, 2018 г.

© Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании, 2017 г.

Воспроизведение информации разрешено при условии указания источника.

Фотографии: iStock.

За получением разрешения на любое использование или воспроизведение фотографий либо иных материалов, на которые не распространяется авторское право ЕЦМНН, необходимо обращаться непосредственно к правообладателям.

Рекомендуемый источник:

Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (2017 г.), «Меры медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании: европейское руководство», Отдел официальных публикаций Европейского союза, Люксембург

<b>Print</b>	ISBN 978-92-9497-338-2	doi:10.2810/5	TD-01-17-699-RU-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-337-5	doi:10.2810/74875	TD-01-17-699-RU-N
<b>EPUB</b>	ISBN 978-92-9497-341-2	doi:10.2810/14414	TD-01-17-699-RU-E



Европейский центр мониторинга  
наркотиков и наркозависимости

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal

Tel. +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)



## Содержание

Препамбула .....	5
Выражение признательности .....	7
● Введение .....	9
● ГЛАВА 1	
<b>Система разработки мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании</b> .....	<b>13</b>
1.1 Общий контекст и основные принципы .....	14
1.2 Знакомство с системой .....	16
1.3 Определение проблемы и оценка потребностей .....	17
1.4 Разработка надлежащих мер медицинского и социального реагирования .....	22
1.5 Основные типы доступных мер реагирования .....	27
1.6 Реализация, мониторинг и оценка выбранных мер реагирования .....	30
● ГЛАВА 2	
<b>Проблемы, возникающие в связи с определенными видами или моделями употребления наркотиков</b> .....	<b>35</b>
2.1 Меры реагирования на проблемы, связанные с употреблением каннабиса .....	36
2.2 Избавление от опиоидной зависимости .....	44
2.3 Сокращение числа смертей, связанных с опиоидами .....	51
2.4 Сокращение распространения ВИЧ, вирусного гепатита и других инфекций, связанных с употреблением инъекционных наркотиков .....	58
2.5 Меры реагирования на проблемы, связанные с употреблением стимуляторов .....	66
2.6 Меры реагирования на проблему новых психоактивных веществ .....	74
2.7 Решение проблемы злоупотребления лекарствами .....	83
2.8 Меры реагирования на проблему одновременного употребления нескольких наркотических и других психоактивных веществ .....	91
● ГЛАВА 3	
<b>Реагирование на потребности определенных групп населения</b> .....	<b>97</b>
3.1 Люди старшего возраста с проблемами, вызванными употреблением опиоидов .....	98
3.2 Женщины, испытывающие проблемы с наркотиками .....	103
3.3 Мигранты, беженцы и просители убежища .....	111
3.4 Уязвимые молодые люди .....	116
3.5 Взрослые члены семей лиц, испытывающих проблемы с наркотиками .....	123
● ГЛАВА 4	
<b>Меры реагирования в определенных условиях</b> .....	<b>129</b>
4.1 Тюрьмы и система уголовного правосудия .....	130
4.2 Ночные клубы, празднества и другие места проведения досуга .....	136
4.3 Места работы .....	143
4.4 Школы и вузы .....	149
4.5 Местные сообщества .....	154
● ГЛАВА 5	
<b>Содействие успешной реализации</b> .....	<b>161</b>
5.1 Использование фактических данных на практике .....	162
5.2 Разработка и создание эффективных систем и партнерств .....	166
5.3 Мониторинг и оценка .....	171
● Дальнейшие шаги: эффективные меры реагирования на проблемы наркомании в Европе .....	<b>177</b>

## **Перечень информационных блоков с полезными сведениями**

Сведения о национальных стратегиях по борьбе с наркотиками в Европе .....	21
Сведения о понимании и использовании фактических данных .....	23
Сведения о коморбидности наркомании и психических расстройств .....	32
Сведения о влиянии новых моделей регулирования рынка каннабиса на меры реагирования .....	40
Сведения о воздержании от употребления наркотиков, восстановлении, снижении вреда и реинтеграции в Европе .....	48
Сведения о фентанилах .....	52
Сведения об увеличении масштабов лечения гепатита С для искоренения ВГС-инфекции .....	62
Сведения о решении проблем с сексуальным здоровьем, связанных с употреблением наркотиков .....	72
Сведения о синтетических каннабиоидах .....	81
Сведения о злоупотреблении бензодиазепинами .....	89
Сведения об услугах для беременных женщин и женщин с детьми .....	108
Сведения о мероприятиях системы электронного здравоохранения .....	119
Сведения о проверке наркотических веществ .....	139
Сведения о помещениях для употребления наркотиков .....	156
Сведения о минимальных европейских стандартах качества в области сокращения спроса .....	164
Сведения о мероприятиях по инициативе потребителей .....	167
Сведения о применении поведенческого анализа в политике и практике борьбы с употреблением наркотиков .....	169

## Преамбула

С большим удовольствием представляю Вашему вниманию новую публикацию ЕЦМНН под названием «Меры медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании: европейское руководство». Одной из ключевых целей Стратегии ЕЦМНН до 2025 года является содействие в повышении уровня здоровья в Европе, и я рассматриваю этот новый доклад как важный компонент деятельности ЕЦМНН в этой области. Представляя обзор текущего состояния дел в данной сфере, а также предоставляя доступ к более подробной информации и практическим инструментам, настоящий доклад и сопутствующие веб-ресурсы обеспечивают поддержку как лицам, ответственным за разработку политики, так и практикующим специалистам, которые ведут работу по сокращению медицинских и социальных последствий употребления наркотиков.

При определении тем для включения в настоящее руководство мы сосредоточились на вопросах, являющихся, по нашему мнению, особенно важными для Европы. Одним из примеров является проблема реагирования на употребление новых психоактивных веществ. Существуют также и более насущные проблемы, такие как число смертей, связанных с опиоидами, а также высокие показатели заражения гепатитом С среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Кроме того, с прицелом на будущее, мы обозначили ряд зарождающихся проблем, в том числе потенциальную уязвимость мигрантов и просителей убежища перед проблемами, связанными с употреблением наркотиков, а также возможности для развития, например, использование средств системы электронного здравоохранения в рамках мероприятий по профилактике, лечению и снижению вреда. Широкий спектр охваченных тем делает настоящее руководство интересным для различных аудиторий, имеющих разные потребности. По этой причине при создании настоящего руководства мы использовали инновационный формат, предназначенный для упрощения его использования в качестве справочного документа и источника ссылок для доступа к дополнительным материалам через Интернет.

Настоящее руководство объединяет в себе два важных направления работы ЕЦМНН в части охраны общественного здоровья: анализ фактических данных и передовой практики в сочетании с информацией о положении дел в Европе, полученной благодаря нашим системам мониторинга. Кроме того, здесь также представлены основные выводы с точки зрения политики и практики, возникающие по результатам такой деятельности. Как и в случае с любой проводимой нами работой, мы признательны широкому кругу партнеров — физическим лицам и организациям как национального, так и общеевропейского уровня, а также из других регионов, которые внесли свой вклад в разработку настоящего руководства. Я надеюсь, что эти партнерские взаимоотношения продолжат развиваться по мере того, как будет продвигаться наша работа в указанном направлении, и будут появляться дополнительные фактические данные в отношении того, какие мероприятия являются действенными, и как реализовать эффективные меры реагирования, которые позволят повысить уровень здоровья европейских граждан, затронутых проблемами наркомании.

**Алексис Гоосдеел (Alexis Goosdeel)**  
Директор ЕЦМНН



## Выражение признательности

Настоящая публикация объединяет в себе информацию из широкого спектра источников, как существующих, так и новых. Свой вклад в ее создание также внесли многие люди, чьи комментарии помогли сформировать настоящее руководство. Тем не менее, следует отметить, что ответственность за содержание настоящего руководства в полном объеме несет ЕЦМНН.

Выпуск настоящего руководства стал возможным только благодаря участию многих сотрудников ЕЦМНН. Помимо научных сотрудников, чья работа посвящена мерам реагирования и прочим темам, которые предоставили и проанализировали все содержание настоящего руководства, мы выражаем благодарность технической группе за их помощь в разработке его инновационного формата. Мы также весьма признательны профессору Уэйну Холлу (Wayne Hall) за оказанное им содействие в проведении анализа и редактирования настоящего руководства в течение всего процесса его разработки.

Кроме того, мы хотели бы поблагодарить авторов справочных документов, которые были опубликованы в рамках пакета сопутствующих ресурсов: Бо Килмер (Beau Kilmer); Рассел Уэбстер (Russell Webster); Аннетт Дейл-Перера (Annette Dale-Perera); Маттис Бланкерс (Matthijs Blankers) и Айла Муйциц (Ajla Mujcic); Тибор Брант (Tibor Brunt); Шэрон Арпа (Sharon Arpa); Йорген Брамнес (Jørgen Bramness); Сиара Гиней (Ciara Guiney); Сара Рафаэль Алмейда (Sara Rafael Almeida), Джоана Соуза Луренсо (Joana Sousa Lourenço) и Эмануэль Сириоло (Emanuele Ciriolo); Лорен Джонстон (Lauren Johnston), Дэйв Лиддел (Dave Liddell), Кэти Браун (Katie Browne) и Сакет Приядарши (Saket Priyadarshi); Пол Лемменс (Paul Lemmens) и Ханс Дюпон (Hans DuPont).

Помимо этого, мы очень благодарны многим другим людям и организациям, которые внесли свой вклад в создание настоящего руководства в качестве участников нашей Консультативной группы или экспертов-рецензентов:

Адриано Силвестри (Adriano Silvestri), Агентство Европейского союза по основным правам (АОП)

Алессандра Ликори (Alessandra Liquori), Межрегиональный научно-исследовательский институт ООН по вопросам преступности и правосудия (ЮНИКРИ)

Анастасия Фаррис (Anastasia Pharris), Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ЕЦПКЗ)

Андерс Эрикссон (Anders Eriksson), Швеция

Анна Довбах (Anna Dovbakh), Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ)

Анне Арпонен (Anne Arponen), Национальный институт здоровья и благосостояния, Финляндия

Валентина Кранжелич (Valentina Kranzelic), Загребский университет, Хорватия

Виктор Мравчик (Viktor Mravcik), Национальный центр мониторинга наркотиков и наркотической зависимости, Чехия

Виллем Шолтен (Willem Scholten), консультант, Нидерланды

Виржини Пайу (Virginie Paillou), Медицинский центр CEID-Addictions, Франция

Вутер Вандерпласшен (Wouter Vanderplasschen), Гентский университет, Бельгия

Гарри Сумналл (Harry Sumnall), Ливерпульский университет им. Джона Мурса, Великобритания

Герхард Бюрингер (Gerhard Beuhringer), Дрезденский технический университет, Германия

Гжегож Круль (Grzegorz Krol), Варшавский университет, Польша

Джованна Кампелло (Giovanna Campello), Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН)

Джузеппе Карра (Giuseppe Carra), Миланский университет Бикокка, Италия

Дирк Корф (Dirk Korf), Амстердамский университет, Нидерланды

Домингос Дуран (Domingos Duran), Главное управление по вмешательству в случае аддиктивного поведения и зависимости, Португалия

Ева Хох (Eva Hoch), Мюнхенский университет им. Людвиг и Максимилиана, Германия

Инге Биркемосе (Inge Birkemose), Датское агентство здравоохранения

Клаудио Видаль (Claudio Vidal), проект Energy Control, Испания

Кристиан Адам (Christian Adam), Мюнхенский университет им. Людвига и Максимилиана, Германия  
Кэти Станнارد (Cathy Stannard), Больница Френчей, Великобритания  
Кэтрин Комиски (Catherine Comiskey), Тринити-колледж (Дублин), Ирландия  
Луис Мендао (Luis Mendao), Европейская группа по лечению СПИДа  
Маргрит ван Лаар (Margriet van Laar), Институт Тримбо, Нидерланды  
Марта Торренс Мелих (Marta Torrens Melich), Больница Парк-де-Салют-Мар, Испания  
Михаэль Шауб (Michael Schaub), Международное братство скаутов и проводников, Швейцария  
Рольф Майер (Rolf Mayer), Verein Arbeits- und Erziehungshilfe, Германия  
Синтия Менел-Лемос (Cinthia Menel-Lemos), Исполнительное агентство по защите прав потребителей и здоровья, сельскому хозяйству и продовольствию  
Ульрих Маркус (Ulrich Marcus), Институт им. Роберта Коха, Германия  
Федон Калотеракис (Phaedon Kaloterakis), Центр терапии для зависимых лиц Kethea, Греция  
Хенк Гаррецен (Henk Garretsen), Тилбургский университет, Нидерланды  
Эберхард Шац (Eberhard Schatz), Correlation Европейская сеть социальной интеграции и здоровья  
Эймон О'Мур (Eamonn O'Moore), Управление здравоохранения Англии, Великобритания  
Этьен Маффли (Etienne Maffli), Научно-исследовательский институт наркозависимости, Швейцария

И, как всегда, мы благодарим наших национальных координаторов и членов Научного комитета, внесших свой информационный вклад и предоставивших рекомендации, которые лежат в основе всех наших публикаций.

# Введение

Настоящее руководство и пакет сопутствующих онлайн-материалов создают «реперную точку» для лиц, осуществляющих планирование или реализацию мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании в Европе. То, какие из мер реагирования являются наиболее подходящими, зависит от конкретных проблем, связанных с наркотиками, обстоятельств их возникновения, а также типов мероприятий, которые являются возможными и социально приемлемыми. Предоставляя основную информацию о некоторых из наиболее важных проблем, связанных с употреблением наркотиков в Европе, а также о мерах реагирования на таковые, настоящее руководство имеет целью оказание содействия лицам, вовлеченным в решение этих проблем, в разработке новых программ и совершенствовании существующих.

Настоящая публикация подлежит пересмотру каждые три года. Она является дополнением к ежегодному Европейскому докладу о наркотиках, а также к Докладу о рынках наркотиков в ЕС, выпускаемому раз в три года. Совместно эти три доклада направлены на создание всесторонней картины положения дел в Европе для содействия лицам, ответственным за разработку политики, и практикующим специалистам в формировании и реализации политики и практических мероприятий, которые внесут свой вклад в повышение уровня здоровья и безопасности в Европе.

Задачами Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками на период 2013-2020 гг. являются сокращение спроса на наркотики, наркотической зависимости, вреда для здоровья и общества, связанного с употреблением наркотиков, а также предложения наркотических средств. Роль ЕЦМНН состоит в поддержке стратегии посредством предоставления «фактической, объективной, достоверной и сопоставимой информации в отношении употребления наркотиков, наркозависимости и их последствий на общеевропейском уровне», сбора сведений о возникающих тенденциях, предоставления информации о передовой практике государств-членов ЕС, а также содействия обмену примерами такой практики между ними. Для решения поставленных задач ЕЦМНН получает информацию от широкого круга партнеров, в частности, от сети Reitox, которая объединяет национальных координаторов государств-членов ЕС, Норвегии и Турции. Настоящее руководство представляет собой выполнение мандата ЕЦМНН в отношении задач по сокращению спроса на наркотики, а также последствий употребления наркотиков для здоровья и общества. Оно не касается рынков наркотиков и сокращения их предложения — указанные темы охвачены Докладом о рынках наркотиков в ЕС.

## Определение: меры медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании

Меры реагирования на проблемы, вызванные наркотиками, представляют собой любые действия или мероприятия, которые осуществляются с целью устранения отрицательных последствий, связанных с запрещенными психоактивными веществами.

При рассмотрении мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании необходимо сосредоточиться на тех действиях или мероприятиях, которые способствуют сокращению употребления наркотиков, а также снижению связанного с этим вреда для здоровья и общества, включая смерть, инфекционные заболевания, наркозависимость, психические расстройства и социальную изоляцию. В данное определение не включаются действия, которые предпринимаются в целях реализации законодательства в области борьбы с наркотиками или сокращения их предложения — указанные темы охвачены Докладом о рынках наркотиков в ЕС.



Употребление наркотиков и сопутствующие ему проблемы представляют собой сложное и многогранное явление, которое меняется с течением времени. В этой связи меры реагирования, требуемые для предупреждения и сглаживания связанного с этим вреда для отдельных лиц и общества в целом, безусловно, должны быть многочисленными и различными. Более того, их необходимо адаптировать к изменениям в моделях употребления наркотиков и проблемах, а также с учетом различного национального контекста. Как результат, создание всестороннего обзора мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании в Европе не представляется возможным, поэтому задача настоящей публикации состоит в общем представлении темы с более подробным описанием некоторых из наиболее заметных проблем, связанных с употреблением наркотиков, с позиций ЕС. Важно отметить, что в настоящем руководстве представлены ссылки на онлайн-ресурсы, в которых содержится более подробная информация, и которые будут регулярно обновляться.

Меры медицинского и социального реагирования на проблему употребления наркотиков и прочие связанные с этим трудности осуществляются на различных уровнях и могут рассматриваться под разными углами. Речь идет о различных:

- структурных уровнях — общеевропейский, национальный и местный уровни предоставления услуг;
- точках зрения — лицо, ответственное за разработку политики, лицо, ответственное за планирование, практикующий специалист; и
- целевых группах — население в целом, подгруппы, отдельные лица.

С одной стороны, лица, ответственные за разработку политики и планирование на национальном уровне, могут стремиться найти общие меры реагирования на целый ряд взаимосвязанных проблем наркомании с целью охраны общественного здоровья. При этом не менее важно, что практикующие специалисты, работающие на первой линии, могут быть озабочены выявлением наиболее подходящего способа реагирования на потребности отдельных клиентов. В реальности потребности лиц, ответственных за планирование, и практикующих специалистов могут отличаться не так уж сильно, хотя охват и масштаб проблем, с которыми они сталкиваются, могут быть различными. В обоих случаях необходимо провести оценку текущей ситуации в той или иной форме, принять решения, исходя из доступного спектра возможных мероприятий и информации о том, какие меры являются действенными или эффективными, а также разработать план реализации и последующих действий. Несмотря на то, что настоящее руководство преимущественно ориентировано на лиц, рассматривающих проблемы наркомании с точки зрения планирования деятельности по охране общественного здоровья, как на местном, так и на национальном уровне, картирование подходов, ссылки на фактические данные и инструменты также будут полезными для лиц, работающих на первой линии, и непосредственных исполнителей.





## Как пользоваться настоящим руководством

Настоящее руководство разработано в качестве справочного документа и не предназначено для чтения от начала до конца. Между вводной и заключительной главами в рамках трех центральных глав представлены отдельные разделы, которые являются основными составляющими настоящего руководства. Чтобы упростить чтение доклада и работу с ним, каждый раздел начинается с резюме, а для обозначения ключевых элементов, таких как определения, база фактических данных, тематические обзоры и выводы с точки зрения политики, используются информационные блоки. Каждый раздел включает перечень соответствующих ресурсов. Каждый тип информационного блока обозначен своим символом, чтобы помочь читателям быстрее находить основную информацию (см. ниже).



Определения, пояснения, описания



Фактические данные, рекомендации или передовая практика



Сведения о ... важных сквозных проблемах или темах



Выводы с точки зрения политики и практики



Дополнительные ресурсы

В главе 1 описывается система, используемая в настоящем докладе для представления процесса реагирования, а также факторы, которые следует учитывать на каждом его этапе. Эта глава будет особенно интересна лицам, занимающимся планированием политики или мероприятий в области здравоохранения и социального развития для решения проблем, связанных с наркотиками, однако также может пригодиться и для вмешательства на уровне отдельных лиц.

В главах со 2-й по 4-ю рассматриваются меры медицинского и социального реагирования на некоторые проблемы наркомании в Европе с трех различных точек зрения. Между этими точками зрения неизбежно возникают совпадения, и наиболее важные из них обозначены в соответствующих разделах.

В главе 2 представлены примеры мер реагирования на проблемы, связанные с определенными моделями употребления наркотиков, включая проблемы, сопутствующие употреблению каннабиса, зависимость от опиоидов, число смертей, связанных с употреблением наркотиков, передачу инфекционных заболеваний и употребление стимуляторов. Также рассматриваются развивающиеся модели употребления наркотиков, включая употребление новых психоактивных веществ, злоупотребление лекарствами и одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ (полинаркомания).

В главе 3 рассматриваются способы реагирования на потребности определенных целевых групп, таких как стареющие потребители опиоидов, которые существуют во многих странах, женщины, употребляющие наркотики, новые мигранты и просители убежища, прибывающие в Европу, уязвимые молодые люди и члены семей потребителей наркотиков.

В главе 4 представлены примеры мер реагирования на проблемы, вызванные наркотиками, в различных условиях: в тюрьмах, ночных клубах, на празднествах и в других местах проведения досуга, по месту работы, в образовательных учреждениях и местных сообществах.

Глава 5 посвящена совершенствованию реализации мер реагирования. Она охватывает ряд тем, включая использование фактических данных (и работу в областях, в которых имеющиеся фактические данные весьма ограничены), роль стандартов качества, а также преимущества применения системного подхода, предусматривающего объединение услуг с целью повышения их эффективности.

Ссылки на дополнительные ресурсы, включая электронную версию настоящего руководства, краткие информационные справки для целей политики и практики, а также справочные документы представлены по адресу: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>. Указанные ресурсы будут регулярно обновляться по мере получения новых материалов.

# 1



# ГЛАВА 1

## Система разработки мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании

### РЕЗЮМЕ

- Меры медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании в Европе осуществляются в контексте политики и законодательной базы ЕС на местном и национальном уровнях, что влияет на выбор мер реагирования и их реализацию.
- Меры реагирования должны соответствовать ряду ключевых принципов, например, соблюдение прав человека, включая право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.
- Разработка и реализация мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками, будь то на общеевропейском, национальной местном или индивидуальном уровнях, включает три основных этапа:
  - определение характера проблемы, которую предстоит решить;
  - выбор потенциально эффективных мероприятий для решения соответствующих проблем; и
  - реализация, мониторинг и оценка воздействия выбранных мероприятий.
- На каждом этапе необходимо учитывать множество различных факторов — некоторые из наиболее важных обозначены в настоящей главе.

Вред, связанный с употреблением наркотиков, зависит от вида употребляемых наркотиков и способа их употребления, а также от того, кто их употребляет и в каких условиях. Наличие множества различных вариантов взаимодействия между такими факторами определяет существование широкого спектра различных сценариев употребления наркотиков, которые влекут за собой последствия для здоровья различной степени тяжести. Наиболее распространенные сочетания форм, потребителей и условий употребления наркотиков разнятся в зависимости от конкретной страны в Европе — соответственно, различаются характер и масштаб проблем, связанных с наркотиками, в отдельных странах.

Помимо существования различий между странами, модели употребления наркотиков и сопутствующие этому проблемы могут изменяться с течением времени. Это означает, что для решения проблем наркомании единого плана быть не может, и что лица, которым поручено обеспечивать реагирование на проблемы, связанные

с наркотиками, должны регулярно пересматривать и адаптировать существующие мероприятия или разрабатывать новые с учетом изменяющихся потребностей. Это также указывает на необходимость применять системный подход, в рамках которого оценка эффективности интегрирована в разработку и реализацию мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками.

В настоящей главе представлена вводная информация по основным вопросам, которые надлежит учитывать при разработке и реализации мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании. Кроме того, здесь описывается система, в соответствии с которой структурировано настоящее руководство. Указанная система предназначена для использования лицами, вовлеченными в разработку и реализацию мероприятий в области здравоохранения и социального обеспечения, и служит в качестве концептуального «контрольного перечня» при пересмотре текущей политики или практики либо при разработке новых мероприятий.



# 1.1 | Общий контекст и основные принципы

Общий подход ЕС к борьбе с наркотиками изложен в [Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками на период 2013–2020 гг](#) и сопутствующих планах действий. Как указано в [Общей позиции ЕС от 2016 г.](#), которая была представлена на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященной мировой проблеме наркотиков, в его основе лежит понимание того, что «...политика в области борьбы с наркотиками должна формироваться на базе рационального подхода, направленного на охрану общественного здоровья, с учетом научных доказательств, а также при поддержке надежных и объективных систем мониторинга и оценки, с соблюдением прав человека, признанных таковыми на основе международных юридических документов». В соответствии со Стратегией ЕС также обозначена потребность в применении «... комплексного, сбалансированного и основанного на фактических данных подхода...», который направлен на сокращение как спроса на наркотики, так и их предложения.

В настоящем руководстве основной упор сделан на меры медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании, которые большей частью соответствуют элементу политики по борьбе с наркотиками, направленному на сокращение спроса. В отношении сокращения спроса в Общей позиции ЕС также сказано, что «...эффективная, целенаправленная, междисциплинарная и основанная на фактических данных политика по сокращению спроса на наркотики должна включать профилактику, раннее обнаружение и вмешательство, снижение рисков и вреда, лечение, реабилитацию, социальную реинтеграцию и восстановление, а также основываться на непрерывном предоставлении услуг». Подчеркивается, что, в соответствии с целью по охране общественного здоровья, установленной международными соглашениями в сфере контроля за оборотом наркотиков, лица, имеющие зависимость от наркотиков, должны рассматриваться как люди, нуждающиеся во внимании, уходе и лечении для улучшения состояния их здоровья, содействия их социальной реинтеграции, а также снижения уровня их социального отторжения и маргинализации.

Вместе с тем, как законодательная база, так и правоприменительная деятельность могут оказать значительное воздействие на меры медицинского и социального реагирования, выступая в качестве препятствия или помощника при реализации указанных мер. Например, правоприменительная деятельность, направленная на потребителей наркотиков, может затормозить процесс обращения за помощью. Таким образом, деятельность по контролю за оборотом наркотиков может усугубить вред, связанный

с употреблением наркотиков, и создать препятствие для эффективной и действенной работы медицинских и социальных служб. С другой стороны, трудовое законодательство, не допускающее дискриминации людей, ранее имевших проблемы с наркотиками, может способствовать социальной реинтеграции, а также повысить эффективность лечения и реабилитации. Подходы государств-членов ЕС, применяемые при разработке законодательства и политики, существенно различаются и могут оказать большое влияние на утверждение мер медицинского и социального реагирования, их обеспеченность ресурсами, а также на эффективность таких мер.

Общая позиция ЕС на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, Стратегия ЕС по борьбе с наркотиками и прочие документы ЕС, например, минимальные стандарты качества в области сокращения спроса, также определяют ряд основных принципов в отношении мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании. Для целей настоящего руководства, мы определили принципы, являющиеся центральными с точки зрения мер реагирования в данной области (см. информационный блок). Указанные принципы должны быть основополагающими для всех мер медицинского и социального реагирования и будут рассмотрены в настоящем руководстве в различном контексте.



## Основные принципы в отношении мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании

Меры медицинского и социального реагирования должны:

- обеспечивать соблюдение прав человека, включая:
  - право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
  - право потребителя наркотиков на информированное согласие на лечение;
- соответствовать этическим принципам, включая информированное согласие, конфиденциальность и равный доступ;
- способствовать вовлечению потребителей услуг и лиц, находящихся в равном положении, в разработку и предоставление таких услуг;
- предусматривать использование подхода, направленного на охрану общественного здоровья;
- основываться на оценке потребностей и учитывать конкретные потребности целевых групп населения;
- учитывать культурные и социальные характеристики, включая гендерные аспекты и неравенство в предоставлении услуг здравоохранения; и
- быть разработаны должным образом на основе фактических данных, а также подвергаться надлежащему мониторингу и оценке.



## 1.2 | Знакомство с системой

Процесс реагирования на проблемы, связанные с наркотиками, можно разделить на три основных этапа (рис. 1.1): выявление конкретных проблем, которые предстоит решить, выбор меры реагирования или вмешательства для применения и реализация выбранных мероприятий, неотъемлемой частью которой являются мониторинг и оценка их воздействия. Данный подход может применяться при разработке мер реагирования на любом уровне — на национальном или местном уровне, либо на уровне системы. Аналогичным образом, те же базовые процессы применяются и при разработке мер реагирования на конкретную проблему впервые или при пересмотре текущего положения. Хотя это и не является объектом основного внимания в настоящем руководстве, те же основные этапы — выявление проблемы или оценка потребности, выбор меры реагирования или вмешательства, реализация и пересмотр — также подходят и для работы с отдельными лицами, испытывающими проблемы с наркотиками.

В любом случае, отправной точкой является понимание масштаба и характера проблем, требующих решения, на основании которых затем можно сформулировать задачи для внесения соответствующих изменений. Получить такое понимание можно посредством изучения имеющихся сведений о проблеме — от национальных статистических данных до результатов местных исследований и оценки потребностей, а также посредством проведения консультаций с заинтересованными сторонами. Выбор приоритетов и задач реализуемых мероприятий обуславливается определением проблемы и основывается на общественном мнении и политических позициях, а также, на приоритетах, существующих на местном и национальном уровнях.

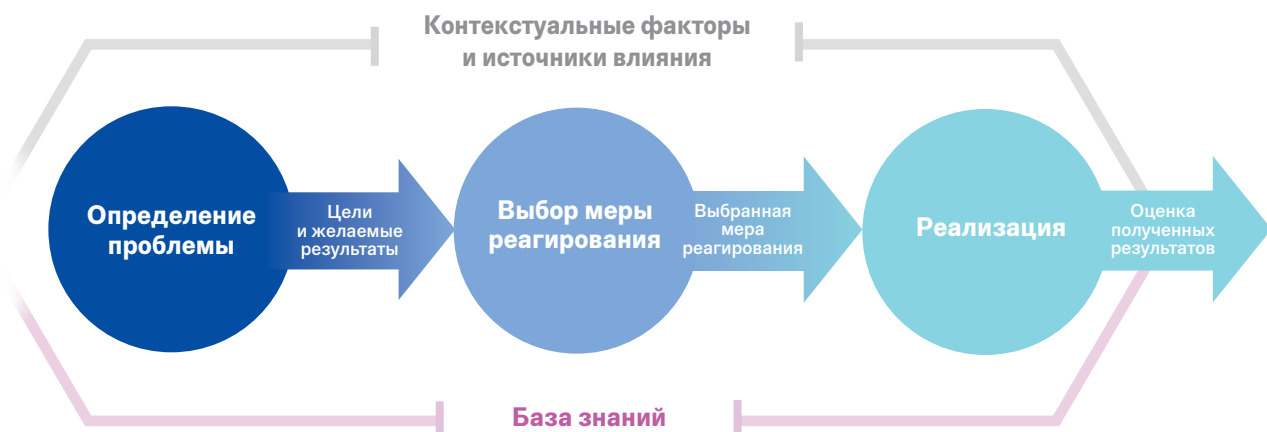
На втором этапе принимаются решения в отношении конкретных действий, которые следует предпринять, а также планов реализации таковых. На этом этапе надлежит учитывать следующие факторы: типы мероприятий, которые с большой вероятностью будут эффективными, целевые группы, а также условия, в которых выбранные мероприятия будут реализовываться. В зависимости от обстоятельств, это может предусматривать выбор из нескольких вариантов мероприятий, эффективность которых подтверждается фактическими данными, либо утверждение и адаптацию мероприятий, которые хорошо себя зарекомендовали в другом месте. В случае отсутствия подходящих вариантов на этом этапе могут быть разработаны новые мероприятия. Если соответствующая программа или стратегия уже реализуется, может потребоваться пересмотреть ее с учетом потребности определенных групп или для заполнения пробелов в охвате. На принятие указанных решений влияют такие аспекты, как масштаб и серьезность проблемы, имеющиеся ресурсы и компетенции, ожидаемые результаты, а также ценности и преимущества для местного сообщества.

За выбором мер реагирования следует их реализация. То, окажется ли основанное на фактических данных мероприятие эффективным в отдельно взятом случае, зависит от процесса его реализации и от местного контекста. В этой связи необходимым компонентом на данном этапе является проведение мониторинга и оценки реализации, включая издержки и результаты, для использования полученных данных в рамках непрерывного процесса анализа и планирования.

В остальных разделах настоящей главы более подробно описывается система планирования мер реагирования, а также факторы, которые необходимо учитывать на каждом этапе.

РИСУНОК 1.1

Три общих этапа разработки мер реагирования на проблемы наркомании



# 1.3 | Определение проблемы и оценка потребностей

Определение проблемы или оценка потребностей могут проводиться на различных уровнях и различными участниками, в том числе органами власти, лицами, ответственными за планирование, консультантами и практикующими специалистами. Для содействия в осуществлении этого процесса могут использоваться различные подходы и многочисленные доступные инструменты, например, [Комплект ресурсов для предупреждения и оценки](#) (КРПО), а также стандартные [эпидемиологические показатели](#), применяемые ЕЦМНН. На индивидуальном уровне работники сферы здравоохранения могут использовать общепризнанные инструменты оценки, такие как европейский индекс тяжести зависимости или тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением наркотиков.

[Онлайн-банк инструментов оценки](#) содержит широкий выбор таких инструментов, которые могут оказаться полезными как уровне отдельных лиц, так и на уровне всего населения в целом.

Основные вопросы, на которые необходимо ответить на этапе первоначальной оценки: кого затрагивает проблема, какие виды психоактивных веществ и модели употребления задействованы, а также где наблюдается проблема. Меры реагирования должны быть выбраны с учетом конкретных испытываемых проблем, вызванных наркотиками, которые могут различаться в зависимости от страны и меняться с течением времени. Широкий спектр факторов, которые необходимо учитывать на данном этапе процесса, описан в настоящем разделе и представлен на [рис. 1.2](#).

РИСУНОК 1.2

Факторы, которые необходимо учитывать на этапе 1 «Определение проблемы»



## Роль вида наркотика и моделей его употребления с точки зрения вреда, связанного с употреблением наркотиков

Психоактивные вещества воздействуют на мозг, вызывая различные последствия в части восприятия, настроения, мышления и поведения. На начальной стадии такие последствия могут быть положительными и выражаться, например, в облегчении боли или снятии психического стресса, либо в получении удовольствия, но при этом могут привести к причинению целого ряда разновидностей вреда. Такой вред может быть связан с интоксикацией, поскольку наркотики способны погрузить потребителей в состояние эйфории, а также негативно сказаться на их мышлении и физической координации. Если человек в состоянии интоксикации ведет машину, управляет техникой или осуществляет физическую деятельность, он может нанести травму себе или другим или даже причинить смерть при определенных обстоятельствах. Люди в подавленном состоянии в случае интоксикации могут действовать импульсивно и реализовать свои суицидальные мысли. Люди в состоянии интоксикации могут совершать насильственные действия в социальной среде, которая способствует такому поведению, например, в баре, переполненном людьми, которые также находятся в состоянии интоксикации. Хроническое употребление наркотиков, в особенности длительное ежедневное употребление, может спровоцировать развитие синдрома зависимости, и в этом состоянии потребителям может быть сложно сократить или прекратить употребление наркотика, и они продолжают его употреблять, несмотря на то, что это вредит их здоровью и благополучию, а также здоровью и благополучию членов их семей и друзей. Если употребление наркотиков в такой форме продолжается в течение длительного времени, это может вызвать или усугубить симптомы психических и физических расстройств, а также привести к сбоям в выполнении важных социальных функций, таких как посещение школы, работа или забота о детях. В тяжелых случаях длительное ежедневное употребление наркотиков в больших количествах может негативно сказаться и на заботе о себе и закончиться ведением образа жизни бездомного.

Проблемы, вызванные наркотиками, могут различаться в зависимости от вида наркотика, способа его приема (напр., посредством перорального приема, курения или путем инъекций), а также от частоты и модели употребления. Указанные аспекты взаимодействуют с другими факторами, такими как характеристики конкретного лица, употребляющего наркотики (напр., молодые люди, женщины или мужчины, социально интегрированные или социально незащищенные лица), а также с социальными условиями, в которых происходит употребление наркотиков (напр., на рабочем месте, на дому, в ночном клубе или баре, на улице), в результате чего проблемы, с которыми сталкивается потребитель наркотиков, увеличиваются или уменьшаются. Таким образом, при разработке мероприятий для решения проблем, вызванных наркотиками, важно определить, какие из этих факторов являются значимыми.

Выявление тех наркотиков, которые вызывают основные проблемы, а также моделей их употребления позволит установить вероятный серьезный вред, связанный с употреблением таких наркотиков. Употребление героина и фармацевтических опиоидов сопряжено с высоким риском возникновения зависимости, в особенности в случае употребления путем инъекций. Их употребление может привести к смертельной передозировке, а если потребители совместно используют загрязненный инъекционный инвентарий, они могут заразиться гемоконтактными инфекциями, такими как ВИЧ, гепатит В и С, а также распространить их.

Стимуляторы, такие как кокаин, МДМА и амфетамины, вызывают интоксикацию. Их часто употребляют во время досуга, однако данные вещества также предусматривают более проблемные модели употребления и способы приема, такие как инъекции или курение. Потребители в состоянии интоксикации демонстрируют рискованное половое и иное поведение (напр., при управлении автомобилем), что создает угрозу для их собственной безопасности и безопасности других людей. Употребление стимуляторов в больших дозах на протяжении недель или месяцев может спровоцировать психозы, а также серьезные сердечно-сосудистые явления, такие как инфаркты и приступы стенокардии.

При употреблении каннабиса риск летального исхода очень низок, однако его употребление может быть связано с проявлениями острой интоксикации, которые потребуют обращения в больницу. Риски развития зависимости от каннабиса ниже, чем в случае с опиоидами или стимуляторами, либо разрешенными психоактивными веществами, такими как алкоголь и табак. Тем не менее, у значительного меньшинства потребителей каннабиса развивается проблемная модель употребления, и они обращаются за помощью, чтобы отказаться от него.

Лица, регулярно употребляющие наркотики, редко довольствуются только одним веществом. Большинство из них являются полинаркоманами, употребляя несколько психоактивных веществ совместно или в разное время. Например, потребители инъекционного героина зачастую употребляют другие опиоиды, алкоголь, табак, бензодиазепины, каннабис и стимуляторы. Потребители кокаина имеют склонность к употреблению этого наркотика наряду с алкоголем. Многие из тех, кто употребляет каннабис ежедневно, также курят табак. Такие сочетания психоактивных веществ способны повысить риск причинения вреда, например, за счет увеличения вероятности проявления токсического воздействия наркотиков, наступления летального исхода или развития зависимости от нескольких наркотиков, преодолеть которую может быть сложнее, чем зависимость от одного наркотика.

## Разновидности вреда, причиняемого отдельным людям и сообществам

Важным этапом в процессе определения проблемы является выявление наиболее важных движущих сил, вызывающих причинение вреда (или факторов, которые



являются основными причинами такового), а также лиц и сообществ, затрагиваемых рассматриваемой проблемой в наибольшей степени. Например, существует ли проблема в связи с растущим употреблением каннабиса среди молодых людей? Если это так, сконцентрировано ли указанное явление в определенной возрастной группе, сообществе или географической области? Связан ли такой рост употребления каннабиса с уходом из школы, повышением безработицы среди молодежи или увеличением числа случаев возникновения психических расстройств? Ответы на вопросы такого типа помогут прояснить, какие именно проблемы предстоит решить, какие результаты должны быть получены, и какие критерии необходимо использовать для оценки воздействия соответствующего мероприятия.

Целый ряд индивидуальных и общественных факторов могут сделать некоторых потребителей наркотиков более уязвимыми в плане причинения вреда. Это также справедливо и в отношении семей и сообществ, затронутых проблемами наркомании. Такие факторы вступают в сложное взаимодействие, результатом которого является снижение или увеличение рисков и вреда, связанных с употреблением наркотиков. Кроме того, означенные факторы могут вступать с употреблением наркотиков в циклическое взаимодействие, создавая порочный круг. Некоторые из основных факторов, которые необходимо учитывать, а также их воздействие с точки зрения причинения вреда кратко описываются в информационном блоке на [стр. 20](#). Более подробная информация представлена далее по тексту доклада.

### Роль окружающих условий

Необходимо принимать во внимание условия, в которых происходит употребление наркотиков, поскольку они могут повлиять на разновидность и степень вреда, который такое употребление способно причинить. Лица, употребляющие наркотики в одиночестве, могут подвергаться более высокому риску причинения некоторых разновидностей вреда. Им некому будет помочь в случае передозировки наркотиков. Употребление опиоидов в одиночестве, например, повышает риск смертельной передозировки.

Люди, употребляющие наркотики в общественных местах, зачастую делают это украдкой и в спешке. Это может увеличить риск передозировки или заражения гемоконтактной вирусной инфекцией в случае совместного использования инъекционного инструментария. Несоблюдение гигиены, часто связанное с такими условиями, повышает риск заражения целым рядом инфекций. Особенно актуальной эта проблема является для бездомных. Употребление наркотиков в тюрьмах также происходит тайно и сопряжено с риском (см. [также пункты 2.3, 2.4 и 4.1](#)).

Употребление наркотиков путем инъекций на улице в холодную погоду может привести к гипотермии у лиц, получивших передозировку. И наоборот, употребление МДМА в ночном клубе, где жарко, может повысить

для потребителя, имеющего предрасположенность к гипертермии, риск возникновения этого редкого, но серьезного неблагоприятного последствия.

### Выявление проблем, требующих решения, и установление приоритетов

Оценка потребностей с большой вероятностью поможет определить спектр потенциальных проблем, требующих решения. При принятии решения о том, за какие проблемы взяться, полезно использовать подход, направленный на охрану общественного здоровья. Во-первых, такой подход позволяет оценить серьезность проблем, с которыми сталкиваются потребители наркотиков и другие лица, с точки зрения характера таких проблем, а также количества людей, затронутых ими. Кроме того, он предусматривает поиск мероприятий, которые позволят сократить воздействие выявленных проблем наркомании на население. Данный подход предполагает определение приоритетных направлений деятельности, основываясь на фактических данных, а не под влиянием политических позиций или общественного мнения в определенной степени.

Например, во многих европейских странах передозировка наркотиков является основной причиной смерти среди мужчин в возрасте от 25 до 55 лет, а в некоторых регионах этот показатель продолжает расти. Большинство таких смертей связаны с героином и прочими опиоидами. Такие случаи преждевременной смерти оказывают огромное влияние на семьи (потерявшие родителей, детей, братьев или сестер) и на общество в целом, а также обуславливают высокие требования к оказанию неотложной медицинской помощи. В этой связи, сокращение числа смертей, связанных с опиоидами, является наивысшим приоритетом с точки зрения охраны общественного здоровья для политики по борьбе с наркотиками во многих юрисдикциях.

Случаи смерти и прочие неблагоприятные последствия, связанные с употреблением новых психоактивных веществ, хотя и являются редкими, зачастую привлекают внимание СМИ и вызывают обеспокоенность в обществе. Таким образом, устранение вреда, связанного с употреблением новых психоактивных веществ, которые сопряжены с неизвестным риском для потребителей, также является приоритетным направлением деятельности в Европе.

Другим примером являются открытые рынки наркотиков, где употребление наркотиков и сделки с ними происходят в общественных местах. Такие рынки, существование которых связано с нарушением общественного порядка и, возможно, насилием, зачастую вызывают обеспокоенность в обществе и могут быть приоритетным направлением с точки зрения вмешательства. Меры реагирования в этом случае должны быть выбраны с учетом потребностей местных сообществ, а также потребителей наркотиков, относящихся к группе высокого риска.



## Примеры факторов, которые необходимо учитывать при оценке проблем, вызванных наркотиками

### ■ Возраст

В целом, чем моложе человек в момент, когда он впервые пробует наркотик, тем выше вероятность того, что он будет употреблять наркотики регулярно, у него разовьется зависимость, и ему будет причинен вред, связанный с употреблением наркотиков, в более позднем возрасте. Долговременные потребители наркотиков старшего возраста, в частности, могут быть уязвимы как перед острыми, так и перед хроническими проблемами со здоровьем.

### ■ Пол

Хотя употребление наркотиков среди женщин распространено в меньшей степени, чем среди мужчин, вероятность возникновения проблем и неблагоприятных последствий для здоровья у женщин, употребляющих наркотики, выше, чем у мужчин-потребителей наркотиков. Употребление наркотиков женщинами репродуктивного возраста может отрицательно сказаться на их фертильности, а в случае употребления наркотиков во время беременности — повлиять на развивающийся плод.

### ■ Физическое здоровье

Люди, испытывающие проблемы с физическим здоровьем (напр, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями и заболеваниями органов дыхания), которые при этом употребляют наркотики, подвергают себя повышенному риску причинения вреда. Употребление наркотиков может усугубить болезненное состояние и увеличить риск смертельной передозировки. Кроме того, употребление наркотиков также может стать причиной менее аккуратного соблюдения требований медицинского лечения, что приведет к получению менее успешных результатов.

### ■ Психическое здоровье

Многие люди, испытывающие проблемы с наркотиками, также имеют сопутствующие психические расстройства. Между употреблением наркотиков и психическим здоровьем существует сложная взаимосвязь: наркотики способны увеличить риск развития психических расстройств у уязвимых перед такими проблемами людей, а также усугубить имеющиеся психические расстройства, при этом люди, страдающие от депрессии, тревожных расстройств и шизофрении, с большей вероятностью столкнутся с проблемами при употреблении наркотиков.

### ■ Биологические факторы

Нейробиологические особенности человека оказывают влияние на то, как его тело реагирует на наркотики, а также на его восприимчивость к причиняемому вреду; доза, которая для одного человека является приемлемой, для другого может стать смертельной. Личностные черты, такие как импульсивность, также влияют на риски, связанные с употреблением наркотиков, и причиняемый ими вред.

### ■ Социально-экономические факторы

Социально незащищенные лица или изгои общества с большей вероятностью начнут употреблять наркотики и испытают на себе связанный с этим вред. Проблемы, связанные с употреблением наркотиков, также могут усугубить неблагоприятное социальное положение, например, уменьшив шансы на то, что молодые люди закончат обучение или получат высокооплачиваемую работу. Бездомные потребители наркотиков могут практиковать более рискованные модели употребления наркотиков, например, совместно использовать инъекционный инструментарий или употреблять наркотики в небезопасных условиях.

### ■ Семейные факторы

Семейные факторы способны увеличить или уменьшить уязвимость перед проблемами наркомании. Например, если какие-либо из членов семьи употребляют психоактивные вещества, это может увеличить вероятность употребления наркотиков соответствующим лицом, в то время как мощная поддержка со стороны семьи и родительский контроль могут защитить от проблем, связанных с наркотиками, и помочь преодолеть их.

### ■ Этническая принадлежность, религия и сексуальная ориентация

Вероятность того, что люди, принадлежащие к группам меньшинств, которые определяются этнической принадлежностью, религией или сексуальной ориентацией, будут употреблять наркотики, может быть выше или ниже, чем в случае большинства. Показатели употребления наркотиков могут быть выше, если наркотики более доступны в их сообществах, или если действующие профилактические программы для них не подходят. Если они сталкиваются с проблемами, связанными с наркотиками, социальное отторжение и недостаточный доступ к услугам здравоохранения могут стать препятствиями для обращения за помощью. При этом показатели употребления наркотиков в некоторых сообществах меньшинств ниже благодаря более сильной социальной сплоченности, тесным семейным связям, а также религиозным запретам в отношении употребления наркотиков.



## Сведения о национальных стратегиях по борьбе с наркотиками в Европе

Национальные стратегии по борьбе с наркотиками представляют собой инструменты планирования и координации, которые используются европейскими странами для определения мер реагирования на различные вызовы в сфере здравоохранения, общественной жизни и безопасности, связанные с проблемами наркомании. Как правило, они включают некоторые общие принципы, цели и приоритеты, а также устанавливают определенные действия и лиц, ответственных за их осуществление. Такие стратегии способствуют применению сбалансированного подхода к реализации политики по борьбе с наркотиками, определяемой [Стратегией ЕС по борьбе с наркотиками на период 2013–2020 гг.](#), а также связанными с ней планами действий, что предусматривает как сокращение спроса на наркотики, так и сокращение их предложения.

Многие факторы, которые связаны с проблемами, вызванными употреблением наркотиков, и наркоманией либо усугубляют таковые, представляют собой более общие социальные проблемы. Такие социальные проблемы, в свою очередь, также обусловлены употреблением других веществ или моделями поведения, которые потенциально могут вызвать привыкание, такими как табак, алкоголь и азартные игры, а также способны привести к возникновению других проблем, например, к совершению преступлений. Такие потенциальные пересечения учитываются в рамках развивающейся в Европе тенденции к разработке документов по стратегии борьбы с наркотиками, в которых затрагиваются вопросы употребления других веществ, вызывающих привыкание, или которые являются частью более общей стратегии по борьбе с различными видами зависимости.

По состоянию на 2016 год, стратегии по борьбе с наркотиками в 18 европейских странах были преимущественно сосредоточены на запрещенных психоактивных веществах. В других 12 странах соответствующая политика имеет более широкий охват и учитывает другие вещества и модели поведения, которые могут вызвать привыкание (см. рисунок). Такие документы с более широким охватом все еще в основном сосредоточены на запрещенных психоактивных веществах, но также рассматривают и употребление других веществ и иные модели поведения, вызывающие привыкание. Все указанные стратегии затрагивают проблему употребления алкоголя, в девяти из них рассматривается табакокурение, восемь охватывают злоупотребление лекарствами, три включают анализ проблемы с употреблением допинга в спорте (напр., препаратов для повышения физических характеристик спортсменов), а в семи внимание уделяется моделям поведения, вызывающим привыкание (напр., участию в азартных играх). Представляется, что возникает тенденция к созданию стратегий по борьбе с наркотиками, имеющих более широкий охват, при этом различие между стратегиями, сосредоточенными на запрещенных психоактивных веществах, и более общими стратегиями не всегда очевидно. Например, в Великобритании, хотя в целом ее стратегия ориентирована преимущественно на запрещенные психоактивные вещества, правительства Уэльса и Северной Ирландии используют стратегические документы с более широким охватом. В других случаях более широкий охват демонстрируют вспомогательные документы по отдельным элементам стратегии. Так обстоят дела в Финляндии, где проблемам употребления алкоголя, табакокурения, злоупотребления лекарствами и азартных игр посвящен специальный план профилактических мероприятий.

Охват национальных стратегий по борьбе с наркотиками



См. также документ ЕЦМНН «Национальные стратегии по борьбе с наркотиками в Европе: тенденции и изменения».



# 1.4 | Разработка надлежащих мер медицинского и социального реагирования

## Уточнение целей вмешательства

После выявления вызванных наркотиками проблем, которые необходимо решить, следующим этапом является определение мер реагирования, которые с большой вероятностью окажутся эффективными с точки зрения решения таких проблем. Когда это возможно, следует применять комплекс мероприятий, поскольку отдельные меры редко оказываются достаточными. Для выбора подходящих мер реагирования требуется четкое понимание первоочередных целей вмешательства. Например, такие цели могут включать одну или несколько из перечисленных ниже:

- предупредить начало употребления наркотиков молодыми людьми;
- отсрочить начало употребления наркотиков молодыми людьми;
- не допустить превращения экспериментирующих потребителей наркотиков в регулярных;

- помочь людям прекратить употреблять наркотики;
- сократить употребление наркотиков и причиняемый ими вред среди лиц, уже являющихся потребителями наркотиков;
- уменьшить вред, связанный с употреблением наркотиков, для сообществ; или
- повысить уровень социальной интеграции лиц, испытывающих проблемы с наркотиками.

Конкретные цели зависят от оценки характера и этапа развития связанной с наркотиками проблемы, которую предстоит решить, например:

- Создает ли проблемы новый наркотик, хотя число его потребителей еще сравнительно мало?
- Создает ли новые проблемы известный наркотик, такой как героин, у которого много потребителей, относящихся к группе высокого риска?
- Существует ли обеспокоенность в связи с новой вспышкой употребления запрещенных психоактивных веществ, таких как MDMA?

В случае новых психоактивных веществ цель может состоять в том, чтобы лишить молодых людей желания поэкспериментировать с ними и одновременно мотивировать тех, кто уже начал, прекратить употребление или регулярное употребление этих веществ, не создавая при этом впечатления, что их употребление является нормой. Для выявления проблемных моделей употребления новых наркотиков могут потребоваться исследования. Лицам, ведущим санитарно-просветительскую работу, может потребоваться изучить эффективные и адресные способы информирования потребителей наркотиков о причиняемой им вреде и наиболее рискованных моделях употребления наркотиков, такие как мероприятия с участием лиц, находящихся в равном положении, или передача сообщений в избранных социальных сетях, которым потребители наркотиков доверяют.

В случае известных наркотиков цель может состоять в том, чтобы предупредить начало употребления наркотиков, а также мотивировать потребителей наркотиков, столкнувшихся с проблемами, обращаться в наркологические службы.



## Портал передовой практики

Более подробная информация о фактических данных в отношении мер, которые являются эффективными для решения различных проблем, вызванных наркотиками, целевых групп и окружающих условий, а также рекомендации и стандарты качества, касающиеся осуществления различных мероприятий, представлены на [Портале передовой практики](#) на веб-сайте ЕЦМНН. Фактические данные обновляются на основе систематических обзоров, обзоров по результатам анализа обзоров и обобщения фактических данных, включенных в руководства (отдельные исследования, как правило, не рассматриваются — только в редких случаях), совместно с членами Сотрудничества «Кокрейн» и Сотрудничества «Кэмпбелл» и проходят рецензирование с участием экспертов в соответствующих областях. Портал передовой практики также содержит собрания европейских и международных руководств и стандартов, а также практических примеров.



## Сведения о понимании и использовании фактических данных

Виды фактических данных, которые могут использоваться при разработке и реализации мер реагирования, включают следующее:

- данные фундаментальной науки, которые пригодятся при разработке новых мероприятий;
- оценка мероприятий, включая рандомизированные контролируемые испытания, а также прочие экспериментальные и неэкспериментальные исследования;
- исследование реализации, в рамках которого могут изучаться факторы, связанные с эффективным предоставлением услуг; и
- обобщающее экспертное заключение как, например, использованное при разработке руководства, в котором участвуют все группы заинтересованных сторон, включая как поставщиков, так и получателей услуг.

Различные виды фактических данных отличаются по своим сильным и слабым сторонам, а также по содержанию информации, которую можно из них получить. Проблемы, связанные с наркотиками, являются многогранными и требуют реализации не только медицинских, но также социально-экономических и просветительских мероприятий. В итоге зачастую бывает необходимо объединить фактические данные, полученные из различных областей и по результатам различных видов исследований.

В рамках анализа имеющихся в наличии фактических данных для принятия решений, первый этап состоит в установлении предмета исследования, который, в свою очередь, определяет наиболее подходящий для него дизайн. Например, оценить эффективность лечения отдельных лиц наилучшим образом позволяют рандомизированные контролируемые испытания. Для того, чтобы оценить воздействие мероприятия, которое уже доказало свою эффективность, в более долгосрочной перспективе, или чтобы проанализировать последствия реализации более общей политики или мероприятия на уровне определенных групп населения, с большей вероятностью подойдут неэкспериментальные исследования. Они включают серию исследований, проводящихся с перерывами, или контролируемые исследования, предусматривающие анализ до начала и после окончания процесса. Кроме того, важно учитывать качество и актуальность имеющихся фактических данных. Основаны ли результаты соответствующих исследований на надлежащим образом проведенных исследованиях, в рамках которых предвзятость сведена к минимуму, а также правильно ли они изложены и связаны ли с целевыми группами, которые представляют интерес?

Существует ряд способов для оценки качества или весомости имеющихся фактических данных. В целом, наиболее качественные фактические данные можно получить из систематических обзоров, которые объединяют в себе результаты многочисленных исследований и содержат оценку их качества, а также степени, в которой выводы, сделанные на основе таких результатов, являются последовательными. Тем не менее, в рамках направлений, которые находятся на этапе формирования, завершение первичных исследований и подготовка систематических обзоров для получения достаточной информации может занять определенное время, при этом зачастую требуется разработать услуги в областях, в отношении которых имеется лишь скудная и неполная база фактических данных. При использовании фактических данных также важно понимать, что весомость фактических данных является не единственным фактором, который следует учитывать; эффективные мероприятия могут быть разработаны на базе ограниченных на текущий момент фактических данных, также как и мероприятия, для создания которых имелись весомые фактические данные, могут оказаться неэффективными или даже причинить вред. Важно отметить, что формулировки фактических данных не являются широко применимыми: они связаны с конкретными результатами и, как правило, с конкретными группами населения, окружающими условиями или с тем, и с другим.

Для оценки мероприятий настоящее руководство предусматривает использование системы, которая преимущественно основывается на систематических обзорах, но при этом допускает существование и более ограниченных фактических данных. Оценки в рамках этой системы присваиваются с учетом качества обзоров, качества первичных исследований, включенных в таковые, а также последовательности их результатов. В настоящем руководстве используются следующие категории оценки:

**Фактические данные высокого качества** — один или несколько актуальных систематических обзоров, опирающихся на качественные первичные исследования с последовательными результатами. Имеющиеся фактические данные подтверждают целесообразность использования мероприятия в контексте его оценки.



**Фактические данные среднего качества** — один или несколько актуальных обзоров, опирающихся на ряд первичных исследований как минимум среднего качества, результаты которых в целом являются последовательными. Имеющиеся фактические данные предполагают, что мероприятия с большой вероятностью будут полезны в контексте их оценки, но рекомендуется провести дополнительную оценку.







**Фактические данные низкого качества** — существуют некоторые первичные исследования высокого или среднего качества, однако нет обзоров, ИЛИ обзоры имеются, но их результаты непоследовательны. Имеющиеся в настоящее время фактические данные ограничены, но при этом демонстрируют наличие перспектив. Это значит, что такие мероприятия стоит рассмотреть, особенно в контексте расширения обслуживания с целью удовлетворения новых или ранее не удовлетворенных потребностей, однако они требуют оценки.

В настоящем руководстве также представлены некоторые примеры передовой практики, которые могут охватывать новые методы или мероприятия, которые еще не были испытаны, но, тем не менее, признаются полезными.

См. справочный документ «Сводный отчет по анализу фактических данных: сокращение спроса на наркотики, лечение наркомании и снижение вреда»

### Выбор наиболее подходящих мер реагирования

Следующим этапом является принятие решения о выборе подходящей меры реагирования, исходя из оцененных потребностей и определенных целей. Для этого существует три возможных способа: расширение или совершенствование существующих мер реагирования, внедрение метода или программы, которые были использованы в другом месте, или разработка нового мероприятия. В некоторых случаях наиболее подходящим вариантом может быть незначительное изменение существующих мер реагирования (напр., продление времени работы службы или внесение дополнительного компонента в программу обучения). При других обстоятельствах может потребоваться разработать новое мероприятие и учесть ряд факторов для выбора наиболее подходящей и эффективной меры реагирования (рис. 1.3).

В первую очередь, необходимо ответить на вопросы, какие меры реагирования доступны для решения рассматриваемой проблемы, а также какие существуют фактические данные, подтверждающие их эффективность (см. [Сведения о понимании и использовании фактических данных](#), стр. 23). В идеальном случае выбор конкретных мероприятий должен основываться на наиболее весомых фактических данных из имеющихся, по возможности — на отчетах о проведении мета-анализа и систематических обзорах крупномасштабных рандомизированных контролируемых испытаний, а также неэкспериментальных исследований результатов лечения, которые объединяют в себе результаты многочисленных исследований с участием большого количества людей. Однако такие данные не всегда доступны, и, с одной стороны, когда фактические данные очень ограничены или недоступны, единое мнение экспертов может быть лучшим из имеющихся вариантов до тех пор, пока не будут получены более качественные фактические данные.

РИСУНОК 1.3

Факторы, которые необходимо учитывать на этапе 2 «Выбор меры реагирования или вмешательства»



При отсутствии доступных мер реагирования, подходящих в рассматриваемой ситуации, может потребоваться провести исследования для разработки нового мероприятия, изучения его осуществимости и оценки его приемлемости для целевой группы. После того, как программа будет реализована, а соответствующий опыт использования будет получен, потребуется провести исследования по оценке мероприятия.

Основные типы доступных мер реагирования и способы их предоставления кратко описаны в [пункте 1.5](#).

Зачастую для решения сложных проблем, имеющих множество аспектов, требуется комплекс мер реагирования.

Еще одним фактором, который необходимо учитывать на данном этапе, является определение конкретных целевых групп, в которых будет проводиться вмешательство. Например, для кого будет проводиться программа:

- вся группа населения, являющегося потенциальными потребителями, например, взрослое население;
- подгруппы населения, которые подвержены более высокому риску с точки зрения начала употребления наркотиков, или у которых могут быть особые потребности, такие как социально незащищенные молодые люди, бездомные, женщины, этнические меньшинства; или
- люди, которые уже употребляют наркотики или являются уязвимыми в отдельности?

Последним аспектом, который необходимо учесть, являются условия, в которых будет проводиться программа, например, школа, ночной клуб, место работы, тюрьма или лечебное учреждение. Различные условия предоставляют разные возможности и создают разные препятствия, и это необходимо учитывать.

## Понимание социальных издержек, связанных с проблемами наркомании

С запрещенными психоактивными веществами связаны значительные и различные издержки для общества. Они включают отрицательные последствия для отдельных лиц и членов их семей, а также воздействие на окружение и общество в целом. Это приводит к возникновению расходов на услуги здравоохранения и в системе уголовного правосудия. Дополнительные издержки включают предоставление социальных льгот, финансирование профилактических мероприятий, а также проведение просветительской работы и исследований в области употребления наркотиков.

Для планирования и установления приоритетов важно понимать стоимость мер реагирования, связанных с наркотиками. При этом доступная информация о подобных государственных расходах, которые несут бюджеты как на местном, так и на национальном уровнях в Европе, по-прежнему является скудной и противоречивой. В отношении 23 стран, представивших соответствующие сметы за последние 10 лет, можно сказать, что величина связанных с наркотиками государственных расходов в регионе находится в пределах от 0,01 % до 0,5 % от валового внутреннего продукта (ВВП). Затраты на сокращение спроса на наркотики оцениваются в пределах 23 %–83% от совокупных государственных расходов, связанных с наркотиками, при этом на лечение наркомании и прочие издержки на здравоохранение приходится большая часть таких затрат. Недавний доклад («Расходы на лечение наркомании: методологический обзор») о методах оценки расходов на лечение наркомании продемонстрировал как изменения в области оценки расходов на лечение, так и множество нерешенных проблем, препятствующих составлению надежных и сопоставимых смет. Указанный доклад также составляет основу для совершенствования работы в этой сфере в будущем.

При этом государственные расходы, связанные с мерами реагирования на проблему наркотиков, составляют лишь часть издержек, которые общество несет в связи с употреблением запрещенных психоактивных веществ. Кроме того, существуют издержки, которые несут отдельные лица, и прочие внешние издержки для общества, такие как снижение производительности труда по причине наступления преждевременной смерти и болезней, связанных с употреблением наркотиков, а также экономическое воздействие на соответствующие районы, вызванное сделками с наркотиками и существованием открытых рынков наркотиков. К таким потенциально измеримым издержкам необходимо добавить вред, боль и страдания, причиняемые людям, а также прочие последствия, которые сложно измерить количественно, но при этом требуется держать в уме. Оценка таких социальных издержек, связанных с употреблением наркотиков, может быть полезной для определения степени воздействия и экономической эффективности мер медицинского и социального реагирования, а также для обоснования необходимости в выделении дополнительных ресурсов на реализацию таких мер. В европейских странах, по которым имеется соответствующая информация, социальные издержки, связанные с употреблением запрещенных психоактивных веществ, оцениваются в пределах 0.1 %–2 % от ВВП.

См. тематическую страницу о [государственных расходах, связанных с наркотиками](#), на веб-сайте ЕЦМНН, а также руководящий документ по проекту LEADER на веб-сайте [Alicerap.eu](#).



Помимо вышеперечисленных, при выборе комплекса мероприятий для реализации может потребоваться принять во внимание и другие факторы. Такие факторы включают доступные структуры и ресурсы для проведения мероприятий. Например:

- Существуют ли государственные, некоммерческие или благотворительные организации либо организации гражданского общества, которые уже предоставляют услуги такого типа?
- Является ли масштаб предоставления соответствующих услуг достаточным, либо имеется ли у таких организаций потенциал для расширения обслуживания?
- Какие дополнительные ресурсы могут потребоваться для того, чтобы они получили возможность расширить обслуживание, например, денежные средства на строительство новых зданий, наем дополнительного персонала и его обучение?

В случае если ресурсы ограничены, или существует необходимость в оперативном реагировании на кризисную ситуацию, может потребоваться компромисс между охватом (доступностью для наибольшего количества людей) и интенсивностью или уровнем (качеством обслуживания) услуг, которые могут быть предоставлены.

Важным фактором с точки зрения распределения ресурсов является уровень политической приоритетности, присвоенный проблеме наркотиков. Достаточно ли собрать необходимые ресурсы для расширения обслуживания? Ожидается ли, что существующие поставщики услуг решат новую проблему с помощью имеющихся ресурсов? Каким

образом будут приниматься решения в отношении установления приоритетов при предоставлении услуг различным клиентам и при распределении ресурсов между различными службами?

Отношение общественности к употреблению наркотиков может служить ключевым определяющим фактором с точки зрения политической приоритетности связанных с этим проблем, величины социальных ресурсов, выделяемых на их решение, а также используемого для этого подхода. Это отношение зависит от преобладающего в обществе восприятия употребления наркотиков, т.е. рассматривается ли употребление наркотиков как порок, преступление, личный выбор, болезнь или ограничение возможностей.

Национальное законодательство по борьбе с наркотиками может повлиять на доступность тех или иных мер реагирования. Во всех странах ЕС хранение подлежащих контролю лекарственных средств и наркотических веществ рассматривается по закону как правонарушение, а во многих из них употребление таких веществ является преступлением. Теоретически лица, употребляющие запрещенные психоактивные вещества, могут быть приговорены к тюремному заключению, однако во многих странах для решения медицинских и социальных проблем, возникающих в связи с употреблением наркотиков, применяется подход, направленный на охрану общественного здоровья, что позволяет отправлять потребителей наркотиков на лечение вместо того, чтобы помещать их в систему уголовного правосудия. В некоторых странах это привело к увеличению объемов финансирования, направляемых на лечение и оказание помощи для решения медицинских и социальных проблем, с которыми сталкиваются потребители наркотиков.





## 1.5 | Основные типы доступных мер реагирования

Для решения проблем наркомании существует широкий спектр мер медицинского и социального реагирования. Такие меры могут быть реализованы в различных группах населения, на различных этапах развития проблемы, а также по отдельности или в совокупности. Если рассматривать указанные меры на национальном или местном уровне, они могут составлять часть всеобъемлющей системы по сокращению спроса на наркотики и в этой связи подлежат координации и интеграции.

### Методы профилактики

Существует широкий спектр методов профилактики наркомании — от мер, направленных на общество в целом (профилактика в окружающей среде), до мероприятий, сосредоточенных на отдельных лицах, которые подвержены такому риску (адресная профилактика). Основные сложности заключаются в том, чтобы подобрать подходящие стратегии для целевых групп с учетом контекста, а также убедиться в том, что они основаны на фактических данных, и обеспечить достаточный охват населения. Большинство стратегий профилактики сосредоточены на употреблении психоактивных веществ в целом, при этом некоторые из них учитывают связанные с этим проблемы, такие как насилие и рискованное половое поведение, а небольшое число указанных стратегий ориентированы на конкретные вещества, такие как алкоголь, табак или каннабис.

Стратегии **профилактики в окружающей среде** направлены на изменение культурных, социальных, физических и экономических условий, в которых люди принимают решение об употреблении наркотиков. Они включают такие меры, как регулирование цен на алкоголь и установление запрета на рекламу табачных изделий и курение. Эффективность указанных мер подтверждается убедительными фактическими данными. Прочие стратегии направлены на создание безопасной среды в школах, например, посредством содействия формированию позитивной и комфортной учебной атмосферы, а также обучения в области гражданских норм и ценностей.

**Всеобщая профилактика** направлена на все население в целом и, как правило, проводится в школах и на уровне сообществ. Ее цель состоит в развитии у молодых людей социальных компетенций, позволяющих избежать употребления психоактивных веществ или отсрочить его начало.

**Селективная профилактика** предусматривает мероприятия для определенных групп населения, семей

или сообществ, в которых с большей вероятностью может развиваться употребление наркотиков или наркозависимость, зачастую в силу наличия у них меньшего количества социальных связей и ресурсов.

**Адресная профилактика** направлена на конкретных лиц, испытывающих поведенческие или психологические проблемы, которые предполагают более высокий риск возникновения проблем с употреблением наркотиков в более позднем возрасте. В большинстве европейских стран адресная профилактика, в первую очередь, предусматривает консультирование для молодых потребителей наркотиков.

### Лечение

Для лечения наркомании в Европе используется ряд мер, включая психосоциальное вмешательство, опиоидную заместительную терапию и детоксикацию. Относительная важность различных методов лечения в каждой стране зависит от нескольких факторов, включая организацию национальной системы здравоохранения, а также характер связанных с наркотиками проблем в каждой стране. Услуги по лечению наркомании могут предоставляться как амбулаторно, так и в стационарном режиме: специализированными медицинскими учреждениями, службами первичной медико-санитарной помощи и психиатрическими клиниками, центрами оказания низкого порога услуг, реабилитационными отделениями на базе больниц, а также специализированными реабилитационными центрами и отделениями в тюрьмах (см. рис. 1.4).

В большинстве случаев услуги по лечению наркомании в Европе предоставляются амбулаторно, при этом двумя основными методами амбулаторного лечения являются опиоидная заместительная терапия и психосоциальные мероприятия.

Заместительная терапия представляет собой преобладающий метод лечения для потребителей опиоидов в Европе. Как правило, такое лечение предоставляется специализированными амбулаторными учреждениями, хотя в некоторых странах такое лечение также можно получить в стационарном режиме и в тюрьмах. Кроме того, приблизительно в трети государств-членов ЕС важную роль играют врачи общей практики, ведущие прием в офисах, зачастую в рамках механизмов совместного ухода с участием специализированных центров лечения зависимости.

РИСУНОК 1.4

### Количество лиц, прошедших лечение от наркотической зависимости в Европе в 2015 году, в разбивке по условиям проведения лечения



Психосоциальные мероприятия включают консультирование, мотивационные консультации, когнитивно-поведенческую терапию, ведение пациента, групповую и семейную терапию, а также профилактику рецидива. Указанные мероприятия помогают потребителям наркотиков справиться с проблемами и преодолеть их. Это основная форма лечения, предоставляемая потребителям стимуляторов, таких как кокаин и амфетамины. Такие мероприятия также применяются и в отношении потребителей опиоидов совместно с опиоидной заместительной терапией. Во многих странах ответственность за психосоциальную терапию в амбулаторных условиях делят между собой государственные учреждения и неправительственные организации. Коммерческие поставщики в целом играют незначительную роль в предоставлении услуг по проведению психосоциальных мероприятий в Европе.

В стационарном режиме предоставляется меньшая доля услуг по лечению наркомании в Европе. Для лечения в условиях стационара или реабилитационного центра на базе больницы или иного учреждения

требуется, чтобы клиенты проживали в лечебном учреждении в течение периода от нескольких недель до нескольких месяцев, что позволит обеспечить их воздержание от употребления наркотиков. Опиоидная поддерживающая терапия в условиях стационара проводится редко, однако существует для некоторых групп клиентов с высоким уровнем заболеваемости. Необходимым условием для приема может быть детоксикация — проводимое под контролем врача краткосрочное вмешательство, цель которого состоит в сокращении и прекращении употребления психоактивных веществ, с оказанием помощи в облегчении абстинентного синдрома и прочих отрицательных последствий воздержания от приема наркотиков. Детоксикация, как правило, проводится стационарно — в больницах, специализированных лечебных центрах или реабилитационных учреждениях, имеющих терапевтические или психиатрические отделения.

В условиях стационара клиенты получают индивидуально выстроенную психосоциальную терапию, а также принимают участие в мероприятиях, направленных на их реабилитацию и социальную реинтеграцию. Подход, предусматривающий внедрение в терапевтическое сообщество, используется часто. Стационарное лечение также может проводиться в психиатрических больницах при наличии коморбидных психических расстройств. В предоставлении стационарного лечения в Европе задействованы государственные учреждения, предприятия частного сектора и неправительственные организации, при этом основные поставщики таких услуг варьируются в зависимости от страны.

Все большее число мероприятий в целях профилактики и лечения наркомании проводится через Интернет. Онлайн-мероприятия способны расширить охват аудитории и географический охват программ лечения посредством включения в них лиц, испытывающих проблемы с наркотиками и не имеющих иного доступа к специализированным услугам в области лечения наркомании (см. [Сведения об электронном здравоохранении](#) (стр. 119), а также справочный документ, посвященный [электронному здравоохранению и мобильному здравоохранению](#)).

### Социальная реинтеграция

Многие потребители наркотиков испытывают социальную изоляцию; в особенности это касается хронических потребителей опиоидов. Отсутствие работы и низкий уровень образования типичны для таких лиц, при этом многие из них являются бездомными или не имеют постоянного места жительства. Мероприятия, направленные на решение таких проблем, сосредоточены на социальной реинтеграции потребителей наркотиков, включая повышение способности таких лиц получать и сохранять работу.

Используемые подходы включают программы профессионального обучения, цель которых состоит

в совершенствовании навыков и качеств, необходимых для того, чтобы найти и сохранить работу. Переход от лечения к постоянной занятости могут облегчить социальные предприятия и кооперативы, которые предлагают возможность получить опыт работы, а также оказывают поддержку при трудоустройстве. Также большую ценность представляют программы, предусматривающие сотрудничество с работодателями с целью мотивировать их нанимать людей, испытывающих проблемы с наркотиками, и оказывать им поддержку на рабочем месте (см. [пункт 4.3](#), посвященный мерам реагирования по месту работы).

Решение проблем с жильем также зачастую имеет определяющее значение для социальной реинтеграции. Услуги жилищной поддержки могут предусматривать предоставление жилья на короткий или длительный срок, а также доступ к другим услугам, таким как медицинское обслуживание, лечение наркомании, общественные мероприятия, просветительская работа и обучение. Указанные услуги доступны в рамках таких программ, как Housing First («Жилье в первую очередь»), в рамках которой жилье обратившемуся лицу предоставляется в кратчайшие возможные сроки, прежде чем приступить к решению его проблемы с наркотиками или оказывать ему любую другую поддержку.

### Снижение вреда

Деятельность по снижению вреда включает в себя мероприятия, программы и политику, направленные на уменьшение вреда здоровью, а также социального и экономического вреда, причиняемого употреблением наркотиков отдельным лицам, сообществам и обществу в целом. Основной принцип снижения вреда состоит в разработке практических мер реагирования на проблему употребления наркотиков посредством построения иерархии целей мероприятия, которые в первую очередь ориентированы на снижение вреда, причиняемого здоровью человека продолжительным употреблением наркотиков. Такая деятельность позволяет удовлетворить насущные потребности проблемных потребителей наркотиков (в особенности — социально изолированных) в медицинских и социальных

услугах посредством предоставления опиоидной заместительной терапии, а также реализации программ по раздаче игл и шприцев для предотвращения смертей от передозировки и сокращения распространения инфекционных заболеваний. В дополнение используются такие методы, как проведение информационно-разъяснительной работы, пропаганда здорового образа жизни и просветительская деятельность.

В 2003 году Совет министров Европейского союза принял [рекомендацию](#) о профилактике и уменьшении вреда здоровью, связанного с наркотической зависимостью, в рамках которой государства-члены ЕС были призваны принять ряд политик и мер для решения проблемы причинения вреда здоровью в связи с наркозависимостью. В 2007 году Комиссия Европейских сообществ утвердила [профилактику и снижение вреда, связанного с употреблением наркотиков](#), в качестве цели общественного здравоохранения для всех стран. Национальная политика стран по борьбе с наркотиками все чаще отражает цели по снижению вреда, определенные стратегией ЕС по борьбе с наркотиками, при этом на территории Европы достигнуто взаимное согласие в отношении важности снижения вреда, в частности — сокращения распространения инфекционных заболеваний, а также снижения уровней заболеваемости и смертности, связанных с передозировкой.

В последнее время открылись новые возможности для увеличения охвата и эффективности мероприятий по снижению вреда, в особенности благодаря разработкам в сфере информационных технологий и мобильных приложений. Новые методы включают, например, использование [приложений электронного здравоохранения](#) для проведения краткосрочного вмешательства и оказания поддержки при восстановлении с более широким охватом, а также использование [поведенческого анализа](#) для разработки более эффективных программ (см. также [Сведения о мероприятиях системы электронного здравоохранения](#), стр. 119, и [Сведения о поведенческом анализе](#), стр. 169).

# 1.6 | Реализация, мониторинг и оценка выбранных мер реагирования

Успешная реализация любых политических мер реагирования зависит от ряда факторов, которые необходимо учитывать при планировании или пересмотре политики и программ (см. рис. 1.5).

## Факторы, влияющие на реализацию

Во-первых, определяющее значение имеет поддержка со стороны лиц, ответственных за разработку политики, и широкой общественности. Лица, ответственные за разработку политики, и общественность должны быть согласны с тем, что существует связанная с наркотиками проблема, которая требует принятия определенных мер реагирования. Их также необходимо убедить в том, что подход, направленный на охрану общественного здоровья, является более подходящим, чем меры реагирования, сосредоточенные на поддержании общественного порядка. Для того, чтобы обеспечить выделение общественных ресурсов, необходимых для эффективной реализации мер реагирования в рамках государственной политики, может потребоваться провести информационно-пропагандистскую работу, чтобы привлечь внимание к соотношению затрат и выгод в случае осуществления действий и в случае бездействия.

Эффективная реализация мероприятия зависит от наличия достаточного количества квалифицированного

персонала для его проведения. Чтобы расширить обслуживание, может потребоваться провести обучение для дополнительных сотрудников. Кроме того, реализация мероприятия может включать переподготовку персонала, чтобы сотрудники были в большей степени подготовлены к работе с проблемными потребителями наркотиков других видов (напр., с потребителями инъекционных опиоидов, которые отличаются от проблемных потребителей стимуляторов или каннабиса) или с новыми группами лиц, такими как потребители наркотиков более младшего возраста.

Для реализации мероприятий также требуются соответствующие средства и помещения, чтобы проводить лечение, вести информационно-разъяснительную работу и осуществлять прочие программы. Участие сообществ может сыграть важную роль в том случае, если сообщества готовы разместить на своей территории пункты оказания медицинских и информационно-разъяснительных услуг. Их сомнения, которые необходимо разрешить, могут быть связаны с опасениями в отношении того, что предоставление таких услуг привлечет на их территорию потребителей наркотиков и повысит уровень проблем, связанных с наркотиками, либо приведет к тому, что потребители наркотиков будут собираться возле пунктов оказания таких услуг и открыто употреблять наркотики и заключать сделки с ними.

РИСУНОК 1.5  
Этап 3 «Реализация»



## Управление услугами и их координация

Для координации работы различных учреждений и служб, направленной на решение проблем наркомании, необходимо внедрить системы управления. Для координации может потребоваться создать консультативные комитеты или справочно-информационные группы, в которых будут широко представлены ключевые заинтересованные стороны. Такие комитеты и группы смогут определять направление общей стратегии. Они также обеспечивают участие всех сторон, затрагиваемых политикой, что будет способствовать более широкому принятию методов, которые используются в рамках такой политики.

Кроме того, наличие взаимосвязи между проблемами, вызванными наркотиками, и прочими медицинскими и социальными проблемами означает, что важно обеспечить надлежащую координацию между наркологическими службами и прочими медицинскими учреждениями. Например, проблемы, вызванные наркотиками, зачастую связаны с психическими расстройствами, и в этой связи важно, чтобы наркологические и психиатрические службы сотрудничали между собой для эффективного решения обоих видов проблем (см. [Сведения о коморбидности наркомании и психических расстройств](#), стр. 32). К сожалению, это происходит редко.

Стандарты качества предоставления услуг являются еще одним механизмом, способствующим эффективной реализации мероприятий. Эти стандарты подробно описываются в главе 5. В ЕС опубликованы минимальные стандарты качества в области сокращения спроса на наркотики, которые охватывают деятельность по профилактике, снижению рисков и вреда, лечению, социальной реинтеграции и реабилитации.

Для выявления и решения проблем, возникающих при реализации, могут потребоваться регулярные консультации с учреждениями, задействованными в предоставлении соответствующих услуг. Представители потребителей услуг могут обеспечить обратную связь в отношении качества обслуживания, а также представить свои предложения относительно улучшения структуры и порядка оказания таких услуг. Чрезвычайно важно создать организационную культуру, в рамках которой между учреждениями и службами существует сотрудничество, а не конкуренция за ресурсы и клиентов.

## Мониторинг и оценка предоставления услуг

Мониторинг, оценка и получение обратной связи имеют определяющее значение с точки зрения предоставления услуг надлежащего качества. Эти процессы дают сотрудникам возможность отслеживать выполнение программ, повышать качество обслуживания, оценивать эффективность затрат, а также отчитываться перед инвесторами за предоставляемые услуги. Кроме того, они позволяют выявлять непредусмотренные отрицательные последствия мероприятий и прочих

действий, например, изменения в практике, которые привели к возрастанию процента выбывших из программы, или случаи, когда меры, направленные на предупреждение утечки рецептурных лекарственных препаратов, сделали их менее доступными для пациентов, которым такие препараты необходимы, что стало причиной неэффективности лечения и усиления связанных с этим боли и страданий, а также возросших расходов на здравоохранение.

Для мониторинга реализации и уровня использования мероприятий требуются надежные системы сбора данных. Чтобы собранные данные можно было использовать, необходимо обеспечить заполнение форм на регулярной основе и надлежащим образом. О полученных результатах следует сообщать сотрудникам, чтобы продемонстрировать важность сбора данных. Ниже приведены примеры типов вопросов, которые необходимо задавать в рамках проведения мониторинга и оценки мероприятий:

- Мероприятия какого типа были проведены (напр., консультирование, социальная поддержка, опиоидная заместительная терапия)?
- Сколько и какие типы клиентов или целевых групп получили такие услуги?
- Какие результаты были получены в части профилактики или сокращения употребления наркотиков и связанного с этим вреда или в части повышения качества жизни клиентов?
- Насколько сопоставимы затраты на проведенные мероприятия с затратами в рамках альтернативных программ или услуг?

Такие данные являются ценными как для внутренних, так и для внешних целей, например: оценка и повышение качества услуг и мер реагирования для клиентов, представление отчетов инвесторам, подготовка обоснования для продолжения финансирования или выделения дополнительного финансирования на текущие услуги или формулирование аргументов в пользу альтернативных мероприятий, более эффективных с точки зрения затрат. Мониторинг и оценка текущего предоставления услуг, как правило, проводятся соответствующими службами самостоятельно, тогда как оценка результатов и воздействия в идеальном случае должна проводиться внешними оценщиками, которые могут быть более объективными. Мониторинг и оценка более подробно описываются в [пункте 5.3](#).

Поскольку мероприятия могут начать приносить какие-либо заметные результаты с точки зрения снижения вреда не сразу, проблемой для лиц, ответственных за разработку политики, может стать обеспечение того, чтобы финансирование услуг продолжалось после того, как воспринимаемый кризис, связанный с употреблением наркотиков, минует. Результаты исследований в части воздействия предоставленных услуг, их эффективности с точки зрения затрат, а также масштаба проблем, связанных с наркотиками, на уровне населения в целом могут сыграть важную роль в этом процессе.





## Сведения о коморбидности наркомании и психических расстройств

Проблемы с психическим здоровьем очень часто встречаются у лиц с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, и такие пациенты сталкиваются с более сложными в клиническом и психосоциальном плане проблемами, чем пациенты с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, которые не имеют коморбидных психических расстройств.

Наиболее часто у лиц с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, встречаются такие коморбидные психиатрические заболевания, как большая депрессия, тревожность (преимущественно паническое и посттравматическое стрессовое расстройство), а также расстройства личности (преимущественно антисоциальные и пограничные). Наличие таких коморбидных психических расстройств усложняет лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, увеличивает риск развития хронических заболеваний, а также приводит к менее утешительным прогнозам в отношении излечения как психических расстройств, так и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Авторы тематической литературы сходятся в том, что эти два типа расстройств следует лечить с применением междисциплинарного подхода, в рамках которого специалисты-наркологи и психиатры проводят совместную работу для достижения общих целей. Тем не менее, прийти к единому мнению относительно наиболее подходящих условий лечения и оптимальных фармакологических и психосоциальных стратегий для использования не удается.

Основным препятствием в лечении таких коморбидных расстройств является разделенность сетей психиатрического и наркологического лечения в большинстве европейских стран. Это зачастую означает, что каждая отдельно взятая служба не обладает достаточным опытом для лечения обоих типов расстройств, что приводит к использованию разных методов лечения, применению разных норм и использованию разных финансовых ресурсов.

### Совершенствование мер реагирования для людей с коморбидными расстройствами

Для обнаружения и лечения коморбидных проблем с психическим здоровьем у людей с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, необходимо применять системный подход.

Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, и психические расстройства следует оценивать с помощью проверенных инструментов. Стандартные инструменты обследования для выявления расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и психических расстройств могут использоваться на постоянной основе, когда ограниченность рабочих ресурсов и недостаток опыта не позволяют проводить расширенную оценку.

Терапевтические методы, применяемые в случае постановки двойного диагноза, будь то фармакологические или психологические методы, либо методы, предусматривающие оба вида лечения сразу, должны учитывать наличие обоих видов расстройств, начиная с первого контакта, чтобы определить оптимальный вариант для каждого отдельного пациента.

Необходимо:

- провести углубленный анализ организации обслуживания в европейских странах;
- провести многонациональное исследование с использованием стандартизированной методологии, чтобы упростить процесс сравнения ситуаций в разных странах;
- внедрить специальные элементы, касающиеся развития коморбидных психических расстройств у пациентов с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в системы представления отчетов по всей Европе, чтобы организовать регулярный мониторинг;
- провести исследования результатов лечения с целью совершенствования базы фактических данных о фармакологических и психосоциальных методах лечения людей, страдающих коморбидными психическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.
- осуществить комплексный анализ и изучение возможных способов раннего вмешательства для выявления случаев, сопряженным с большим риском (напр., у подростков), с целью разработки профилактических мер.

См. Аналитический обзор ЕЦМНН от 2015 года «Коморбидность психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в Европе».



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- Комплект ресурсов для предупреждения и оценки (КРПО).
- Банк инструментов оценки.
- Портал передовой практики.
- Государственные расходы, связанные с наркотиками.
- «Расходы на лечение наркомании: методологический обзор», аналитический обзор ЕЦМНН, 2017 г.
- «Национальные стратегии по борьбе с наркотиками в Европе: тенденции и изменения», 2017 г.
- «Сводный отчет по анализу фактических данных: сокращение спроса на наркотики, лечение наркомании и снижение вреда», Гарри Р. Самнэлл (Harry R. Sumnall), Джефф Бейтс (Geoff Bates) и Лиза Джоунс (Lisa Jones), справочный документ.

### Прочие источники информации

- Стратегия ЕС по борьбе с наркотиками на период 2013–2020 гг.
- План действий ЕС по борьбе с наркотиками на период 2017–2020 гг.
- Общая позиция ЕС на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 2016 г.
- Минимальные стандарты качества ЕС с точки зрения сокращения спроса.
- Руководящий документ по проекту LEADER.
- Отчет «О реализации Рекомендации Совета от 18 июня 2003 г. о профилактике и уменьшении вреда здоровью, связанного с наркотической зависимостью».

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.

# 2





# ГЛАВА 2

## Проблемы, возникающие в связи с определенными видами или моделями употребления наркотиков

В настоящей главе проблемы рассматриваются с точки зрения определенных моделей употребления наркотиков, а также конкретных веществ, вызывающих беспокойство во многих странах ЕС. В каждом случае представлен обзор наиболее важных аспектов проблемы, а также перечень мероприятий, которые могут обеспечить надлежащее реагирование. Все это дополняется краткой информацией в отношении имеющихся фактических данных об эффективности, а также обзором мер реагирования, которые в настоящее время применяются в Европе, и некоторыми связанными с этим выводами с точки зрения политики и практики. Кроме того, представлены ссылки на более подробную информацию по рассматриваемым вопросам.

В настоящей главе описываются следующие проблемы, вызванные наркотиками:

- проблемы, связанные с употреблением каннабиса;
- зависимость от опиоидов;
- случаи смерти, связанные с опиоидами;
- вирусный гепатит, ВИЧ и другие инфекции, связанные с употреблением инъекционных наркотиков;
- проблемы, связанные с употреблением стимуляторов;
- новые психоактивные вещества;
- злоупотребление лекарствами;
- одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ (полинаркомания).



## 2.1 Меры реагирования на проблемы, связанные с употреблением каннабиса



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Употребление каннабиса может привести к ряду проблем с физическим и психическим здоровьем, а также социальных и экономических проблем или усугубить такие проблемы. Проблемы с большей вероятностью возникнут в том случае, если употребление начато в юном возрасте и становится регулярным и долговременным. Поэтому в число первоочередных задач реализации мер медицинского и социального реагирования, направленных на решение проблемы употребления каннабиса и сопутствующих этому трудностей, должны входить следующие:

- предупреждение употребления или отсрочка его начала таким образом, чтобы оно имело место не в подростковом возрасте, а в период ранней взрослости;

**Ключевые слова:** каннабис, профилактика, электронное здравоохранение, молодые люди, регулирование рынка каннабиса, краткосрочное вмешательство

- предупреждение роста объемов употребления каннабиса от редкого до регулярного;
- сокращение использования вредных способов употребления; и
- проведение мероприятий, включая лечение, для лиц, у которых употребление каннабиса стало вызывать проблемы.

#### Варианты мер реагирования

- *Профилактические программы*, такие как комплексные мероприятия в школах, способствующие развитию социальных компетенций и навыков отказа, навыков принятия здоровых решений и преодоления трудностей, а также устраняющие стандартные заблуждения относительно употребления наркотиков; семейные мероприятия; структурные компьютеризированные мероприятия.
- *Краткосрочное вмешательство*, например, мотивационное консультирование в рамках отделений скорой медицинской помощи или служб первичной медико-санитарной помощи.
- *Лечение*: исходя из научных исследований, в краткосрочной перспективе когнитивно-поведенческая терапия, мотивационное консультирование и ситуационное воздействие могут способствовать сокращению употребления каннабиса и снижению причиняемого им вреда; комплексная семейная терапия может помочь снизить уровень употребления среди молодых пациентов с серьезными проблемами; некоторые онлайн-мероприятия и компьютеризированные мероприятия способны сократить употребление каннабиса в краткосрочной перспективе.
- Мероприятия по *снижению вреда*, например, вреда, связанного с курением каннабиса, особенно вместе с табаком.

#### Положение дел в Европе

- Всеобщая профилактика широко распространена, но не всегда опирается на фактические данные. В некоторых европейских странах применяются селективные методы профилактики — в основном мероприятия проводятся среди молодых правонарушителей или молодежи в специализированных учреждениях, однако об их эффективности мало что известно. Методы адресной профилактики и краткосрочное вмешательство, как представляется, применяются не очень широко.
- Во многих странах ЕС людям, испытывающим проблемы в связи с употреблением каннабиса, предлагается лечение в рамках общих программ наркологической терапии, а лечение, связанное конкретно с употреблением каннабиса, обеспечивается лишь в половине стран. Лечение в большинстве случаев проводится в рамках сообщества или амбулаторно, при этом все чаще используется Интернет.

## Понимание проблемы и основные задачи реализации мер реагирования

Каннабис — наиболее распространенный наркотик в Европе и во всем мире. Около 17,1 миллионов молодых европейцев в возрасте от 15 до 34 лет (13,9 % этой возрастной группы) употребляли каннабис в прошлом году. Эта оценка включает 10 миллионов молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет (17,7 % этой возрастной группы). Каннабис начинают употреблять раньше, чем большинство запрещенных веществ, при этом он является самым популярным наркотиком среди молодежи.

Употребление каннабиса зачастую носит экспериментальный характер и, как правило, продолжается в течение короткого времени в период ранней взрослости. Тем не менее, небольшая часть потребителей переходит к более постоянным и проблемным моделям употребления каннабиса, и возникающие в результате этого проблемы тесно связаны с регулярным и долгосрочным употреблением каннабиса в больших дозах. Такие проблемы могут включать:

- слабое физическое здоровье (напр., хронические респираторные симптомы);
- психические расстройства (напр., зависимость от каннабиса и психотические симптомы); и
- социальные и экономические проблемы, возникающие по причине плохой успеваемости в школе, неспособности закончить школу, ухудшения результатов работы или вовлечения в систему уголовного правосудия.

Указанные последствия более вероятны в том случае, если употребление каннабиса началось в подростковом возрасте, когда мозг еще развивается. Риски могут возрасти в случае употребления более сильнодействующих продуктов каннабиса, в особенности имеющих высокую концентрацию психоактивного компонента — тетрагидроканнабинола (ТГК) и более низкую концентрацию другого компонента — каннабидиола (КБД).

Отрицательные последствия для молодых людей в форме судимости за употребление или хранение наркотиков в некоторых странах вызвали сомнения, связанные с тем, что уголовные наказания могут оказаться непропорциональными вреду, причиняемому употреблением каннабиса самим по себе. Это один из факторов, стимулирующих эксперименты с различными моделями регулирования в этой области (см. [Сведения о влиянии новых моделей регулирования рынка каннабиса на меры реагирования](#), стр. 40).

Самым популярным способом употребления каннабиса в Европе является его курение вместе с табаком. Данный способ создает дополнительные риски для здоровья, а связанная с ним никотиновая зависимость также может осложнить лечение. Кроме того, это указывает на необходимость в применении более целостного подхода к рассмотрению политики и мер реагирования, связанных с употреблением каннабиса и табака.

Вместе с тем, возрастает озабоченность проблемами, связанными с употреблением сильнодействующих синтетических агонистов каннабиноидных рецепторов, которые принято называть «синтетические каннабиноиды». Несмотря на то, что они воздействуют на те же самые каннабиноидные рецепторы в мозге, эти вещества существенно отличаются от каннабиса. Более подробная информация о них представлена в [пункте 2.6](#) (о новых психоактивных веществах) и [пункте 4.1](#) (об употреблении наркотиков в тюрьмах) настоящего доклада.

В число первоочередных задач реализации мер медицинского и социального реагирования, направленных на решение проблемы употребления каннабиса и сопутствующих этому трудностей, могут входить следующие:

- предупреждение употребления или отсрочка его начала таким образом, чтобы оно имело место не в подростковом возрасте, а в период ранней взрослости;
- предупреждение роста объемов употребления каннабиса от редкого до регулярного;
- сокращение использования вредных способов употребления; и
- проведение лечения для лиц, у которых употребление каннабиса стало вызывать проблемы.

Лица, ответственные за разработку политики, при желании, могут также рассмотреть возможности для сокращения вовлечения молодых потребителей каннабиса в систему уголовного правосудия.

## Варианты мер реагирования

### Мероприятия по предупреждению употребления каннабиса, отсрочке его начала или недопущению роста объемов употребления

Профилактические программы, применяемые в отношении употребления каннабиса, преимущественно рассматривают эту проблему как возрастную и не имеют прямого касательства к конкретному веществу. Профилактические программы для подростков зачастую направлены на сокращение употребления каннабиса или отсрочку его начала наряду с употреблением алкоголя и курением сигарет.

Продуманные профилактические программы на базе школ доказали свою эффективность с точки зрения сокращения употребления каннабиса. Такие программы реализуются на основе специализированных руководств (т.е. их осуществление стандартизировано посредством использования протоколов и справочников для исполнителей) и в большинстве случаев направлены на достижение нескольких целей: развитие социальных компетенций и навыков отказа; совершенствование навыков принятия решений и преодоления трудностей; повышение осведомленности о влиянии социальной среды на употребление наркотиков; устранение стандартных заблуждений относительно того, что употребление наркотиков является обычным делом





## Обзор фактических данных в отношении... мероприятий по предупреждению употребления каннабиса или отсрочке его начала



Комплексное вмешательство может способствовать сокращению употребления алкоголя и каннабиса при проведении соответствующих мероприятий в школах посредством использования методов социального воздействия, устранения стандартных заблуждений, а также развития социальных компетенций и навыков отказа. Программы, в рамках которых лишь предоставляется информация о рисках, связанных с употреблением наркотиков, были признаны неэффективными с точки зрения предупреждения употребления.



Общие семейные мероприятия, такие как Familias Unidas, Focus on Kids, Strengthening Families 10–14, могут быть эффективны с точки зрения предупреждения употребления каннабиса в случае их проведения в различных условиях и областях.



Структурные компьютеризированные мероприятия могут быть эффективны с точки зрения предупреждения употребления каннабиса в случае их проведения в школах или семейных группах.



Мотивационное консультирование, целью которого является решение проблем, связанных с употреблением каннабиса, может быть эффективным в случае его проведения в рамках отделений скорой медицинской помощи или служб первичной медико-санитарной помощи.



Неясно, могут ли меры краткосрочного вмешательства в школах способствовать сокращению употребления психоактивных веществ среди молодых людей, при этом на основании некоторой информации можно предположить, что они потенциально способны оказывать определенное ограниченное воздействие на употребление каннабиса.

среди сверстников; предоставление информации о рисках, связанных с употреблением наркотиков. Программы на базе школ, которые сосредоточены исключительно на повышении осведомленности учащихся о рисках, связанных с употреблением наркотиков, были признаны неэффективными с точки зрения предупреждения употребления каннабиса и других наркотиков. Примеры программ, получивших положительную оценку, представлены на [Портале передовой практики](#) (см. также пункт 4.4).

Имеются фактические данные среднего качества, подтверждающие, что некоторые типы общих семейных мероприятий для родителей и детей, реализуемых на основе специализированных руководств, способны предупредить употребление каннабиса. Профилактические программы, которые проводятся в различных условиях и областях (напр., в школах и в семьях, включая наставничество и медиакампании), представляются наиболее эффективными. Фактические данные об эффективности селективной профилактики, направленной на семьи молодых людей, которые относятся к категории высокого риска, являются смешанными, и на их основании невозможно сделать выводов об эффективности такого подхода.

Отдельные кампании в СМИ (включая телевидение, радио, печатные СМИ и Интернет), которые основываются на принципах социального маркетинга и предусматривают распространение информации о риске употребления наркотиков, в большинстве случаев оцениваются как неэффективные с точки зрения изменений в поведении. В этой связи общая рекомендация состоит в том, чтобы рассматривать

такие кампании только как часть более общего комплекса программ, охватывающего более широкий спектр методов.

Краткосрочное вмешательство, как правило, имеет целью воздействие на ранних этапах употребления наркотиков для уменьшения его интенсивности или для предупреждения перехода употребления на проблемный уровень. Чаще всего такие мероприятия используются в отношении наркотиков, которые в основном употребляют молодые люди, например, каннабиса. Эти мероприятия ограничены во времени и имеют адресный характер, при этом методы их проведения различаются в значительной степени. Одним из преимуществ данного подхода является то, что его можно применять в различных условиях, например, он доступен для врачей общей практики, консультантов, специалистов по работе с молодежью и полицейских. Меры краткосрочного вмешательства зачастую включают элементы мотивационного консультирования. Недавний анализ, проведенный ЕЦМНН, показал, что, хотя результаты некоторых исследований и подтвердили эффективность таких мер, она остается ограниченной, и в этой области требуется провести дополнительные изыскания. В части разработки онлайн-мероприятий для краткосрочного вмешательства была проведена некоторая работа инновационного характера, и были получены ограниченные фактические данные (низкого качества) в отношении того, что структурные мероприятия, осуществляемые посредством компьютеров и сети Интернет, способны предупредить употребление каннабиса в случае их проведения в школах или семейных группах.

### Снижение вреда от употребления каннабиса

Снижению вреда от употребления каннабиса уделяется меньше внимания, чем в случае употребления других психоактивных веществ, но, тем не менее, данный аспект имеет большое значение. Мероприятия по снижению вреда для потребителей каннабиса могут быть сосредоточены на недопущении перехода к проблемным моделям употребления, на ограничении употребления, а также на повышении осведомленности о необходимости проявлять бдительность в отношении возможного отрицательного влияния употребления каннабиса на другие сферы жизни, например, на успеваемость в школе или социальные отношения. Недавний обзор литературы (Фишер и др., 2017 г.), составленный в целях обновления Руководства по снижению риска в связи с употреблением каннабиса в Канаде, содержит актуальные рекомендации, основанные на фактических данных, которые были использованы при подготовке настоящего доклада.

Устранение вреда, связанного с курением каннабиса, особенно вместе с табаком, является еще одним важным, но игнорируемым вопросом. Мероприятия в этой области могут быть сосредоточены на поощрении альтернативных способов приема, которые не предусматривают курения или иного употребления табака и ограничивают вред, причиняемый вдыханием каннабиса.

Альтернативы курению, такие как прием в парообразном состоянии или употребление в пищу, существуют, хотя эти способы приема также сопряжены с рисками. Употребление каннабиса в пищу исключает риски, связанные с его вдыханием, однако отсроченное начало психоактивного эффекта может привести к приему вещества в объеме, превышающем нормальную дозу, и в результате — к острым нежелательным реакциям. Фактические данные в отношении того, что следует считать возможными относительными преимуществами или вредом от использования некоторых из существующих и новых технологий в этой области, весьма ограничены. Тем не менее, очевидно, что, с точки зрения охраны общественного здоровья, следует избегать употребления каннабиса вместе с табаком.

Способы курения, предусматривающие глубокое вдыхание и задерживание дыхания, которые широко

используются при курении каннабиса, увеличивают поступление токсичного вещества в легкие. Следует побуждать потребителей каннабиса отказываться от такой практики.

Продукты с более высокой концентрацией ТГК сопряжены с более высокими рисками возникновения острых и хронических проблем. Потребителей каннабиса следует проинформировать о том, как важно знать о природе и составе продуктов каннабиса, которые они употребляют. Имеются некоторые экспериментальные данные, позволяющие предположить, что КБД способен смягчить психоактивный эффект и возможные нежелательные реакции на ТГК, поэтому рекомендуется употреблять продукты каннабиса с более низкой концентрацией ТГК и более высоким содержанием КБД. Вместе с тем, на нелегальном рынке информация о концентрации ТГК и КБД в продуктах, как правило, отсутствует.

По результатам исследований можно предположить, что управление автомобилем в состоянии интоксикации каннабисом увеличивает риски попадания в дорожную аварию, при этом такие риски с большой вероятностью возрастают в случае сопутствующего употребления алкоголя или иных психоактивных веществ. Для потребителей каннабиса представляется разумным воздерживаться от управления автомобилем (или иной опасной техникой) в течение как минимум 6 часов после его употребления. Им также следует знать и соблюдать установленные местным законодательством ограничения, на основании которых определяется, что водитель управляет автомобилем в состоянии интоксикации каннабисом.

Особенно важно воздерживаться от употребления каннабиса представителям некоторых групп населения, которые предположительно подвержены более высокому риску с точки зрения вреда, связанного с употреблением каннабиса. Такие группы включают лиц, которые ранее сталкивались с психотическими расстройствами или с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, либо члены семей которых страдали такими расстройствами, а также подростков и беременных женщин во избежание неблагоприятного воздействия на плод.

## Обзор фактических данных в отношении... лечения в связи с проблемным употреблением каннабиса



Поведенческое вмешательство (напр., когнитивно-поведенческая терапия, мотивационное консультирование и ситуационное воздействие) в краткосрочной перспективе способно сократить употребление каннабиса и улучшить психосоциальные функции среди взрослых и подростков.



Комплексная семейная терапия помогает сократить употребление каннабиса и удержать пациентов в программах лечения — особенно это касается молодых пациентов с серьезными проблемами.



Онлайн-мероприятия и компьютеризированные мероприятия могут оказаться эффективными с точки зрения сокращения употребления каннабиса, по крайней мере в краткосрочной перспективе, и представляют собой экономически эффективный способ для установления контакта с большим числом потребителей каннабиса.





## Сведения о влиянии новых моделей регулирования рынка каннабиса на меры реагирования

### Регулирование рынка каннабиса на территории Европейского союза

В ряде юрисдикций ЕС наказание за употребление или хранение небольшого количества каннабиса, а также (в некоторых случаях) за выращивание нескольких растений для личного употребления было уменьшено. В настоящий момент в большинстве стран ЕС в качестве мер ответственности за хранение небольшого количества каннабиса используются штрафы, предупреждения и условное осуждение. Большая часть этих изменений стала результатом корректировок в официальных и неофициальных принципах правоприменения в случае хранения каннабиса, а не поправок в национальном законодательстве.

В Нидерландах мелкая розничная торговля каннабисом допускается уже на протяжении около 40 лет. Из относительно недавних изменений можно выделить организацию в Испании социальных клубов, предоставляющих своим участникам каннабис для некоммерческого использования. Количество таких клубов быстро растет, и теперь они появляются в других частях Европы. Лекарственные средства на основе каннабиса одобрены для использования во многих странах Европы, и на момент публикации настоящего документа употребление каннабиса в медицинских целях разрешено или допускается в нескольких государствах-членах ЕС.

### Нормы законодательства, касающиеся каннабиса, в странах Северной и Южной Америки

В отличие от Европейского союза, в некоторых странах Северной и Южной Америки введена политика легализации употребления каннабиса взрослыми в целях развлечения.

- Граждане восьми штатов США проголосовали за то, чтобы разрешить коммерческое производство и продажу каннабиса взрослым для использования в целях развлечения (Колорадо и Вашингтон в 2012 году; Орегон и Аляска в 2014 году; Калифорния, Массачусетс, Мэн и Невада в 2016 году). Кроме того, участники голосования в городе Вашингтоне одобрили меру по легализации домашнего выращивания, хранения и дарения каннабиса, но не его розничной продажи.
- В 2013 году Уругвай стал первой страной, легализовавшей употребление каннабиса взрослыми.
- В 2017 году федеральное правительство Канады приняло закон о легализации коммерческого производства и продажи каннабиса для употребления взрослыми в целях развлечения.

### Аргументы «за» и «против» легализации

Сторонники легализации заявляют, что она позволит ограничить доступ подростков к каннабису, усовершенствовать регулирование на рынке продуктов каннабиса, уменьшить риски перехода потребителей каннабиса к более вредным наркотикам, исключить уголовное наказание за употребление каннабиса, а также обеспечить налоговые поступления, которые могут быть использованы на реализацию мер по профилактике и лечению расстройств, связанных с употреблением каннабиса. Они также отмечают, что нам очень мало известно о последствиях для здоровья, вызванных употреблением сильнодействующих препаратов, которые традиционно продаются в штатах, где произошла легализация.

Противники легализации возражают, что вследствие легализации употребление каннабиса будет восприниматься как норма, а цена на него снизится, что приведет к увеличению количества потребителей каннабиса и его более активному употреблению лицами, которые уже являются потребителями каннабиса. В результате общий вред, причиняемый употреблением каннабиса в рамках сообщества, возрастет.

### Каковы возможные последствия легализации каннабиса?

Еще слишком рано делать уверенные выводы о влиянии легализации каннабиса, однако необходимо отслеживать потенциальные положительные и отрицательные последствия, перечисленные ниже:

- изменения в уровне или моделях употребления каннабиса;
- обращения в отделения скорой медицинской помощи по причине случайных отравлений у детей, интоксикации каннабисом у взрослых потребителей, а также тяжелых синдромов рвоты у активных потребителей;
- обращение за медицинской помощью в связи с употреблением каннабиса среди взрослых и подростков, а также источники, направляющие потребителей на лечение;
- дорожные аварии — в целом и в части аварий, произошедших в связи с употреблением каннабиса и алкоголя;
- связанные изменения в моделях употребления и уровне вреда, причиняемого употреблением других подлежащих контролю и регулируемым психоактивных веществ (включая алкоголь, табак, лекарства и запрещенные психоактивные вещества, такие как опиоиды), для оценки общего влияния на общественное здоровье;
- издержки, связанные с применением других подходов (включая издержки системы уголовного правосудия, влияние с точки зрения правонарушений, а также издержки, связанные с регулированием рынка).

См. доклад ЕЦМН о европейском законодательстве, касающемся каннабиса, а также справочный документ «Новые изменения в регулировании рынка каннабиса».

### Лечение в связи с проблемным употреблением каннабиса

Лечение проблем, вызванных употреблением каннабиса, преимущественно основывается на психосоциальных методах — семейных мероприятиях для подростков и когнитивно-поведенческом вмешательстве для взрослых. Существующие фактические данные говорят в пользу сочетания когнитивно-поведенческой терапии, мотивационного консультирования и ситуационного воздействия. Кроме того, имеются некоторые фактические данные среднего качества, подтверждающие, что комплексная семейная терапия может оказаться эффективной для молодых потребителей каннабиса. Для установления контакта с потребителями каннабиса все более активно используются онлайн-мероприятия и цифровые мероприятия. Они демонстрируют многообещающие предварительные результаты с точки зрения сокращения употребления каннабиса и содействия в организации лечения с личным присутствием пациента (при необходимости). Для подтверждения эффективности этого подхода необходимо получить фактические данные более высокого качества.

В рамках ряда экспериментальных исследований изучается использование фармакологических мероприятий для устранения проблем, связанных с употреблением каннабиса. В том числе рассматривается потенциал применения ТГК и его синтетических аналогов в сочетании с другими лекарственными средствами, воздействующими на психику, включая антидепрессанты, анксиолитики и стабилизаторы настроения. На настоящий момент полученные результаты непоследовательны, а какой-либо эффективный фармакологический метод лечения зависимости от каннабиса не выявлен.

### Какие меры принимаются в Европе для реагирования на проблему употребления каннабиса и сопутствующие этому трудности

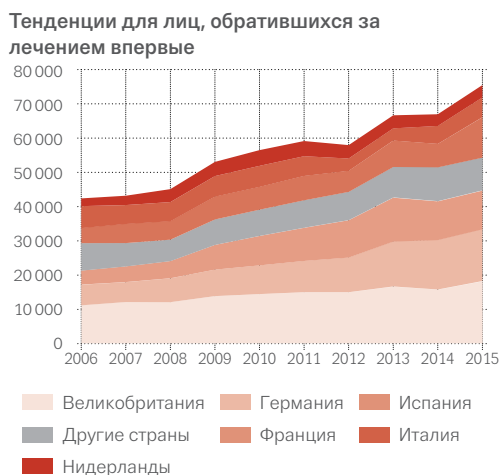
### Профилактика

Реализуемые на основе специализированных руководств программы всеобщей профилактики, направленные на развитие социальных компетенций и навыков отказа, уменьшение влияния социальной среды и устранение стандартных заблуждений относительно употребления наркотиков, заявлены как центральные компоненты национальных профилактических программ в семи странах ЕС. Основанные на фактических данных семейные программы используются несколько шире. В других странах приоритетными являются другие методы профилактики, например, профилактика в окружающей среде (более подробная информация об этом представлена в пункте 4.2) или мероприятия, реализуемые на уровне сообщества (см. пункт 4.5).

Селективная профилактика для уязвимых групп широко распространена в странах Северной Европы, в Ирландии, а также в некоторых частях Испании и Италии. Такие мероприятия направлены как на поведение отдельных лиц, так и на социальную среду и на местном уровне зачастую предусматривают участие нескольких служб и заинтересованных сторон (напр., социальных служб, семей, молодежи и полиции). Чаще всего их целевыми группами являются молодые правонарушители, учащиеся, испытывающие проблемы в сфере обучения и социальные проблемы, а также молодежь в специализированных учреждениях. О содержании таких стратегий профилактики известно мало, а сведения об оценке их эффективности весьма ограничены. Исходя из заключений экспертов, можно предположить, что наиболее широко используемыми методами являются методы, основанные на предоставлении информации. Адресная профилактика для отдельных лиц, подверженных риску, в Европе применяется редко: лишь четыре страны сообщили о доступности таких программ для большинства из тех, кто в них нуждается (см. также пункт 3.4, посвященный мерам реагирования для уязвимых молодых людей).

РИСУНОК 2.1

Потребители каннабиса, начинающие лечение в Европе: тенденции в динамике и источники направления на лечение в 2015 году



### Источник направления на лечение



### Условия проведения лечения



Примечание. Данные об источниках направления на лечение и условиях его проведения основаны на сведениях обо всех лицах, обратившихся за лечением и указавших каннабис в качестве своего основного наркотика, исходя из последних имеющихся данных по всем странам. Тенденции для лиц, обратившихся за лечением впервые, основаны на данных по 23 странам. В связи с изменениями в национальной системе предоставления данных сведения за 2014 год по Италии не могут быть сопоставлены с данными за предыдущие годы.



### Краткосрочное вмешательство

Относительно низкая стоимость мер краткосрочного вмешательства, а также тот факт, что они потенциально могут применяться в различных условиях специалистами, работающими в разных сферах, после короткого курса обучения, делает такие меры привлекательными на интуитивном уровне, но при этом они весьма различны по своему характеру. Среди примеров реализации подобных мероприятий в нескольких европейских странах можно назвать систему eSBIRT, предусматривающую краткосрочное вмешательство в отделениях скорой медицинской помощи, Preventure — программу для школьников, отнесенных к категории имеющих рискованные личностные черты, и программу Fred, которая ориентирована на молодых людей, находящихся на ранней стадии уголовного преследования. Однако представляется, что меры краткосрочного вмешательства не нашли широкого применения в Европе. Лишь три страны сообщают о полной и всесторонней реализации этих мероприятий в школах, и только две отмечают оказание низкопороговых услуг на этом уровне.

Во Франции были созданы специальные центры для молодых людей, употребляющих каннабис и другие психоактивные вещества, а также для их родственников, которые не желают обращаться в традиционные медицинские службы. Эти центры под названием Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) подчиняются специализированным центрам по лечению зависимости (CSAPA). Их миссия состоит

в осуществлении раннего вмешательства — на этапе между профилактикой и лечением.

### Лечение в связи с проблемами, вызванными употреблением каннабиса

Количество случаев первичного обращения за лечением среди потребителей каннабиса в Европейском союзе увеличилось с 43 000 в 2006 году до 76 000 в 2015 году (см. рис. 2.1). Начиная с 2009 года, лица, обращающиеся за медицинской помощью впервые, чаще всего называют каннабис своим основным наркотиком. Такой рост может быть вызван целым рядом факторов, включая изменения в моделях употребления каннабиса у населения в целом, главным образом — его интенсивное употребление, изменения в восприятии рисков, увеличение доступности продуктов каннабиса, имеющих более сильное действие, а также изменения в порядке предоставления лечения и направления на лечение. Система уголовного правосудия стала важным источником, направляющим потребителей каннабиса на лечение; в 2015 году в Европе свыше четверти потребителей каннабиса, обратившихся за медицинской помощью впервые, были направлены из системы уголовного правосудия, при этом в некоторых странах этот показатель значительно выше. На эти данные также влияют национальные различия в определениях и практике относительно того, что представляет собой лечение расстройств, связанных с употреблением каннабиса: оно может варьироваться от проведения краткосрочного вмешательства через Интернет до поступления в реабилитационный центр.



## Реагирование на проблему употребления каннабиса и сопутствующие этому трудности: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

- Основные меры реагирования в данной области включают в себя общую профилактику с целью предупреждения или отсрочки начала употребления, краткое вмешательство для тех, у кого возникают лишь незначительные проблемы, и организованное лечение для лиц, испытывающих серьезные проблемы.

### Возможности

- Больше внимания следует уделять методам снижения вреда, связанного с употреблением каннабиса, особенно с учетом определенных моделей употребления и употребления вместе с табаком.
- Более активное использование средств системы электронного здравоохранения.
- Новые модели регулирования рынка каннабиса, разрабатываемые во всем мире, могут дать ценную информацию о преимуществах и недостатках различных вариантов регулирования, а также об их вероятном воздействии на мероприятия по решению проблем, связанным с употреблением каннабиса.

### Пробелы

- Потребность улучшить понимание природы связанных с употреблением каннабиса расстройств, а также того, какие варианты лечения являются наиболее эффективными и подходящими для различных клиентов, по-прежнему сохраняется.
- Необходимо лучше понимать типы лечения, которое проходят в Европе все больше людей в связи с употреблением каннабиса, чтобы удостовериться в том, что оно предоставляется в достаточной мере и эффективным способом.

В Европе лечение в большинстве случаев проводится в рамках сообщества или амбулаторно, однако также стоит отметить, что приблизительно в одном из пяти случаев, лица, поступившие в стационар для лечения наркомании, сообщают о проблемах, связанных с употреблением каннабиса в качестве основного наркотика. Хотя во многих европейских странах людям, испытывающим проблемы в связи с употреблением каннабиса, предлагается лечение в рамках общих программ наркологической терапии, лечение, связанное конкретно с употреблением каннабиса, обеспечивается лишь в половине стран. Разработка программ лечения, направленных непосредственно на потребителей каннабиса, может быть связана с особыми потребностями на местном или национальном уровне (напр., существующие услуги могут быть в высокой степени сосредоточены на лечении опиоидной зависимости и являться не привлекательными для некоторых групп потребителей каннабиса).

Доступность и охват методов лечения, предлагаемых потребителям каннабиса, разнятся в зависимости от конкретной страны и не обязательно связаны с наличием специальных программ. В странах, где разработаны специализированные методы лечения для потребителей каннабиса, охват групп населения, затронутых этой проблемой, оценивается как «хороший», а эксперты сообщают, что большинство лиц, которые нуждаются в медицинской помощи по причине расстройств, связанных с употреблением каннабиса, имеют доступ к соответствующему лечению. Однако в некоторых странах обеспечивается лишь ограниченный охват, несмотря на высокий уровень потребности в отдельных случаях. Меньше известно о доступности лечения расстройств, связанных с употреблением каннабиса, в странах, где мероприятия, направленные непосредственно на потребителей каннабиса, не осуществляются.



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- Портал передовой практики.
- Статистический бюллетень.
- Европейское законодательство, касающееся каннабиса, 2017 г.
- Европейский доклад о наркотиках: тенденции и изменения за 2017 год.
- «Лечение расстройств, связанных с употреблением каннабиса, в Европе», аналитический обзор, 2015 г.
- «Новые изменения в регулировании рынка каннабиса», Бо Килмер (Beau Kilmer), справочный документ.
- «Реализация мер краткосрочного вмешательства в связи с употреблением наркотиков, алкоголя и табака на территории государств-членов Европейского союза, Норвегии и Турции», технический отчет, 2017 г.

### Прочие источники информации

- Фишер Б., Рассел К., Сабioni П., ван дер Бринк В., Ле Фолль Ю., Холл В., Рем Дж. И Рум Р. (2017 г.), «Руководство по снижению риска в связи с употреблением каннабиса: всестороннее обновление фактических данных и рекомендаций», журнал *American Journal of Public Health*: опубликовано онлайн до выхода печатной версии 23 июня 2017 г. (Fischer, B., Russell, C., Sabioni, P., van den Brink, W., Le Foll, B., Hall, W., Rehm, J. and Room, R. (2017), 'Lower-risk cannabis use guidelines: a comprehensive update of evidence and recommendations', *American Journal of Public Health*: published online before print June 23, 2017). DOI: [10.2105/AJPH.2017.303818](https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303818)
- Монтанари Л., Гарита Б., Монтеней Дж., Зипфель Н. и Симон С. (2017 г.) «Употребление каннабиса лицами, начинающими лечение от наркотической зависимости в Европе: прогрессирующее явление?», журнал *European Addiction Research* 23, стр. 113-121 (Montanari, L., Guarita, B., Mounteney, J., Zipfel, N. and Simon, S. (2017), 'Cannabis use among people entering drug treatment in Europe: A growing phenomenon?', *European Addiction Research* 23, pp. 113–121).

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.

## 2.2 | Избавление от опиоидной зависимости



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Хотя уровень распространения опиоидной зависимости среди взрослых европейцев не высок и существенно различается в разных странах, она сопряжена с непропорциональным объемом вреда, причиняемого употреблением наркотиков, включая инфекционные заболевания и другие проблемы со здоровьем, случаи смерти, отсутствие работы, совершение преступлений, отсутствие постоянного места жительства и социальную изоляцию. Употребление героина остается основной проблемой, но во многих европейских странах также растет (а в некоторых странах уже преобладает) употребление синтетических опиоидов.

#### Варианты мер реагирования

- *Фармакологическое вмешательство*, такое как опиоидная заместительная терапия (ОЗТ), как правило, с применением метадона или бупренорфина. Заместительная терапия с применением героина может быть полезна для тех, на кого не действуют другие формы ОЗТ.

#### Ключевые слова:

**опиоиды, опиоидная  
заместительная  
терапия, социальная  
реинтеграция, лечение**

- *Поведенческое и психосоциальное вмешательство* для воздействия на психологические и социальные аспекты употребления наркотиков включает в себя краткосрочное вмешательство, структурную психотерапию, мотивационное вмешательство, ситуационное воздействие и поведенческую парную терапию. Они часто применяются в сочетании с фармакологическим вмешательством.
- *Реабилитация в стационаре* предусматривает проживание в лечебном учреждении и следование структурированной программе лечения с определенным планом медицинских, терапевтических и прочих мероприятий. Этот метод подходит клиентам со средним или высоким уровнем потребности.
- *Группы самопомощи и взаимопомощи* учат когнитивным и поведенческим приемам, а также приемам самоуправления и не предусматривают официального профессионального руководства.
- *Поддерживающие услуги по восстановлению/реинтеграции*, например, поддержка при трудоустройстве и жилищная поддержка.

Для эффективного долгосрочного лечения опиоидной зависимости зачастую требуется несколько курсов лечения, а также сочетание различных мер реагирования. Также большое значение имеют мероприятия по снижению вреда, психиатрическое лечение и прочие услуги, направленные на решение сопутствующих проблем с психическим и физическим здоровьем.

#### Положение дел в Европе

- Потребители опиоидов представляют собой самую большую группу, получающую специализированное наркологическое лечение в Европе. Тем не менее, ситуации в разных странах различаются. Эти различия отражают разницу в уровне распространения, а также в ориентированности систем наркологического лечения.
- Самый распространенный метод лечения — опиоидная заместительная терапия — обычно проводится в амбулаторных условиях. В Европе для ОЗТ чаще всего используются метадон (63 %) и бупренорфин (35 %). По некоторым оценкам, всего около 50 % от общего числа лиц с опиоидной зависимостью получают какую-либо форму заместительной терапии, однако уровень охвата в разных странах сильно различается.
- Во всех европейских странах предлагаются определенные формы лечения в стационаре, но уровень предоставления таких услуг очень разный.

## Понимание проблемы и основные задачи реализации мер реагирования

Употребление инъекционных опиоидов, в особенности — героина является основной проблемой, связанной с наркотиками, во многих европейских странах на протяжении последних 40 лет. В Европе наиболее распространенным запрещенным опиоидом является героин, который курят, втягивают через нос или употребляют в форме инъекций. Злоупотребление опиоидами, отличными от героина, например, метадон, бупренорфином и фентанилом, предположительно возрастает. В трех странах эти опиоиды были названы самыми распространенными среди людей, обратившихся за медицинской помощью в 2015 году: фентанил — в Эстонии, бупренорфин — в Чехии и Финляндии.

Распространенность высокорискованного употребления опиоидов среди взрослых (в возрасте от 15 до 64 лет) в Европе оценивается на уровне 0,4 % от общей численности населения ЕС, т.е. приблизительно в 1,3 миллиона человек. Однако уровень распространения значительно различается в зависимости от конкретной страны, при этом оценки варьируются от менее чем 1 до более чем 8 случаев на 1 000 человек в возрасте от 15 до 64 лет. Также следует отметить, что получение таких оценок представляет собой сложную задачу в методологическом плане, и их следует интерпретировать с осторожностью.

Несмотря на то, что употребление запрещенных опиоидов значительно менее распространено, чем употребление других наркотиков, на опиоиды приходится непропорциональный объем вреда, причиняемого употреблением наркотиков, включая:

- высокие показатели развития зависимости, зачастую сопряженной с отсутствием работы, преступлениями, совершаемыми, чтобы получить деньги для покупки наркотиков, отсутствием постоянного места жительства и социальной изоляцией;
- большое количество смертей, связанных с опиоидами, в частности — в результате передозировки;
- «открытые рынки наркотиков» и преступления, связанные с наркотиками, которые оказывают пагубное воздействие на некоторые районы; и
- распространение ВИЧ, вирусного гепатита и других инфекций в результате совместного использования инъекционного инструментария.

Лица, употребляющие опиоиды в качестве основного наркотика, составляют значительную долю обратившихся за наркологической помощью. Проблемное употребление опиоидов также сопряжено с социальной изоляцией и неблагоприятным социальным положением, при этом для преодоления зависимости и реинтеграции в сообщества зачастую требуется длительное лечение в несколько курсов.

В целом, имеющиеся данные позволяют предположить, что прирост в количестве потребителей героина, в особенности — практикующих употребление путем инъекций, меньше, чем в прошлом. При этом в Европе многие лица, принимающие опиоиды на протяжении длительного времени, одновременно употребляют

несколько наркотических и других психоактивных веществ, и их возраст в настоящее время составляет 40–50 лет. Долговременное употребление инъекционных наркотиков, слабое здоровье, плохие жилищно-бытовые условия, а также сопутствующее употребление табака и алкоголя делают таких потребителей подверженными хроническим проблемам со здоровьем, таким как сердечно-сосудистые заболевания, заболевания печени и органов дыхания. Проблемы реагирования на сложные потребности этой группы потребителей наркотиков в описаны в пункте 3.1.

Меры реагирования по избавлению от опиоидной зависимости направлены на привлечение зависимых потребителей к лечению, на оказание им иной поддержки в решении их многочисленных психосоциальных и хронических проблем со здоровьем, а также на уменьшение их социальной изоляции. Преодоление зависимости от опиоидов — это, как правило, долгосрочная, нежели ближайшая цель лечения. Услуги по снижению вреда, такие как программы по раздаче игл и шприцев, также играют важную роль с точки зрения привлечения людей, страдающих опиоидной зависимостью, в медицинские учреждения, а также с точки зрения оказания медицинской помощи для устранения вреда, причиненного в связи с употреблением опиоидов, такого как передозировка. Эти аспекты более подробно описываются в пунктах 2.3 и 2.4.

## Варианты мер реагирования

Для лечения лиц, страдающих опиоидной зависимостью, а также для содействия их реинтеграции в сообщество используются несколько методов:

- *Фармакологическое вмешательство*, такое как долгосрочная опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) с применением метадона или бупренорфина в большинстве случаев. Такие меры, как правило, применяются в сочетании с психосоциальным вмешательством.
- *Поведенческое и психосоциальное вмешательство* для воздействия на психологические и социальные аспекты употребления наркотиков включает в себя краткосрочное вмешательство, структурную психотерапию, мотивационное вмешательство, ситуационное воздействие и поведенческую парную терапию.
- *Реабилитация в стационаре* предусматривает проживание в лечебном учреждении и следование структурированной программе лечения с определенным планом медицинских, терапевтических и прочих мероприятий. Этот вариант подходит клиентам со средним или высоким уровнем потребностей в наркотиках. Проживание может быть краткосрочным или длительным в зависимости от индивидуальных потребностей.
- *Группы самопомощи и взаимопомощи* учат когнитивным и поведенческим приемам, а также приемам самоуправления и не предусматривают официального профессионального руководства.
- *Поддерживающие услуги по восстановлению/реинтеграции*, например, поддержка при трудоустройстве и жилищная поддержка.



Фактические данные, полученные по результатам контролируемых испытаний и неэкспериментальных исследований, указывают на то, что наркологическое лечение является эффективным с точки зрения снижения вреда, причиненного употреблением опиоидов и зависимостью от них. Помимо снижения зарегистрированного уровня рискованного употребления путем инъекций, лечение также позволяет уменьшить риск передозировки, снизить уровень преступности и вреда, причиняемого обществу, включая неблагоприятное воздействие на членов семей и окружение потребителей наркотиков (краткая информация об имеющихся фактических данных по различным видам лечения представлена в обзоре фактических данных). Проводить опиоидную детоксикацию под глубоким наркозом не рекомендуется, поскольку это может нанести вред.

По сравнению с другими областями, в отношении лечения людей, испытывающих проблемы с опиоидами, существует достаточно внушительная база фактических данных. При этом назвать ее полной нельзя: некоторые важные вопросы требуют проведения дополнительных исследований. Например, неясно, помогает ли детоксикация под минимальным наркозом потребителям опиоидов завершить лечение и избежать рецидивов, и на что лучше

реагируют подростки, страдающие зависимостью от опиоидов — на детоксикацию или на ОЗТ.

Для эффективного долгосрочного лечения опиоидной зависимости зачастую требуется несколько курсов лечения, а также сочетание различных мер реагирования. Например, опиоидная заместительная терапия обычно предусматривает долгосрочное поддерживающее фармакологическое лечение, как правило, в сочетании с психосоциальным вмешательством, а также регулярными контактами с врачом, чтобы добиться улучшения как с точки зрения здоровья, так и ряда социальных аспектов. Качество предоставления медицинских услуг является важным фактором: достаточность дозы препарата, используемого в рамках заместительной терапии, имеет определяющее значение для предупреждения употребления героина и прочих опиоидов помимо такого препарата. Непрерывность лечения также крайне важна, поскольку период, непосредственно следующий за прекращением лечения — по причине выбытия из программы лечения, ее окончания или перехода от одной службы к другой (напр, при выходе из тюрьмы) — сопряжен с наиболее высоким риском передозировки (см. пункты 2.3 и 3.1). Аналогично, для сохранения хороших результатов в долгосрочной перспективе, для лиц, проходящих ОЗТ, могут быть



## Обзор фактических данных в отношении... лечения опиоидной зависимости



Опиоидная заместительная терапия позволяет удерживать пациентов в программе лечения, сократить употребление запрещенных опиоидов, связанное с этим рискованное поведение и смертность, а также улучшить психическое здоровье пациентов. Ее воздействие можно усилить при помощи психосоциальной поддержки, оказываемой в комплексе с ОЗТ.



В качестве препаратов для долгосрочной поддерживающей фармакологической терапии рекомендуются и метадон, и бупренорфин.



На первых неделях лечения метадон удерживает больше людей, чем бупренорфин.



Установлено, что терапия с применением героина является эффективной для хронических потребителей опиоидов, на которых не подействовала терапия метадоном.



Терапия с применением метадона или бупренорфина — эффективный метод лечения для лиц, зависимых от фармацевтических опиоидов.



Беременным женщинам с зависимостью от опиоидов настоятельно рекомендуется опиоидная заместительная терапия, а не детоксикация. Психосоциальные мероприятия сами по себе не улучшают результат с точки зрения употребления опиоидов или акушерских аспектов.



Если показана детоксикация, терапию с постепенным снижением дозы метадона или бупренорфина следует применять в сочетании с психосоциальным вмешательством.



Детоксикация с применением альфа2-адренергических агонистов (напр., клонидина) также является эффективной, но метадон вызывает меньше нежелательных реакций.



Применение налтрексона для профилактики рецидива обычно не рекомендуется, кроме случаев, когда рецидив имел бы серьезные немедленные последствия.



Применение к потребителям наркотиков метода лечения, основанного на поощрении (ситуационного воздействия), а также трудоустройство помогают улучшить их социальные условия.

проведены дополнительные мероприятия, например, по профилактике рецидива и содействию в социальной реинтеграции, включая обучение, трудоустройство и жилищную поддержку.

У некоторых подгрупп могут быть особые потребности с точки зрения поддержки: информация о проблемных потребителях наркотиков старшего возраста [представлена в пункте 3.1](#), а сведения о реагировании на потребности женщин, употребляющих наркотики, приведены в [пункте 3.2](#).

### Какие меры принимаются в Европе для реагирования на проблему опиоидной зависимости

#### Общее положение дел

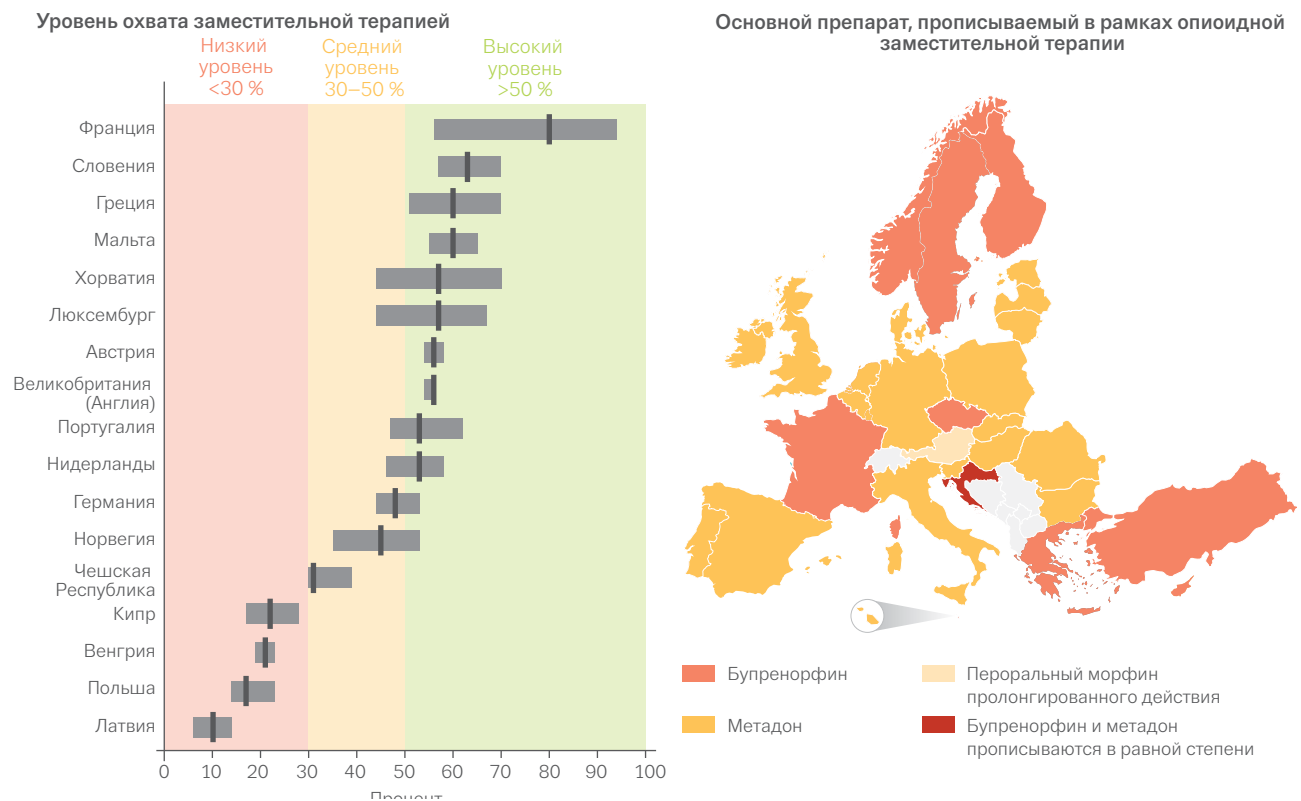
Потребители опиоидов представляют собой самую большую группу, получающую специализированное наркологическое лечение, хотя ее размер зависит от конкретной страны. Например, в то время как подавляющее большинство из обратившихся за лечением в Европе были потребителями опиоидов, в Венгрии они составили менее 5 %. В 2015 году за специализированным наркологическим лечением в Европе обратились 191 000 клиентов, употребляющих опиоиды в качестве своего основного наркотика; для 37 000 из них это было первое обращение, при этом большинство таких клиентов (79 %) употребляли героин в качестве основного наркотика.

В Европе лечение опиоидной зависимости в большинстве случаев проводится амбулаторно, как правило — специализированными наркологическими службами. Низкопороговые услуги, общее лечение и психиатрическое лечение, а также работа врачей общей практики играют важную роль в некоторых странах. Лечение в стационаре менее распространено, но также имеет большое значение с точки зрения количества пациентов, проходящих лечение в психиатрических клиниках, терапевтических сообществах и специализированных реабилитационных центрах, которые используются с этой целью.

Потребителям наркотиков в Европе предоставляется широкий спектр услуг, но такие услуги могут варьироваться в зависимости от конкретных условий. Эта сложность, наряду с традиционно долгосрочным характером лечения опиоидной зависимости, означает, что ведение пациентов играет важную роль с точки зрения предоставления услуг, удовлетворяющих потребности каждого отдельного пациента, а также его удержания в рамках программы лечения. Связь с другими услугами, включая психиатрическое и сексологическое лечение, также играет важную роль, но зачастую обеспечить такую связь проблематично — см. [Сведения о коморбидности наркомании и психических расстройств](#), стр. 32, и [Сведения о решении проблем с сексуальным здоровьем, связанных с употреблением наркотиков](#), стр. 72).

## РИСУНОК 2.2

### Опиоидная заместительная терапия в Европе: охват и основной прописываемый препарат



Примечание. Охват — доля расчетного количества потребителей опиоидов в группе высокого риска, для которых проводится указанное мероприятие; данные представлены в форме точечных оценок и интервалов неопределенности. Данные относятся к 2015 году или к году, по которому имеются самые последние данные.

**Опиоидная заместительная терапия в Европе**

По некоторым оценкам, в Европе всего около 50 % от общего числа лиц с опиоидной зависимостью получают какую-либо форму заместительной терапии. Оценки на национальном уровне варьируются от 10 % до

80 %, что указывает как на неоднородность ситуации в Европе с точки зрения охвата соответствующими медицинскими услугами, так и на тот факт, что во многих частях Европы лечение предоставляется в недостаточном объеме (рис. 2.2).



## Сведения о воздержании от употребления наркотиков, восстановлении, снижении вреда и реинтеграции в Европе

**Каковы основные цели лечения?**

Воздержание от употребления наркотиков традиционно является долгосрочной целью большинства форм лечения зависимости. Термин «восстановление» в контексте зависимости исторически используется в рамках движения «Двенадцать шагов». В последнее время восстановление воспринимается как процесс обеспечения добровольного регулирования в части употребления психоактивных веществ и работа на достижение положительных результатов в более широких сферах жизни. Концепция восстановления пересекается с концепцией социальной реинтеграции и во многом предусматривает те же мероприятия, например, программы обучения и поддержки при трудоустройстве, а также предоставление жилья.

Появление ВИЧ/СПИД в 1980 году изменило ориентир, сместив его в сторону снижения вреда. При предоставлении услуг зачастую используется «иерархия целей», в рамках которой прекращение или сокращение инъекционной практики употребления, а также употребления героина является первым шагом в направлении достижения более долгосрочных целей в части воздержания от употребления наркотиков и восстановления. В последнее время возобновились споры об относительной важности воздержания и восстановления наряду со снижением вреда.

**Являются ли эти цели лечения взаимоисключающими?**

Потребители опиоидов входят в число тех, для кого достижение целей лечения может оказаться самым сложным; в особенности это касается лиц, проходящих долгосрочную ОЗТ, среди которых высокий уровень заболеваемости и слабая социальная реинтеграция являются распространенными проблемами. Восстановление, если рассматривать его с точки зрения полной занятости, крепкого здоровья и так далее, может оказаться нереалистичной целью для этой преждевременно состарившейся и стареющей группы населения (см. пункт 3.1). Многие из них никогда не работали, поэтому им очень сложно найти свое место на рынке труда. Многие имеют долгосрочные нарушения здоровья, что необходимо учитывать службам, которые работают над обеспечением наилучшего качества жизни для этой группы потребителей наркотиков, подвергшихся маргинализации и социальному отторжению. Для достижения этой группой более высоких результатов может потребоваться пересмотр целей лечения наркозависимости, при этом такие цели должны рассматриваться как взаимодополняющие, а не как конкурирующие. Ориентированность на снижение вреда может быть наиболее подходящей стратегией на начальных стадиях ОЗТ, чтобы обеспечить уменьшение рисков и способствовать вовлечению пациентов. После того, как в рамках ОЗТ будет обеспечена стабилизация, ориентир в долгосрочной перспективе может быть смещен в сторону реинтеграции и восстановления, чтобы дать пациентам возможность добиться более высокого качества жизни и достичь целей в более широком диапазоне.

За лечением обращаются лица с самыми различными историями, проблемами и ресурсами, которые с большой вероятностью будут изменяться с течением времени. Цели лечения и услуги поддержки, предоставляемые для достижения таковых, должны подбираться индивидуально и регулярно пересматриваться.

**Выводы с точки зрения предоставления услуг**

Повышенное внимание к восстановлению и интеграции предусматривает более тесное партнерство с потребителями услуг, направленное на пересмотр структуры предоставления услуг с целью повышения качества жизни таких потребителей услуг и удовлетворения их потребностей в более широком спектре. Кроме того, такие новые модели лечения должны предусматривать использование местных служб и активов сообщества, а также решение проблем социального отторжения и дискриминации, которые могут препятствовать интеграции потребителей наркотиков в свои сообщества. Более активное вовлечение лиц, находящихся в равном положении, может повысить уровень социальной связанности и благополучия потребителей услуг, подарить надежду и дать потребителям услуг возможность работать в качестве волонтеров на должностях, не имеющих отношения к медицинской или терапевтической практике, чтобы повысить экономическую эффективность обслуживания.

См. справочный документ «Восстановление, реинтеграция, воздержание от употребления наркотиков и снижение вреда: роль различных целей в рамках лечения наркомании в контексте ситуации в Европе».





## Лечение опиоидной зависимости: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

- Основным мероприятием является проведение ОЗТ в сочетании с психосоциальной терапией. Это эффективный способ сократить употребление запрещенных опиоидов, передачу инфекционных заболеваний, передозировку наркотиков и преступность.
- Для заместительной терапии применяются различные препараты. Метод лечения выбирается, исходя из индивидуальных потребностей, на основе диалога с пациентами, и регулярно пересматривается.
- Психосоциальная терапия, ориентированная на воздержание от употребления наркотиков и проводимая в стационарных условиях, может принести пользу некоторым зависимым от опиоидов людям, если они продолжают лечение. Однако это относительно дорогая форма лечения, а частота рецидивов нередко высока при повышенном риске передозировки с летальным исходом. Большое значение имеют надлежащий отбор и контроль клиентов, а также поддержка в случае рецидива.

### Возможности

- Оптимизация предоставления услуг: Качество предоставления медицинских услуг является важным фактором, в частности, определяющее значение имеют достаточность дозы препарата, используемого в рамках заместительной терапии, и непрерывность лечения. Увеличение доступности ОЗТ должно оставаться приоритетом с точки зрения охраны общественного здоровья в тех странах, где ее уровень ниже рекомендованного.
- Если обеспечен надлежащий охват, и многие пациенты проходят ОЗТ уже в течение многих лет, может возникнуть потребность уделять больше внимания социальной реинтеграции, включая трудоустройство, а также пересмотреть соответствующие индивидуальные цели лечения отдельных лиц и в необходимых случаях оказывать им содействие при восстановлении.

### Пробелы

- Службы, проводящие лечение, должны обращать внимание на употребление опиоидов, помимо героина, среди поступающих к ним пациентов и на одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ, включая алкоголь и табак.
- Чтобы обеспечить соответствующие уровни доступности услуг, требуется больше информации о неудовлетворенных потребностях в лечении.

В рамках исследований, проведенных в 12 европейских странах (исследовательский проект АТОМЕ, «Доступ к опиоидным препаратам в Европе»), были изучены факторы, которые могут ограничивать доступность опиоидных препаратов, включая используемые для лечения опиоидной зависимости. Нормативно-правовые барьеры, ограничительная политика, ограниченность знаний и негативное отношение, узкие критерии для включения в программы и издержки были названы потенциальными препятствиями для предоставления лечения на достаточном уровне. Важными препятствиями для повышения доступности лечения в некоторых странах оказались ограничения по количеству врачей, имеющих право прописывать препараты для ОЗТ, или по количеству аптек, которым разрешено распространять такие продукты.

Согласно оценкам, в 2015 году ОЗТ было проведена для 630 000 потребителей опиоидов в Европейском союзе. В целом, этот показатель немного снизился с 2010 года (на 5 %). Некоторые страны сообщают о более существенном снижении за этот период: например, в Венгрии, Нидерландах, Португалии и Испании количество пациентов, прошедших ОЗТ, уменьшилось более чем на четверть. В то же время, в 14 странах охват указанными медицинскими услугами возрос. За тот же период во многих странах было отмечено общее

увеличение возраста пациентов, проходящих ОЗТ (см. пункт 3.1).

Препараты на основе метадона и бупренорфина прописывают для проведения ОЗТ в Европе чаще всего: их доли в общем объеме препаратов для ОЗТ составляют приблизительно 65 % и 35 % соответственно. Также в ограниченной степени используются некоторые другие вещества, такие как морфин пролонгированного действия или диацетилморфин (в рамках героиновой терапии), которые, по расчетам, прописываются приблизительно 2 % клиентов ОЗТ.

Терапия с применением героина проводится в Дании, Германии, Нидерландах и Великобритании. Люксембург находится в процессе введения этой формы лечения; кроме того, такая терапия предоставляется некоторым потребителям из соображений гуманности по результатам проведения клинических испытаний в некоторых частях Испании.

### Методы лечения в стационаре

В большинстве европейских стран программы лечения в стационаре являются важным элементом лечения и реабилитации потребителей опиоидов.

Термин «лечение в стационаре» охватывает ряд моделей лечения, предусматривающих совместное проживание лиц, испытывающих проблемы с наркотиками, в одном лечебном учреждении, организованном, как правило, в рамках сообщества или на базе больницы. Эти методы традиционно ориентированы на воздержание от употребления наркотиков, хотя в настоящее время также возрастает интерес к интеграции ОЗТ в эту практику. В большинстве стран, где используется данный подход, существуют клинические рекомендации, основанные на фактических данных, и стандарты обслуживания в области обеспечения качества лечения в стационаре. Методы лечения, применяемые в стационарных условиях, обычно включают модель «12 шагов» или Миннесотскую модель, а также когнитивно-поведенческое вмешательство.

Уровень предоставления услуг по лечению в стационаре зависит от конкретной страны. Более

двух третей из всех 2 500 учреждений, имеющих в Европе, сосредоточены в шести странах, при этом на Италию приходится их наибольшее количество (708). Методы лечения, применяемые в стационарных условиях в разных странах Европы, также различаются. В 15 странах в рамках большинства программ лечения в стационаре используется подход, предусматривающий внедрение в терапевтическое сообщество.

На стационарное лечение, как правило, отправляются мужчины в возрасте чуть за 30. Они находятся в менее благоприятном социальном положении, чем лица, проходящие лечение амбулаторно (более низкий уровень образования, нестабильные жилищно-бытовые условия и отсутствие работы). Почти половина пациентов начинает лечение из-за проблем, связанных с употреблением опиоидов (преимущественно героина) в качестве основного наркотика.



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- Портал передовой практики.
- Европейский доклад о наркотиках: тенденции и изменения за 2017 год.
- «Беременность и употребление опиоидов: стратегии лечения», документы ЕЦМНН, 2014 г.
- «Лечение наркомании в стационарных условиях в Европе», документы ЕЦМНН, 2014 г.
- «Терапевтические сообщества для лечения зависимости в Европе: фактические данные, существующая практика и будущие проблемы», аналитический обзор, 2014 г.
- «Тенденции употребления героина в Европе: что говорят нам данные о потребности в лечении?», серия «Взгляды на наркотики», 2013 г.
- «Социальная реинтеграция и занятость: фактические данные и мероприятия для потребителей наркотиков, находящихся на лечении», аналитический обзор, 2012 г.
- «Новая заместительная терапия с применением героина», аналитический обзор, 2012 г.
- «Восстановление, реинтеграция, воздержание от употребления наркотиков и снижение вреда: роль различных целей в рамках лечения наркомании в контексте ситуации в Европе», справочный документ, Аннетт Дейл-Перера (Annette Dale-Perera).

### Прочие источники информации

- «Руководство ВОЗ по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением», 2009 г.
- «Руководство ВОЗ по выявлению и контролю употребления психоактивных веществ и связанных с этим расстройств во время беременности», 2014 г.
- «Проект АТОМЕ. Заключительный отчет и рекомендации для министерств здравоохранения», 2014 г.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.

## 2.3 Сокращение числа смертей, связанных с опиоидами



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Смертность, прямо или косвенно связанная с употреблением опиоидов, среди взрослых европейцев является основной причиной случаев преждевременной смерти, которые можно было предотвратить. В Европе общие показатели смертности, связанной с наркотиками, составляют 1-2 % в год среди потребителей опиоидов в группе высокого риска, а случаи передозировки наркотиков становятся причиной более 7 000 смертей в год. Другими важными причинами смерти среди потребителей опиоидов в группе высокого риска являются инфекции, несчастные случаи, насилие и суицид.

Основные периоды повышенного риска следуют за периодами воздержания,

когда утрачивается устойчивость к воздействию, особенно после выхода из тюрьмы или после завершения лечения, основанного на воздержании от употребления наркотиков.

#### Варианты мер реагирования

Такие меры преимущественно сосредоточены на предупреждении случаев передозировки и на повышении шансов выжить для тех, кто принял слишком большую дозу наркотика.

- Привлечение проблемных потребителей опиоидов к участию в ОЗТ и их удержание в программе лечения, а также обеспечение непрерывности лечения в тюрьме, в сообществе и в других промежуточных пунктах.
- Повышение осведомленности о передозировках, особенно во время основных периодов риска и при возникновении других факторов риска, таких как сопутствующее употребление алкоголя или бензодиазепа.
- Обеспечение наличия опиоидных антагонистов (наллоксона) и поощрение специалистов, осуществляющих меры реагирования на передозировку наркотиков или проводящих вмешательство в связи с ней, применять их соответствующим образом.
- Просветительская работа и обучение для потребителей наркотиков, их друзей и членов их семей в области того, как распознать передозировку и провести вмешательство с помощью налоксона, предназначенного для применения в домашних условиях, пока ожидается прибытие скорой помощи.
- Предоставление помещений для употребления наркотиков с целью обеспечения более безопасного употребления путем инъекций.

#### Ключевые слова:

случаи смерти,

связанные

с опиоидами,

наллоксон,

передозировка,

помещения для

употребления

наркотиков,

фентанилы

#### Положение дел в Европе

- В Европе около половины людей, страдающих опиоидной зависимостью, проходят ОЗТ, однако уровень охвата таких программ в разных странах существенно различается.
- Информация о риске передозировки в настоящее время доступна в 28 странах, представляющих отчеты ЕЦМНН.
- В 2016 году в 6 странах ЕС и Норвегии существовало 78 помещений для употребления наркотиков. Кроме того, 12 таких помещений функционировали в Швейцарии.
- Программы по предоставлению налоксона для применения в домашних условиях в 2016 году существовали в десяти странах Европы.

## Понимание проблемы и основные задачи реализации мер реагирования

Смертность, прямо или косвенно связанная с употреблением опиоидов, среди взрослых европейцев является основной причиной случаев преждевременной смерти, которые можно было предотвратить. В 2015 году в Европейском союзе произошло свыше 7 500 смертей от передозировки, при этом опиоиды употреблялись приблизительно в 80 % таких случаев.

Общий показатель смертности от передозировки в Европейском союзе составляет около 20 смертей на один миллион жителей, при этом соответствующие показатели и тенденции на национальном уровне в разных странах существенно различаются. Это различие обуславливается рядом факторов, включая разницу в количестве лиц, подверженных риску смерти от передозировки, а также в порядке регистрации и кодирования случаев смерти от передозировки в национальных базах данных.



## Сведения о фентанилах

### Что такое «фентанилы»?

Фентанилы представляют собой семейство сильнодействующих опиоидов. Эти вещества в небольшом количестве используются в медицине и ветеринарии для обеспечения анестезии и купирования болевых ощущений. В последнее время в европейскую систему раннего предупреждения о появлении новых психоактивных веществ поступают сообщения о возрастании количества неконтролируемых фентанилов. Фентанилы появились на онлайн-рынках и на нелегальном рынке: иногда их смешивают с героином, с прочими запрещенными психоактивными веществами и даже с контрафактными лекарствами или продают под видом таковых. Учитывая их способность причинить серьезный вред, к настоящему моменту 15 фентанилов получили статус контролируемых веществ в соответствии с Единой конвенцией ООН о наркотических средствах от 1961 г. Тем не менее, новые фентанилы, не контролируемые в соответствии с конвенциями ООН, могут производиться и продаваться химическими и фармацевтическими компаниями, преимущественно базирующимися в Китае, относительно свободно и открыто. Эти изменения составляют часть явления, в рамках которого на европейском рынке наркотиков за последние десять лет появился широкий спектр новых психоактивных веществ (см. пункт 2.6).

### Почему фентанилы вызывают обеспокоенность?

Незаконное использование фентанилов вызывает все большую обеспокоенность в Европе, поскольку их употребление сопряжено с высоким риском передозировки с летальным исходом, вызванным тяжелым угнетением дыхательной функции. Лица, употребляющие опиоиды на протяжении длительного времени, подвергаются риску передозировки, поскольку они не знакомы с воздействием и допустимыми дозами этих новых веществ. Для потребителей, не имеющих устойчивости к воздействию опиоидов, прием даже самых маленьких доз может привести к летальному исходу. В Эстонии употребление этих наркотиков путем инъекций происходит на протяжении более десяти лет, и за этот период в стране было зарегистрировано большое количество смертей от передозировки. В других странах ЕС также зарегистрированы случаи смерти, связанные с употреблением фентанилов. Фентанилы несут риски не только для тех, кто употребляет эти вещества (иногда по незнанию), но и для тех, кто может случайно подвергнуться их воздействию, например, почтовые работники, офицеры полиции и таможенной службы, а также члены семей и друзья потребителей.

Указанные вещества легко прятать и перевозить, поскольку они позволяют произвести тысячи доз из очень маленького исходного количества. Это делает их одновременно весьма привлекательным товаром для представителей организованной преступности и большой проблемой для ведомств по контролю за оборотом наркотиков. Еще одной проблемной областью стало появление новых форм дозирования, таких как назальные спреи и жидкости для электронных сигарет, что упрощает употребление фентанилов и, возможно, делает их более социально приемлемыми.

### Какие меры реагирования осуществляются в Европе?

Системы раннего предупреждения, включая Систему раннего предупреждения ЕС, организованную на базе ЕЦМНН, играют важную роль с точки зрения выявления вреда, причиняемого новыми фентанилами, и реагирования на него посредством содействия оперативному реагированию на угрозы для общественного здоровья, связанные с этими наркотиками (см. оценку рисков, связанных с фентанилами, на веб-сайте ЕЦМНН, а также информационный блок, посвященный Системе раннего предупреждения ЕС, стр. 78).

Меры реагирования при остром отравлении, вызванном фентанилами, в целом должны соответствовать руководству на случай отравления опиоидами, включая прием налоксона при угнетении дыхательной функции. Однако опыт последнего времени показывает, что для снятия такого отравления в некоторых случаях могут потребоваться более значительные дозы налоксона и его многократный прием. В этой связи программы обучения и руководства, касающиеся лечения отравления опиоидами и связанного с этим применения налоксона, должны в явной форме предусматривать отдельные меры реагирования на случай отравления фентанилами. Это должно включать указания относительно достаточных запасов налоксона для удовлетворения потребностей, связанных с потенциальными вспышками отравлений фентанилами.



Показатель смертности по любой причине среди потребителей опиоидов в группе высокого риска, относящихся к определенным возрастным группам, находится в диапазоне от 1% до 2% в год, что в 5–10 раз превышает аналогичный показатель для их сверстников того же возраста и пола. Основной причиной повышенной смертности является передозировка наркотиков, однако существенный вклад в это вносят причины, связанные с употреблением наркотиков косвенно, такие как инфекции, несчастные случаи, насилие и суицид. Слабое физическое здоровье — распространенная проблема среди потребителей опиоидов в группе высокого риска, что отражают высокие показатели хронических легочных и сердечно-сосудистых заболеваний (зачастую связанных с употреблением табака), а также проблем с печенью, вызванных ВГС-инфекцией и чрезмерным употреблением алкоголя. Доля этих заболеваний в общем количестве случаев госпитализации и смерти увеличивается с возрастом. В настоящее время во многих европейских странах возрастает число стареющих потребителей опиоидов, что может оказывать как прямое, так и косвенное влияние на показатели смертности. Начиная с 2007 года, количество зарегистрированных смертей от передозировки наркотиков возросло среди старших возрастных групп и сократилось среди молодых возрастных групп (более подробная информация о людях старшего возраста, испытывающих проблемы с наркотиками, представлена в [пункте 3.1](#)).

Тип употребляемого психоактивного вещества, способ приема, а также состояние здоровья потребителя — все эти факторы оказывают влияние на риск передозировки. Присутствие героина и его метаболитов, зачастую в сочетании с другими веществами, отмечалось в большинстве случаев смертельной передозировки, зарегистрированных в Европе. В последнее время в Европе увеличилось число смертей, связанных с употреблением героина, при этом на другие опиоиды (метадон, бупренорфин и в меньшей степени — прочие рецептурные опиоиды и фентанилы) приходится существенная (а в некоторых странах — преобладающая)

доля смертей от передозировки. Роль незаконно производимых синтетических опиоидов, по всей вероятности, не отражается в полном объеме, поскольку стандартные проверки на их присутствие в организме во многих странах не проводятся. Как правило, смерть от передозировки является результатом одновременного приема нескольких веществ: бензодиазепины и алкоголь зачастую присутствуют в организме наряду с опиоидами.

Некоторые ситуационные факторы способны увеличить риск смерти от передозировки наркотиков, в том числе, в случае потребителей опиоидов — нарушение требований лечения или прерывание лечения и ухода. В ряде случаев, например, после детоксикации или окончания безмедикаментозного лечения, устойчивость потребителей к воздействию опиоидов уменьшается в разы, в результате чего они подвергаются особенно высокому риску передозировки в случае, если возобновят употребление наркотиков. В силу тех же причин необеспечение непрерывности лечения из-за несоответствующего направления на лечение и наблюдения после выхода из тюрьмы также обозначено в качестве важного фактора риска.

### Варианты мер реагирования

Основные меры реагирования, направленные на сокращение числа смертей, связанных с опиоидами, подразделяются на два типа: первый включает комплекс мероприятий, предназначенных для профилактики передозировок, а второй сосредоточен на предупреждении смерти в случае передозировки (рис. 2.3). Кроме того, более общие мероприятия по снижению вреда способны уменьшить уязвимость в плане передозировки, тогда как более общие мероприятия по охране общественного здоровья, направленные на сокращение употребления наркотиков и дающие потребителям наркотиков возможность защитить себя, также могут создать условия, в которых вероятность передозировки меньше. Эта третья группа более общих мероприятий в настоящем разделе не описывается, но рассматривается в другой части доклада.

РИСУНОК 2.3

### Мероприятия по снижению риска смерти, связанной с опиоидами

**Сокращение количества случаев передозировки с летальным исходом**

**Снижение риска передозировки**

**Уменьшение уязвимости**



### Удержание в программах лечения снижает риск передозировки

Риск передозировки ниже, пока потребители опиоидов продолжают проходить ОЗТ. Метаанализ результатов неэкспериментальных исследований показывает, что ОЗТ с применением метадона и бупренорфина позволяет уменьшить количество случаев передозировки, а также все прочих причин наступления смерти среди людей, страдающих зависимостью от опиоидов. Показатель смертности клиентов, проходящих метадоновую терапию, составляет менее трети от аналогичного показателя для потребителей опиоидов, не проходящих лечение. Анализ показателей смертности от передозировки на различных стадиях ОЗТ позволяет предположить, что профилактические мероприятия необходимо интенсивно проводить в первые четыре недели лечения (в особенности в случае применения метадона), а также в первые четыре недели после завершения лечения. В эти два периода риск передозировки особенно велик. Люди, которые часто начинают и бросают лечение, особенно уязвимы в плане передозировки, как и потребители наркотиков, только что вышедшие из тюрьмы (см. пункт 4.1). Для профилактики смертности после освобождения из мест заключения важно обеспечить упреждающее и подготовленное направление на ОЗТ или иное соответствующее лечение (программа поддержки наркозависимых заключенных или программа по обеспечению непрерывности лечения) в рамках сообщества. Службы, проводящие лечение, также должны обеспечивать осведомленность клиентов о рисках передозировки после прекращения лечения, а также о способах снижения таких рисков.

### Обучение для повышения осведомленности о передозировках и система оповещения в целях охраны общественного здоровья

Эффективная коммуникация с потребителями наркотиков может стать катализатором для снижения вреда, поскольку многие из них недооценивают риски передозировки, которым они подвергаются, или не знают о таких рисках. В идеальном варианте, мероприятия по профилактике передозировок, проведению просветительской работы

и консультированию должны в установленном порядке осуществляться специалистами, прошедшими надлежащее обучение, в лечебных учреждениях или службах первичной медико-санитарной помощи, включая услуги по снижению вреда, такие как программы по раздаче игл и шприцев. Обследование потребителей опиоидов на предмет их подверженности риску передозировки может снизить общий показатель смертности, при этом оценка риска передозировки позволит выявлять лиц, относящихся к группе высокого риска, на ранней стадии.

В последние годы в США и Канаде наблюдается резкое увеличение числа смертей, связанных с опиоидами, что отчасти вызвано злоупотреблением лекарственными средствами, а отчасти — появлением синтетических опиоидов (включая фентанилы) на нелегальном рынке наркотиков. В Европе эти проблемы еще не вышли на уровень, наблюдаемый в США. Тем не менее, синтетические опиоиды, как полученные в результате утечки из законного оборота, так и производимые для продажи на нелегальном рынке наркотиков, в некоторых странах составляют значительную проблему. Растущее число новых неконтролируемых опиоидов, регистрируемых Системой раннего предупреждения ЕС, создает дополнительные поводы для беспокойства в этой области (см. пункт 2.6 и Сведения о фентанилах, стр. 52). Учитывая способность этих наркотиков причинить вред, важно, чтобы Европа проявляла бдительность и была готова быстро и эффективно реагировать на любое возрастание угроз, наблюдаемых в данной сфере. Для этого требуются инвестиции в средства наблюдения, в том числе предназначенные для получения более качественной токсикологической информации в отношении случаев смерти, связанных с употреблением наркотиков. Это также указывает на необходимость выявления источников опиоидов, вызвавших такие смерти, для определения надлежащих мер реагирования (см. также пункт 2.7). Кроме того, страны должны обеспечить наличие возможностей для надлежащего реагирования, лечения и снижения вреда, а также быть готовыми усилить, при необходимости, осуществляемые меры реагирования с целью снижения смертности, связанной с употреблением опиоидов.

## Обзор фактических данных в отношении... сокращения числа смертей, связанных с опиоидами



Смертность от передозировки среди потребителей опиоидов снижается, когда они проходят опиоидную заместительную терапию.



Появляется все больше фактических данных о том, что мероприятия по проведению просветительской работы и обучению в области применения налоксона в домашних условиях позволяют предотвратить смерти от передозировки опиоидов.



Интраназальное введение налоксона — эффективный метод лечения в случае передозировки опиоидов.



Помещения для употребления наркотиков позволяют повысить уровень безопасности при употреблении инъекционных наркотиков, сокращают вероятность заражения гемоконтактными инфекциями и передозировки, а также мотивируют лиц, употребляющих инъекционные наркотики, обращаться в лечебные учреждения. Кроме того, такие услуги оказывают положительное воздействие с точки зрения поддержания общественного порядка.

### Помещения для употребления наркотиков

В идеальном варианте, помещения для употребления наркотиков представляют собой профессиональные медицинские учреждения, в которых потребители наркотиков могут принимать наркотики в более безопасных и гигиеничных условиях под надзором сотрудников, прошедших надлежащее обучение. Цель их организации состоит в снижении рисков нарушения гигиены при инъекционном употреблении (включая серьезные инфекционные осложнения, такие как сепсис и эндокардит), профилактике передозировок и обеспечении связи между потребителями наркотиков и лечебными учреждениями, медицинскими и социальными службами (см. [Сведения о помещениях для употребления наркотиков](#), стр. 156).

Помещения для употребления наркотиков изначально были созданы как ответ системы здравоохранения на быстрое распространение ВИЧ/СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков в 1980-е годы, а также на проблемы, возникающие в связи с употреблением наркотиков в общественных местах. Эти помещения предназначены для привлечения потребителей наркотиков, с которыми трудно установить контакт, в особенности маргиналов, употребляющих инъекционные наркотики на улице, в рискованных и негигиеничных условиях.

Существует ряд способов, позволяющих сократить число смертей от передозировки в таких помещениях: непосредственное вмешательство в случае передозировки, осуществляемое на месте; повышение осведомленности о мерах по профилактике передозировок и обучение в этой области, включая обучение применению налоксона, для потребителей услуги. Кроме того, эти помещения могут использоваться для мотивации к прохождению ОЗТ.

По результатам неэкспериментальных исследований получены последовательные фактические данные, свидетельствующие о том, что помещения для употребления наркотиков позволяют повысить уровень безопасности при инъекционном употреблении наркотиков среди лиц, практикующих таковое, а также снизить количество случаев передозировки в районах, где располагаются такие службы. Кроме того, они мотивируют лиц, употребляющих инъекционные наркотики, обращаться в лечебные учреждения. Степень, в которой организация помещений для употребления наркотиков позволит сократить смертность от передозировки, зависит от того, для какой части группы населения, употребляющей инъекционные наркотики, такие службы являются доступными, а также от того, какие еще мероприятия, направленные на снижение количества передозировок, реализуются.

### РИСУНОК 2.4

Реализуемые в европейских странах мероприятия по сокращению числа смертей, связанных с опиоидами



Примечание. Данные относятся к 2016 г.



### Налоксон для лечения передозировки

Героин и прочие опиоиды связываются с рецепторами в нервной системе, включая участки мозга, ответственные за контроль дыхания. Их употребление может вызвать угнетение дыхания, которое приводит к потере сознания, органной недостаточности и смерти. Однако во многих случаях смерть от передозировки можно предотвратить посредством вмешательства других лиц, ставших ее свидетелями. Налоксон представляет собой опиоидный антагонист, который может использоваться для лечения передозировки опиоидами. В 2014 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендовала сделать налоксон доступным для любого лица, которое с большой вероятностью может стать свидетелем передозировки опиоидов. Таким образом, чрезвычайно важно обеспечить доступность этого препарата для лиц, оказывающих помощь первыми, т.е. для офицеров полиции, сотрудников выездных и стационарных бригад скорой медицинской помощи, а также его использование такими лицами. Кроме того, сократить число смертей от передозировки поможет (в сочетании с распространением налоксона) обучение тому, как распознать передозировку и какие меры принимать в этом случае, для потребителей наркотиков и других лиц, которые с большой вероятностью могут стать свидетелями передозировки наркотиков, таких как члены их семьи и работники хостелов. Люди, прошедшие обучение в области профилактики

передозировок и знающие, как обеспечить безопасный и эффективный прием налоксона другими лицами, могут спасти жизни тех, у кого случится передозировка в их присутствии. Формирующиеся фактические данные об эффективности налоксона при интраназальном введении являются многообещающими, что может упростить его применение более широким кругом лиц в будущем.

Особенную пользу доступность налоксона может принести заключенным, недавно вышедшим на свободу. По результатам оценки программы по распространению налоксона среди лиц, освободившихся из мест лишения свободы в Шотландии, было установлено, что в ходе ее реализации число смертей, связанных с опиоидами, в течение месяца после освобождения из тюрьмы значительно сократилось.

### Какие меры принимаются в Европе для предотвращения смертей, связанных с опиоидами

Как сказано в [пункте 2.2](#), по некоторым оценкам, на территории Европейского союза всего около половины от общего числа лиц с опиоидной зависимостью получают какую-либо форму опиоидной заместительной терапии, однако уровень охвата в разных странах сильно различается.



## Сокращение числа смертей, связанных с опиоидами: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

Основные мероприятия в данной области включают:

- Предоставление услуг опиоидной заместительной терапии на достаточном уровне, при достаточной дозировке, с учетом ведения пациентов и оказания им дополнительной поддержки.
- Обеспечение доступности налоксона для лиц, оказывающих помощь первыми, т.е. для сотрудников бригад скорой медицинской помощи, парамедиков и других лиц, присутствующих при передозировке, а также его использование такими лицами.
- Обучение с целью повышения осведомленности о передозировке для поощрения менее рискованных моделей употребления (например, избегания инъекций, смешивания наркотиков и алкоголя, употребления наркотиков в одиночку и разбивания дозы) среди лиц, употребляющих опиоиды.

### Возможности

- Создание программ по предоставлению налоксона для применения в домашних условиях с целью обеспечения его широкой доступности для лиц, подвергающихся высокому риску передозировки опиоидов, а также для их друзей, супругов (партнеров) и членов их семей, чтобы они могли провести вмешательство, ожидая прибытия скорой помощи.
- Улучшение работы программ поддержки наркозависимых заключенных в период перехода из тюрьмы в сообщество с целью предотвращения смертей, связанных с употреблением наркотиков, в первые две недели после выхода из тюрьмы, когда риск передозировки необычайно высок.

### Пробелы

- Выявление и анализ факторов, препятствующих организации помещений для употребления наркотиков в районах, где присутствует большое количество лиц, употребляющих инъекционные наркотики в общественных местах.
- Предоставление дополнительной поддержки лицам, которые завершают лечение, основанное на воздержании от употребления наркотиков, поскольку факт утраты ими устойчивости к воздействию опиоидов повышает риск летальной передозировки.

Двадцать восемь стран из представляющих отчеты в ЕЦМНН сообщают о том, что на их территории распространяется информация о риске передозировки наркотиков. Иногда такая информация предоставляется на различных языках, чтобы охватить потребителей наркотиков иностранного происхождения. Все более активно используются Интернет и новые каналы коммуникации, такие как инструменты для оценки риска передозировки в рамках системы электронного здравоохранения и видеоролики для повышения осведомленности о передозировке, которые можно показывать в комнатах ожидания наркологических учреждений.

Помещения для употребления наркотиков функционируют в Европе на протяжении 30 лет: первые из них были открыты в Берне (Швейцария) в 1986 году. В 2016 году в 6 странах ЕС и Норвегии существовало 78 помещений для употребления наркотиков (рис. 2.4). В это число входят два первых помещения для употребления наркотиков, которые будут открыты в Франции в рамках 6-летнего испытания, а также новые помещения, создаваемые в Дании и Норвегии. Кроме того, 12 таких помещений работают в Швейцарии, а в некоторых других странах рассматриваются законы, разрешающие организацию помещений для употребления наркотиков. Это указывает на возрастающий интерес к такому виду услуг.

В последние годы в Европе налоксон «для применения в домашних условиях» все чаще стали выдавать на руки потребителям опиоидов, их супругам (партнерам), друзьям и членам их семей, одновременно обучая пользователей наркотиков распознавать передозировку и принимать необходимые меры. Налоксон для применения в домашних условиях также стал доступен для использования персоналом тех служб, которые регулярно контактируют с потребителями наркотиков.

Программы по предоставлению налоксона для применения в домашних условиях существуют в десяти странах Европы. После масштабирования этой деятельности до уровня сообществ, проводившегося с 2013 года, налоксон для применения в домашних условиях с 2015 года предоставляется и в тюрьмах. Аналогичные программы по распространению налоксона в связи с освобождением из мест лишения свободы также осуществляются в некоторых других странах.

До 2017 года в набор для применения налоксона в домашних условиях обычно входили заполненные этим препаратом шприцы для инъекционного введения. К настоящему моменту разработан состав для интраназального введения и специальный аппликатор, которые уже появились в Европе и помогут упростить применение этого препарата

## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- Портал передовой практики.
- Европейский доклад о наркотиках: тенденции и изменения за 2017 год.
- «Предотвращение смертей от передозировки наркотиков в Европе», серия «Взгляды на наркотики», 2017 г.
- «Помещения для употребления наркотиков: обзор реализации и фактические данные», серия «Взгляды на наркотики», 2017 г.
- «Предотвращение смертей от передозировки опиоидов посредством применения налоксона в домашних условиях», аналитический обзор, 2016 г.
- «Профилактика летальных передозировок: систематический обзор эффективности налоксона для применения в домашних условиях», документы ЕЦМНН, 2015 г.

### Прочие источники информации

- УНП ООН. «Передозировка опиоидов: предотвращение и сокращение числа смертей от передозировки опиоидов», 2014 г.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.



## 2.4 Сокращение распространения ВИЧ, вирусного гепатита и других инфекций, связанных с употреблением инъекционных наркотиков



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Совместное использование инъекционного инструментария повышает риск передачи и приобретения гемоконтактных инфекций, таких как ВИЧ и вирусы гепатита В и С. Мероприятия, ориентированные на лиц, употребляющих инъекционные наркотики (главным образом, ОЗТ, программы по раздаче игл и шприцев и меры по снижению вреда с целью сокращения рискованного поведения) традиционно были сосредоточены в основном на сокращении передачи ВИЧ. Об успехе таких мероприятий свидетельствует низкий показатель передачи ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков (около 5 % от общего числа диагностированных случаев, в отношении которых известен способ передачи), который остается стабильным в течение последнего десятилетия. Тем не менее, в некоторых странах на употребление инъекционных наркотиков все еще приходится существенная доля случаев передачи ВИЧ, и в Европе продолжают случаться вспышки ВИЧ, связанные с употреблением инъекционных наркотиков, особенно там, где охват соответствующими услугами невелик.

Гепатит С — самая распространенная гемоконтактная вирусная инфекция среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Разработка высокоэффективных методов лечения гепатита

С привела к смещению ориентира в сторону борьбы с высокими показателями заражения вирусом гепатита С (ВГС) среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Хроническая ВГС-инфекция может привести к смерти от тяжелых заболеваний печени, таких как цирроз и рак.

#### Варианты мер реагирования

- Предоставление опиоидной заместительной терапии и других эффективных методов лечения наркотической зависимости лицам, употребляющим инъекционные наркотики.
- Программы по раздаче игл и шприцев, предусматривающие предоставление стерильного инструментария для инъекций лицам, употребляющим инъекционные наркотики.
- Вакцинация от гепатита А и В, столбняка и гриппа, а также вакцинация от пневмококковой инфекции ВИЧ-инфицированных лиц.
- Плановое тестирование на ВИЧ, ВГС (ВГВ в случае отсутствия прививки) и другие инфекции, включая туберкулез.
- Оно должно быть связано с услугами по направлению на лечение и лечению лиц, у которых обнаружена инфекция, включая уже доступные новые противовирусные препараты прямого действия для лечения ВГС.
- Укрепление здоровья с акцентом на более безопасное поведение при употреблении инъекционных наркотиков; поддержание сексуального здоровья, включая использование презервативов; профилактика заболеваний, тестирование и лечение.
- Разработка упреждающих многокомпонентных подходов, адаптированных к нуждам потребителей наркотиков и местным условиям.

#### Положение дел в Европе

- Во всех 30 странах, за которыми ЕЦМНН ведет наблюдение, кроме Турции, обеспечивается бесплатное предоставление чистого инъекционного инструментария через специализированные пункты. Однако существуют значительные различия в охвате, что указывает на необходимость расширения обслуживания в некоторых странах.
- Услуга ОЗТ предоставляется во всех странах ЕС, но охват этой услугой в некоторых из них остается малым, в том числе и в странах, которые сообщают о факторах риска инфицирования ВИЧ или гепатитом С среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.
- Все большее число европейских стран принимают или разрабатывают стратегии по борьбе с гепатитом С, и наряду с этим в некоторых странах с целью искоренения этой инфекции вводятся новые противовирусные препараты прямого действия для лечения ВГС.

**Ключевые слова:**  
инфекционные заболевания,  
вред, причиняемый  
здоровью употреблением  
наркотиков, помещения для  
употребления наркотиков,  
гепатит, программы по  
раздаче игл и шприцев

### Понимание проблемы и основные задачи реализации мер реагирования

В 1980-е и 1990-е годы употребление инъекционных наркотиков было основным способом передачи ВИЧ-инфекции в Европе. С того времени увеличение доступности мероприятий по снижению вреда и лечению, таких как предоставление шприцев, ОЗТ и комбинированная антиретровирусная терапия, а также снижение распространенности употребления наркотиков путем инъекций сопровождалось резким сокращением количества случаев заражения ВИЧ-инфекцией при употреблении инъекционных наркотиков. Тем не менее, в некоторых странах ЕС на употребление инъекционных наркотиков все еще приходится существенная доля случаев передачи ВИЧ, а в других странах продолжают случаться внезапные вспышки этой инфекции. Кроме того, несмотря на снижение, произошедшее за последние годы, более чем в 1 из 10 случаев заражения СПИДом в Европейском союзе все еще происходит в результате употребления инъекционных наркотиков. Это может сигнализировать о поздней постановке диагноза или о ненадлежащем ведении пациента, при этом в обоих случаях вреда для пациентов можно избежать. Многие из таких случаев зарегистрированы в Греции, Латвии и Румынии, где может существовать необходимость в принятии дополнительных мер в области тестирования на ВИЧ и соответствующего лечения.

Инфекция, вызываемая вирусом гепатита С (ВГС), широко распространена среди потребителей инъекционных наркотиков в Европе. Данная инфекция зачастую не имеет симптомов, и многие из зараженных ею лиц даже не подозревают об этом. Вирус может вызвать как острый, так и хронический гепатит, при этом приблизительно у 75-80 % зараженных инфекция переходит в хроническую форму. Хронический гепатит С может привести к тяжелым заболеваниям печени, таким как цирроз и рак, которые могут иметь летальный исход. Уровень антител ВГС (маркер заражения вирусом) в образцах, полученных у потребителей инъекционных наркотиков на национальном уровне, разнится в значительной степени, но в 2014-2015 гг. показатели по большинству таких образцов превысили 40 %.

Заражение вирусом гепатита В (ВГВ) происходит реже, поскольку в рамках национальных программ иммунизации широко применяется эффективная вакцина. Тем не менее, потребители наркотиков могут быть не охвачены обычными кампаниями. Отсутствуют качественные данные по семи странам, в которых, по национальным оценкам, от 2,2 % до 11 % потребителей инъекционных наркотиков, были заражены гепатитом В. ВГВ может передаваться при совместном использовании инъекционного инструментария, при сексуальном контакте или от матери к ребенку (во время беременности, в процессе родов и после рождения).

Употребление инъекционных наркотиков также сопряжено с риском заражения другими

инфекционными заболеваниями, такими как раневой ботулизм и сибирская язва. Маргинальные группы населения, включая лиц, испытывающих серьезные проблемы с наркотиками, вне зависимости от того, употребляют они их путем инъекций или нет, также подвергаются повышенному риску заражения инфекционными заболеваниями, такими как туберкулез. Употребление инъекционных наркотиков может нанести ущерб венам и вызвать связанные с этим проблемы с кровообращением. Например, инъекционное введение наркотиков, изначально имеющих форму таблеток, таких как бупренорфин, может привести к нескольким потенциально серьезным проблемам со здоровьем.

Хотя опиоиды и являются самыми распространенными инъекционными наркотиками в Европе, значительное количество людей также употребляет другие наркотики, такие как амфетамины, мефедрон и анаболические стероиды, путем инъекций. В отношении них существуют те же риски заражения и причинения иного вреда, связанного с инъекциями. Вне зависимости от того, какие именно наркотики вводятся путем инъекций, основная цель с точки зрения охраны общественного здоровья не изменяется — это уменьшение случаев передачи инфекционных заболеваний в результате совместного использования загрязненных шприцев, игл и иного инъекционного инструментария.

Для достижения этой цели может потребоваться сочетание двух широких подходов. Во-первых, необходимо стремиться уменьшить число случаев небезопасного употребления инъекционных наркотиков посредством предоставления эффективного наркологического лечения, а также достаточного и доступного запаса чистого инъекционного инструментария, чтобы исключить необходимость использовать приспособления, бывшие в употреблении. Второй подход направлен на сокращение количества зараженных посредством лечения тех, кто уже страдает соответствующим заболеванием, а также вакцинации незараженных людей, подверженных риску заражения.

### Варианты мер реагирования

Обеспокоенность распространением ВИЧ и СПИДа в 1980-х и 1990-х годах послужила причиной разработки программ по раздаче игл и шприцев, а также прочих методов снижения вреда. Основные мероприятия по профилактике и контролю за распространением инфекций среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, представлены в [информационном блоке, посвященном передовой практике](#) (стр. 60). Лечение опиоидной зависимости также играет важную роль с точки зрения предотвращения распространения ВИЧ и вирусных гепатитов; более подробная информация об этом представлена в [пункте 2.2](#). Люди, проходящие ОЗТ, делают инъекции реже и демонстрируют менее рискованное поведение при употреблении инъекционных наркотиков. В настоящем разделе рассматриваются другие мероприятия по профилактике заражения гемоконтактными и прочими инфекциями.





## Передовая практика в области контроля инфекционных заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков.

Основные компоненты мероприятий:

- **Инъекционный инструментарий.** Бесплатное предоставление стерильных игл, шприцев и другого оборудования, а также обеспечение законного доступа к ним в рамках многокомпонентного подхода, включающего в себя программы снижения вреда, консультирования и лечения.
- **Вакцинация.** Иммунизация от гепатита А и В, столбняка и гриппа, а также вакцинация от пневмококковой инфекции ВИЧ-инфицированных лиц.
- **Лечение наркотической зависимости.** Опиоидная заместительная терапия и другие эффективные формы лечения наркотической зависимости.
- **Тестирование.** Плановое добровольное и конфиденциальное тестирование на ВИЧ, ВГС (ВГВ в случае отсутствия прививки) и другие инфекции, включая туберкулез, с информированным согласием, связанное с направлением на лечение.
- **Лечение инфекционных заболеваний.** Противовирусное лечение для лиц, инфицированных ВИЧ, ВГВ или ВГС. Противотуберкулезное лечение в случае открытых форм туберкулеза, профилактика латентного туберкулеза и лечение других инфекционных заболеваний по клиническим показаниям.
- **Укрепление здоровья.** Укрепление здоровья с акцентом на более безопасное поведение при употреблении инъекционных наркотиков; поддержание сексуального здоровья, включая использование презервативов; профилактика заболеваний, тестирование и лечение.
- **Адресное предоставление услуг.** Услуги следует совмещать и предоставлять в соответствии с нуждами потребителей и местными условиями посредством проведения информационно-разъяснительной работы и в стационарных пунктах, где проводится лечение от наркотиков, мероприятия по снижению вреда, консультирование и тестирование, а также выдаются направления на лечение к специалистам по оказанию первичной медико-санитарной помощи общего характера и в специализированные медицинские службы.

Сочетание этих мероприятий повышает их эффективность.

Основано на следующих материалах: Европейский центр профилактики и контроля заболеваний и Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании. «Профилактика и контроль за инфекционными заболеваниями среди потребителей инъекционных наркотиков», Стокгольм: ЕЦПКЗ; 2011 г.

### Программы по раздаче игл и шприцев

Имеются эпидемиологические данные среднего качества, подтверждающие, что программы по раздаче игл и шприцев способны снизить количество случаев передачи ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Существуют аналогичные данные более низкого качества, свидетельствующие о том, что программы по раздаче игл и шприцев также могут уменьшить количество случаев передачи ВГС. Тем не менее, чтобы оказывать реальное влияние на показатели передачи ВИЧ и ВГС, программы по раздаче игл и шприцев должны проводиться в достаточном масштабе и в сочетании с другими мерами реагирования, такими как лечение. Кроме того, имеются фактические данные о том, что, помимо игл и шприцев, предоставление оборудования других типов, например, стерильных емкостей для приготовления доз или фильтров, также позволяет снизить уровень рискованного употребления путем инъекций. Предоставление фильтров может быть особенно важным в странах, где люди вводят путем инъекций вещества, изначально имеющие форму таблеток, такие как бупренорфин, что может привести к возникновению ряда проблем со здоровьем, требующих сложного и дорогого лечения.

### Тестирование на ВИЧ и вирусные гепатиты и предоставление соответствующего лечения

Лечение ВИЧ и ВГС у потребителей инъекционных наркотиков является эффективным (фактические данные среднего качества). Социальное отторжение и маргинализация остаются существенными препятствиями для проведения тестирования на гемоконтактные инфекции и их лечения среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, что может вызвать задержку в постановке диагноза и лечении. Например, в 2015 году в 58 % случаев заражение ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков был диагностирован слишком поздно, при этом аналогичный показатель по всем способам передачи инфекции составляет 47 %. Ранняя диагностика и начало антиретровирусной терапии позволяют снизить показатели заболеваемости и смертности, давая зараженным больше шансов на нормальную жизнь и потенциально уменьшая количество случаев передачи ВИЧ другим людям. В этой связи для решения проблемы заражения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков очень важно применять в отношении ВИЧ принцип «тестировать и лечить», предусматривающий начало антиретровирусной терапии сразу же после постановки диагноза ВИЧ.

Во многих странах тестирование на инфекционные заболевания проводится на уровне сообщества в рамках предоставления низкопороговых услуг. Действующие на территории ЕС минимальные стандарты качества в области лечения наркомании поощряют добровольное тестирование на наличие гемоконтактных заболеваний в учреждениях, работающих на уровне сообщества, а также консультирование по вопросам рискованного поведения и содействие в лечении таких заболеваний. Такие услуги способны увеличить показатели вакцинации против гепатитов А и В.

Раннее обнаружение ВГС и лечение с применением новых высокоэффективных противовирусных препаратов прямого действия обеспечивают хорошие шансы на предотвращение заболеваний печени и смерти (рис. 2.5). Систематический обзор фактических данных позволяет предположить, что во многих случаях диагностирование и лечение инфекций у лиц, употребляющих инъекционные наркотики, не происходит. Кроме того, сохраняется потребность в получении дополнительных эмпирических данных и оценок в части воздействия от увеличения масштабов лечения гепатита С у потребителей инъекционных наркотиков, чтобы продемонстрировать, каким образом можно добиться максимального улучшения показателей здоровья в этой области.

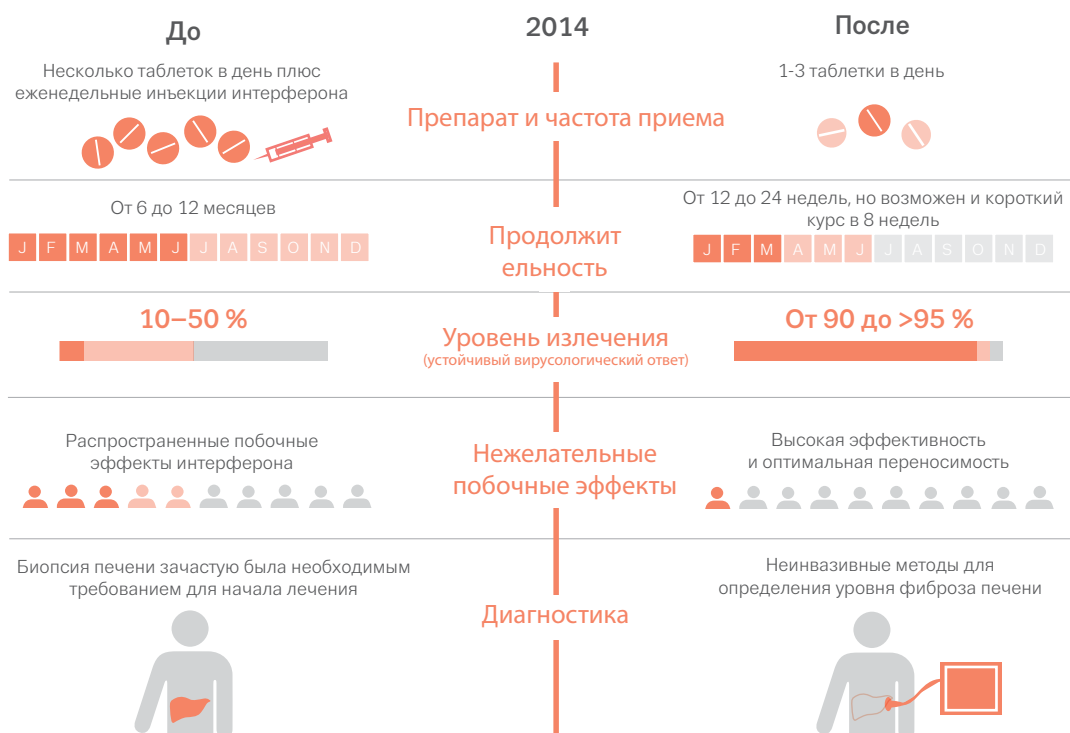
Важно повысить уровень использования лечения лицами, употребляющими инъекционные наркотики, при

этом необходимо обеспечить наличие и доступность эффективных вариантов лечения для этой группы населения. Совместное расположение пунктов проведения лечения гепатита С и опиоидной заместительной терапии с большой вероятностью облегчит доступ потребителей к этим услугам. Кроме того, можно обеспечить более высокий уровень приверженности лечению со стороны потребителей инъекционных наркотиков. Ведение пациентов, услуги поддержки, а также проведение просветительской работы и обучения в области улучшения здоровья и повышения грамотности в вопросах ВГС среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и поставщиков услуг с большой вероятностью окажутся полезными.

Увеличение масштабов лечения гепатита С имеет определяющее значение с точки зрения снижения уровня распространения и показателей передачи ВГС-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Согласно рекомендациям европейских клинических руководств, все пациенты с хроническими заболеваниями печени, развившимися в результате заражения ВГС-инфекцией, подлежат лечению, вне зависимости от стадии заболевания. Кроме того, лицам, со стороны которых существует риск передачи вируса, таким как потребители инъекционных наркотиков, рекомендуется предоставлять лечение незамедлительно. В идеальном варианте, лечение должно проводиться многопрофильным учреждением с учетом индивидуальных потребностей.

## РИСУНОК 2.5

### Лечение гепатита С до и после появления противовирусных препаратов прямого действия



Новые сочетания пероральных противовирусных препаратов прямого действия способны удалить ВГС-инфекцию из организма более чем в 90 % случаев за 8-12 недель. Этот метод лечения становится первоочередным для борьбы с ВГС-инфекцией, поскольку данные препараты являются безопасными и эффективными. В настоящее время существует возможность безопасного лечения гепатита С у потребителей инъекционных наркотиков, при этом необходимо расширить список путей доступа к лечению и направления на лечение, в том числе посредством проведения лечения специализированными наркологическими службами в рамках сообщества с целью повышения уровня его использования и доступности.

Лечение вируса гепатита В (ВГВ), в отличие от лечения гепатита С, занимает длительное время и не позволяет полностью избавиться от вируса. Всеобщая вакцинация детей против гепатита В, а также кампании по проведению вакцинации, ориентированные на группы

высокого риска, помогут сделать случаи заражения гепатитом В все более редкими в будущем. Тем не менее, поскольку охват потребителей инъекционных наркотиков программами вакцинации может быть недостаточным, их необходимо рассматривать как группу, в отношении которой надлежит проводить дополнительное обследование и вакцинацию с использованием рекомендованного ВОЗ [Ускоренного графика](#). Вакцинацию следует предлагать лицам, употребляющим инъекционные наркотики, при каждом их контакте с официальными службами, будь то поставщики низкопороговых услуг по снижению вреда, медицинские службы или тюрьмы (см. [пункт 4.1](#)).

Для достижения максимальной эффективности важно обеспечить предоставление услуг в рамках скоординированной многокомпонентной программы. Кроме того, такие программы должны быть разработаны с учетом потребностей различных групп лиц, которые могут использовать разные модели употребления инъекционных наркотиков.



## Сведения об увеличении масштабов лечения гепатита С для искоренения ВГС-инфекции

Стоимость является основным препятствием для повсеместного применения новых препаратов для лечения гепатита С. Например, в 2015 году цена лекарственного препарата «Софосбувир» в 20 европейских странах варьировалась от 25 000 евро до 91 000 евро за 12-недельный курс. Это означает, что стоимость лечения всех взрослых, зараженных ВГС в этих странах, находится в диапазоне от 0,91 млн. евро до 31,7 млн. евро. Эти расходы могли бы окупиться за счет значительной будущей экономии, полученной благодаря снижению потребности в лечении цирроза печени и рака печени.

Появление этих усовершенствованных препаратов побудило многие европейские страны принять новые стратегии по борьбе с вирусным гепатитом, обновить руководства по лечению, а также улучшить процедуры тестирования на ВГС и лечения этой инфекции. Однако сохранились и проблемы: низкий уровень тестирования на ВГС, а также нечеткие пути направления на лечение и клинические протоколы.

Результаты моделирования позволяют предположить, что предоставление лечения гепатита С наряду с высоким уровнем охвата в части распространения шприцев и проведения ОЗТ могут снизить показатель передачи ВГС до пренебрежимо малых значений. Чтобы достичь этого, потребуются увеличить эффективность выявления заболевания, сделать тестирование более доступным, а также повысить уровень использования лечения и приверженности таковому. Идеальными площадками для этого могут стать службы типа «лечение ВГС на уровне сообщества», объединенные с другими службами для потребителей инъекционных наркотиков, включая пункты реализации программ по снижению вреда и лечению. Существующие на сегодняшний день методики ускоренного тестирования позволяют проводить тестирование в самых различных условиях, в том числе в рамках предоставления низкопороговых услуг и проведения информационно-разъяснительной работы. При наличии возможности, лечение должно проводиться в том же месте, чтобы повысить уровень использования услуг. Указанные службы должны собирать данные об употреблении инъекционных наркотиков, передаче ВГС и уровне распространения ВГС. Выявление и лечение гепатита С в тюрьмах также является дорогостоящим способом борьбы с распространением этой инфекции.

При увеличении масштабов лечения ВГС необходимо учитывать потребности и точки зрения лиц, принимающих инъекционные наркотики. Это включает проведение исследований в рамках указанных групп населения в отношении того, каким образом можно повысить их вовлеченность в процесс лечения гепатита С, способствовать началу такого лечения, а также упростить доступ к такому лечению. Такие исследования, а также оценка воздействия от увеличения масштабов лечения гепатита С на показатели повторного заражения необходимы для принятия решения о дальнейшем внедрении вышеозначенных препаратов.



РИСУНОК 2.6

Сводный обзор показателей потенциально повышенного риска заражения ВИЧ и ВГС среди потребителей инъекционных наркотиков

		Австрия	Бельгия	Болгария	Хорватия	Кипр	Чешская Республика	Дания	Эстония	Финляндия	Франция	Германия	Греция	Венгрия	Ирландия	Италия	Латвия	Литва	Люксембург	Мальта	Нидерланды	Норвегия	Польша	Португалия	Румыния	Словакия	Словения	Испания	Швеция	Турция	Великобритания
Показатели, связанные с ВИЧ	Случаи заражения ВИЧ	Low	Low	Low	Low	Low	Low	High	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	High	High	High	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low
	Тенденция в части распространения ВИЧ	Low	Low	High	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Показатели риска передачи	Уровень распространения ВГС: средний/высокий или растущий	High	High	High	Low	Low	Low	High	High	Low	High	High	High	High	Low	High	High	High	Low	Low	High	Low	High	High	High	High	High	High	High	High	High
	Уровень распространения употребления инъекционных наркотиков: высокий или растущий	Low	High	Low	Low	Low	High	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	High	High	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Показатели охвата мероприятиями	Доля проблемных потребителей опиоидов, проходящих заместительную терапию	Low	Low	Low	Low	High	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	High	High	Low	Low	Low	High	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low
	Количество шприцев, распространенных в рамках специализированных программ	Low	High	Low	Low	High	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	High	High	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low

- Низкий показатель регистрируемой заболеваемости ВИЧ (< 5 случаев на 1 млн. населения) и отсутствие фактических данных о его увеличении. Отсутствие существенной тенденции или статистически значимое снижение уровня распространения ВИЧ. Национальный или поднациональный уровни распространения < 50 %, отсутствие существенной тенденции или статистически значимое снижение. Низкий уровень распространения употребления инъекционных наркотиков (< 3 %). Высокий охват (> 50 % от расчетной численности группы проходят опиоидную заместительную терапию). Высокий охват (> 200 шприцев на каждого потребителя инъекционных наркотиков согласно расчетам).
- Средний показатель регистрируемой заболеваемости ВИЧ (5-10 случаев на 1 млн. населения) или последовательное, но незначительное увеличение показателя на национальном уровне. Последовательное, но незначительное повышение на национальном уровне. Национальный или поднациональный уровни распространения в промежутке от 50 % до 60 % или последовательное, но незначительное повышение на национальном уровне. Средний уровень распространения употребления инъекционных наркотиков (3–6 %). Средний охват (30–50 % от расчетной численности группы проходят опиоидную заместительную терапию). Средний охват (100–200 шприцев на каждого потребителя инъекционных наркотиков согласно расчетам).
- Высокий показатель регистрируемой заболеваемости ВИЧ (> 10 случаев на 1 млн. населения) или статистически значимое увеличение показателя (доверительная вероятность 95 %). Статистически значимое повышение уровня распространения ВИЧ доверительная вероятность 95 %. Национальный или поднациональный уровни распространения > 60 % или статистически значимое повышение уровня распространения ВГС (доверительная вероятность 95 %). Высокий уровень распространения употребления инъекционных наркотиков (> 6 %). Низкий охват (< 30 % от расчетной численности группы проходят опиоидную заместительную терапию). Низкий охват (< 100 шприцев на каждого потребителя инъекционных наркотиков согласно расчетам).
- Информация неизвестна / не представлена / отсутствуют недавние расчеты численности населения.

Примечание. В Турции бесплатное предоставление стерильного инъекционного инструментария в рамках программ по раздаче игл и шприцев не осуществляется. В части сведений об ОЗТ в Великобритании данные по охвату относятся только к Англии.

Установление связей между поставщиками услуг по лечению наркомании и восстановлению сексуального здоровья может быть особенно важным для обеспечения эффективного реагирования на распространение инфекций, связанных с употреблением стимуляторов и прочих наркотиков путем инъекций мужчинами, практикующими секс с мужчинами. Профилактические мероприятия для этой группы лиц включают тестирование на инфекции и их лечение, а также распространение профилактических материалов, включая презервативы и стерильный инъекционный инструментарий. Для предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией при сексуальном контакте в группах, подверженных высокому риску, дополнительным вариантом является доконтактная профилактика.

Помещения для употребления наркотиков также могут способствовать профилактике распространения инфекционных заболеваний при употреблении инъекционных наркотиков (см. [Сведения о помещениях для употребления наркотиков](#), стр. 156).

**Какие меры принимаются в Европе для профилактики распространения инфекционных заболеваний при употреблении инъекционных наркотиков**

Проведение мероприятий по профилактике распространения инфекционных заболеваний при употреблении инъекционных наркотиков необходимо рассматривать в контексте уровня распространения факторов риска с точки зрения передачи таких заболеваний, включая показатели употребления инъекционных наркотиков и распространенности заболевания, а также тенденций в этих областях. На [рисунке 2.6](#) в сжатой форме представлена имеющаяся информация по некоторым ключевым факторам риска и охвату мероприятиями в Европейском союзе, Норвегии и Турции.

#### Опиоидная заместительная терапия

Более подробная информация о проведении ОЗТ на территории Европейского союза представлена в [пункте 2.2](#), а в краткой форме показана на [рисунке 2.6](#). Согласно этой информации, в ряде стран ЕС обеспечивается слабый охват ОЗТ или программами по раздаче игл и шприцев, или тем, и другим, при этом в некоторых из них присутствуют также и другие факторы риска с точки зрения заражения ВИЧ или ВГС среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.



## Сокращение распространения инфекций, связанных с употреблением инъекционных наркотиков: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

- Основные мероприятия в данной области включают замену игл, предоставление услуг ОЗТ, тестирование и лечение инфекционных заболеваний, а также мероприятия по укреплению здоровья.
- Многие потребители наркотиков не знают, что инфицированы ВГС. Тестирование должно предлагаться в рамках базового пакета при любом их контакте с наркологическими службами.
- Вакцинация лиц, употребляющих инъекционные наркотики, против гепатита А и В может существенно сократить распространение этих инфекций и их серьезных последствий для здоровья.

### Возможности

- Реализация комплексной стратегии, включающей профилактику, проведение информационно-разъяснительной работы и обследований, а также внедрение новых высокоэффективных пероральных препаратов для лечения гепатита С в сочетании с программами по снижению вреда (включая программы по раздаче игл и шприцев) и лечению наркомании (включая ОЗТ) на уровне сообщества и в тюрьмах, поможет сократить количество случаев заболеваний печени и рака, а также потенциально искоренить гепатит С как угрозу общественному здоровью среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.
- Уровень доступности и использования тестирования на наличие инфекционных заболеваний и инфекций, передающихся половым путем, а также лечения таковых можно увеличить посредством проведения обследования на местах в рамках служб для потребителей наркотиков, таких как наркологические центры, помещения для употребления наркотиков или пункты реализации программ по раздаче игл и шприцев.

### Пробелы

- В настоящее время доступность программ по раздаче игл и шприцев и ОЗТ не достигает рекомендованных уровней во многих странах ЕС, и ее необходимо повышать. Также нужны более качественные данные об уровне использования лечения ВГС, чтобы можно было оценить достаточность предоставления услуг.
- У лиц, употребляющих инъекционные наркотики, ВИЧ-инфекция часто диагностируется поздно, и в этой группе все еще регистрируются случаи СПИДа. Необходимо активизировать тестирование на ВИЧ, обеспечить немедленное начало лечения ВИЧ после постановки диагноза, а также повысить уровень удержания пациентов в программах лечения.

### Программы по раздаче игл и шприцев

Во всех 30 странах, за которыми ЕЦМНН ведет наблюдение, кроме Турции, обеспечивается бесплатное предоставление чистого инъекционного инструментария через специализированные пункты. При этом между странами существуют значительные различия с точки зрения географического распределения пунктов выдачи шприцев, а также с точки зрения доли потребителей, охваченных программами по раздаче игл и шприцев. Из 17 стран, по которым имеются расчеты по количеству потребителей инъекционных наркотиков, примерно в половине (в 9 странах) количество шприцев, которые распространяются посредством специализированных программ, субсидируемых за счет государства, оценивается как малое по сравнению с количеством потребителей инъекционных наркотиков.

Данные, полученные по результатам таких программ, реализованных в 25 странах, показывают, что в 2014-2015 гг. было роздано свыше 52 миллионов шприцев. Однако этот показатель значительно ниже фактического, поскольку не учитывает данные по Германии, Италии и Великобритании. С учетом местных данных из этих стран, согласно расчетам, свыше 100 миллионов шприцев ежегодно распространяется в рамках национальных программ на территории Европейского союза. Этот показатель не включает инъекционный инструментарий, приобретаемый

потребителями инъекционных наркотиков непосредственно в аптеках.

### 6 Тестирование и лечение

Все большее число стран принимает или разрабатывает специализированные стратегии по борьбе с гепатитом С. Число инициатив по решению проблемы гепатита С, направленных на тестирование, консультирование и лечение лиц, употребляющих инъекционные наркотики, возросло, но все еще представляется недостаточным, поскольку уровень распространения ВГС в этой группе оценивается как средний, высокий или возрастающий в 18 из 23 стран, предоставляющих соответствующую информацию. Такая тенденция прослеживается, несмотря на эффективность противовирусного лечения гепатита С у потребителей инъекционных наркотиков, подтвержденную фактическими данными. Отчасти это можно объяснить высокой стоимостью новых препаратов, хотя препятствия для выявления и лечения гепатита С также с большой вероятностью играют свою роль. Над устранением некоторых из таких препятствий ведется работа. Был разработан новый диагностический инструмент («Фиброскан»), который должен облегчить обнаружение заболеваний печени, при этом новые препараты позволили сократить как продолжительность лечения, так и отрицательные побочные эффекты, что должно способствовать повышению уровня приверженности лечению.

## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- Портал передовой практики.
- Европейский доклад о наркотиках: тенденции и изменения за 2017 год.
- «Лечение гепатита С у потребителей инъекционных наркотиков», серия «Взгляды на наркотики», 2015 г.
- «Гепатит С у потребителей наркотиков в Европе: эпидемиология, лечение и профилактика», аналитический обзор, 2016 г.
- «Инфекционные заболевания, связанные с употреблением наркотиков, в Европе: обновленная информация от экспертной сети ЕЦМНН», оперативное сообщение, 2017 г.
- «Оценка тенденций в области употребления инъекционных наркотиков в Европе с использованием национальных данных о поступлении на наркологическое лечение», технический отчет, 2015 г.
- «Руководство по проведению тестирования на ВИЧ, вирусный гепатит и другие инфекции у потребителей инъекционных наркотиков», руководство, 2010 г.
- «Профилактика и контроль инфекционных заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков», совместная публикация, 2011 г.

### Прочие источники информации

- УПН ООН, ЮНЭЙДС, ВОЗ. «Руководство в отношении инфекционных заболеваний и употребления инъекционных наркотиков» ([веб-сайт](#)).

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.



## 2.5 Меры реагирования на проблемы, связанные с употреблением стимуляторов



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

В целом, кокаин является самым распространенным стимулятором в Европе, хотя в некоторых странах могут преобладать такие стимуляторы как МДМА, амфетамин или метамфетамин.

Многие разновидности вреда, причиняемого употреблением стимуляторов, связаны с их интенсивным употреблением, употреблением в больших дозах или употреблением в течение длительного времени. Способ введения является важным опосредующим фактором, так как и употребление стимуляторов путем инъекций, и курение крэк-кокаина или метамфетамина в особой степени сопряжены с более проблемными моделями употребления. Однако острые проблемы могут затронуть даже тех потребителей стимуляторов, которые лишь экспериментируют с этими наркотиками или употребляют их изредка.

Стимуляторы могут употребляться для выполнения конкретной функции, например, чтобы не уснуть за рулем, когда предстоит работать на протяжении длительного времени или проводить время в ночных заведениях. Это значит, что некоторые меры реагирования, связанные с употреблением стимуляторов, применимы в определенных условиях или пересекаются с более общими мерами по охране общественного здоровья. Условия, в которых они употребляются, и тот факт, что иногда стимуляторы принимают в контексте сексуальных отношений, также подразумевают, что меры реагирования,

связанные с употреблением наркотиков, могут пересекаться с мерами реагирования на проблемы с сексуальным здоровьем, особенно в некоторых группах населения.

#### Варианты мер реагирования

- Краткосрочное вмешательство, направление в программы лечения или услуги по снижению вреда могут предоставляться, когда потребители обращаются за помощью в отделения скорой медицинской помощи в связи с интоксикацией или употреблением большой дозы стимулятора.
- Потребителям инъекционных стимуляторов нужен постоянный доступ к пунктам реализации программ по раздаче игл и шприцев, потому что в период запойного употребления они могут делать себе инъекции чаще, чем потребители опиоидов.
- Для реализации мероприятий по снижению вреда среди потребителей стимуляторов, которые не имеют иного доступа к услугам, могут потребоваться программы по проведению информационно-разъяснительной работы.
- В случае если употребление стимуляторов вызывает проблемы, эффективным может быть лечение с применением психосоциальных мероприятий. Методов фармакологического лечения, в отношении эффективности которых с точки зрения лечения проблемных потребителей стимуляторов имелись бы убедительные фактические данные, не существует, однако имеются данные о том, что некоторые лекарства от депрессии помогают потребителям амфетамина не бросать лечение.

#### Положение дел в Европе

- Кокаин является основным стимулятором, в связи с употреблением которого люди в Европе обращаются за лечением (63 000 человек в 2015 году), при этом большинство таких случаев имели место в Испании, Италии и Великобритании. Число новых пациентов, обратившихся за лечением, стабильно. Еще 7 400 человек начали лечение в связи с проблемами, вызванными употреблением крэк-кокаина в качестве основного наркотика, преимущественно в Великобритании.
- В 2015 году около 34 000 человек обратились за лечением в связи с проблемами, вызванными употреблением амфетамина, а еще 9 000 человек — метамфетамина, преимущественно в Чехии и Словакии. С 2009 года число впервые обратившихся за лечением в связи с употреблением амфетаминов увеличилось.
- Очень немногие начинают специализированное наркологическое лечение, связанное с употреблением МДМА; для данной группы в большей степени подходят мероприятия по снижению вреда, проводимые на празднествах и в ночных клубах.

#### Ключевые слова:

**стимуляторы, кокаин, амфетамины, снижение вреда, лечение, сексуальное здоровье**



## Понимание проблемы и основные задачи реализации мер реагирования

Кокаин является самым распространенным запрещенным стимулятором в Европе. Среди постоянных потребителей стимуляторов можно провести четкое различие между более социально интегрированными потребителями, которые втягивают порошковый кокаин (гидрохлорид кокаина) через нос, и маргинальными потребителями, которые чаще вводят кокаин путем инъекций или курят крэк-кокаин (кокаиновую основу), а также иногда употребляют опиоиды.

Во многих странах употребление стимулятора МДМА (часто продаваемого под названием «экстази») снизилось с пиковой отметки, пришедшейся на начало и середину 2000-х годов. В последние годы некоторые данные мониторинга показывают, что увеличилось как употребление, так и содержание МДМА в таблетках. Высокая концентрация МДМА в некоторых таблетках влечет за собой причинение вреда и смерти.

Амфетамин и метамфетамин — два близкородственных стимулятора, оба употребляются в Европе, хотя амфетамин распространен в большей степени, чем метамфетамин. Употребление метамфетамина в Европе традиционно ограничивалось Чехией, а позднее — еще и Словакией, хотя в некоторых других странах рост употребления этого стимулятора также отмечается. Согласно некоторым источникам, провести четкое различие между этими двумя веществами невозможно, поэтому общий термин «амфетамины» используется для обозначения обоих указанных стимуляторов. Оба наркотика можно принимать перорально или интраназально. В некоторых странах инъекции распространены среди потребителей, относящихся к группе высокого риска. Метамфетамин можно курить, но в Европе такой метод употребления встречается редко.

В разных странах Европы наибольшей популярностью пользуются разные стимуляторы. Например, в Великобритании самым распространенным стимулятором в прошлом году по населению в целом стал кокаин, за которым с небольшим отрывом следовал МДМА. В Финляндии, напротив, в прошлом году лидировали амфетамин и МДМА приблизительно с такими же показателями по доле потребителей, а кокаин при этом употребляется редко.

Многие разновидности вреда, причиняемого употреблением стимуляторов, связаны с их интенсивным употреблением, употреблением в больших дозах или употреблением в течение длительного времени. Способ введения также является важным опосредующим фактором, так как и употребление стимуляторов путем инъекций, и курение крэк-кокаина или метамфетамина в особой степени сопряжены с более проблемными моделями употребления. Острые проблемы могут затронуть даже тех потребителей стимуляторов, которые лишь экспериментируют с этими наркотиками, но при этом встречаются реже в случае, если стимулятор употребляется редко и в небольших дозах. Хотя это и не очень распространенное явление, некоторые потребители стимуляторов начинают

принимать их в больших дозах в течение длительного периода времени, который иногда продолжается несколько дней. Такие «запой» могут стать причиной целого спектра разновидностей острых состояний, включая психоз, агрессию и паранойю, а также могут быть связаны с развитием зависимости и возникновением прочих долгосрочных медицинских и социальных проблем. Употребление стимуляторов в больших дозах и в течение длительного времени может привести к серьезным проблемам с сердечно-сосудистой системой, таким как приступы стенокардии, кардиомиопатия и инфаркт миокарда.

Проблемное употребление стимуляторов может быть сопряжено с рисками для сексуального здоровья. Некоторые мужчины, практикующие секс с мужчинами, также выступают и в форму сексуальных отношений, называемую «химсекс», которая подразумевает употребление метамфетамина и прочих психоактивных веществ путем инъекций для усиления полового влечения. Хотя данное явление, на первый взгляд, встречается редко, химсекс-вечеринки были отмечены в нескольких крупных городах Европы. Такая практика стала вызывать опасения в некоторых европейских странах ввиду потенциального распространения ВИЧ и прочих инфекций, передающихся половым путем. Результаты некоторых исследований также демонстрируют высокие показатели в части практики секса за деньги или секса за наркотики среди женщин, испытывающих проблемы с крэк-кокаином. Это отражает потенциально более общую проблему, связанную с употреблением стимуляторов и прочих психоактивных веществ женщинами и мужчинами, которые работают в сфере интимных услуг, а также потребность в разработке мер реагирования, способных воздействовать как на употребление психоактивных веществ, так и на рискованное половое поведение. Кроме того, также вызывает озабоченность и роль наркотиков в сексуальной эксплуатации, включая сексуальные нападения, совершенные под воздействием наркотиков. Однако информация о масштабах и природе этих проблем ограничена.

Стимуляторы могут употребляться в сочетании с алкоголем и прочими запрещенными психоактивными веществами. Некоторые из таких сочетаний (например, сочетание кокаина с алкоголем) могут привести к повышению рисков для здоровья. Потребители стимуляторов также могут принимать другие психоактивные вещества, чтобы устранить отрицательные последствия употребления стимуляторов и чтобы заснуть. Такие вещества включают алкоголь, каннабис и бензодиазепины. В случае более проблемных потребителей для этой цели могут использоваться опиоиды. Такое одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ может подвергнуть потребителей стимуляторов дополнительным рискам. По этой причине меры реагирования в данной области во многих случаях должны учитывать взаимодействие между стимуляторами и другими психоактивными веществами при их одновременном употреблении (см. пункт 2.8. об одновременном употреблении нескольких наркотических и других психоактивных веществ).

## Варианты мер реагирования

Употребление стимуляторов часто происходит в местах проведения досуга, таких как ночные клубы или музыкальные фестивали. Программы профилактики и снижения вреда для лиц, употребляющих МДМА и прочие стимуляторы в таких условиях, описываются в [пункте 4.2](#).

Люди, испытывающие острые проблемы в результате употребления стимуляторов, могут обратиться за помощью в службы скорой медицинской помощи. Проводимые мероприятия будут зависеть от заявленных симптомов, но зачастую краткосрочного медицинского или психологического вмешательства бывает достаточно. При этом важно обеспечить, чтобы службы скорой медицинской помощи были осведомлены о том, что может потребоваться направить таких пациентов за получением соответствующих медицинских услуг, услуг по снижению вреда и восстановлению сексуального здоровья. Способность стимуляторов вызывать или отягощать проблемы с сердечно-сосудистой системой также означает, что лицам, оказывающим помощь в связи с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы, может потребоваться учесть ту роль, которую в возникновении такого состояния могло сыграть употребление наркотиков.

### Снижение вреда от проблем, возникающих при употреблении стимуляторов

Потребителям инъекционных стимуляторов с большой вероятностью требуется большой доступ к пунктам реализации программ по раздаче игл и шприцев, потому что они могут делать себе инъекции чаще, чем потребители опиоидов (см. также [пункт 2.4](#) о сокращении распространения инфекций, связанных с употреблением инъекционных наркотиков).

Меры реагирования для этих групп лиц зачастую включают определенную форму информационно-разъяснительной работы, а также предоставление стерильного инъекционного инструментария, презервативов, информации о безопасности при инъекционном употреблении наркотиков, базовой гигиене, уходе за венами и ранами, а также антибактериальных кремов и мазей. Такие меры реагирования представляются соответствующими, однако в этой области пока отсутствуют весомерные фактические данные. Даже при наличии ограниченных фактических данных о том, что программы по проведению информационно-разъяснительной работы могут помочь потребителям инъекционных стимуляторов уменьшить медицинские проблемы, связанные с инъекциями, такие как кожные инфекции, надежные данные, демонстрирующие измеримое снижение уровня употребления путем инъекций или рискованного полового поведения в результате использования таких методов, отсутствуют. Учитывая, что уровень проблем, связанных с употреблением

стимуляторов, по всей видимости, возрастает, в этой области необходимо провести дополнительные исследования и разработать дополнительные услуги.

Имеются ограниченные фактические данные, подтверждающие, что психосоциальное и поведенческое вмешательство, проводимое в несколько сеансов, способно снизить уровень рискованного полового поведения среди потребителей наркотиков. Для лиц, употребляющих стимуляторы посредством курения, полезным может оказаться предоставление чистых наборов для приготовления крэк-кокаина с целью предотвращения их совместного использования, передача информационных, просветительских и справочных материалов, а также проведение информационно-разъяснительной работы, однако в отношении эффективности таких мероприятий требуются дополнительные исследования. В Чехии было реализовано инновационное мероприятие в рамках низкого порога услуг для потребителей метамfetамина, предусматривавшее распространение пустых желатиновых капсул, чтобы мотивировать потребителей принимать этот наркотик перорально и снизить риски заражения ВИЧ или ВГС, связанные с инъекциями. Данное мероприятие необходимо оценить с точки зрения его практичности и воздействия на поведение.

Хотя это и не очень распространено в Европе, курение кристаллического метамfetамина является одной из форм употребления данного стимулятора, которая в особой степени сопряжена с проблемами, включая вред, причиняемый системе дыхательных органов, а также разрушение зубов. Проблемы, связанные с употреблением стимуляторов, могут возникать и развиваться очень быстро. Например, случаи курения метамfetамина потребителями опиоидов регистрируются в Афинах с 2011 года. В последнее время стала развиваться тенденция к инъекционному употреблению метамfetамина — преимущественно на других городских территориях за пределами столицы. Употребление кристаллического метамfetамина сопряжено с рядом проблем, включая агрессивность, бессонницу, кожные воспаления и сыпь, потерю веса и смерть. В Греции способность служб, оказывающих низкого порога услуги по наркологическому и психиатрическому лечению, реагировать на потребности таких потребителей ограничена в связи с ограниченным присутствием таких служб на других городских территориях за пределами столицы.

Учитывая связь между употреблением стимуляторов и рискованным половым поведением, сексологические службы должны обращать внимание на употребление наркотиков своими клиентами. Наркологические службы также должны оценивать сексуальное здоровье своих клиентов. Эти вопросы более подробно описываются в [Сведениях о решении проблем с сексуальным здоровьем, связанных с употреблением наркотиков](#) (стр. 72).





## Обзор фактических данных в отношении... лечения в связи с проблемным употреблением стимуляторов



Психосоциальные мероприятия могут сократить употребление кокаина, воздействуя на психические процессы и поведение, связанные с зависимостью.



Дисульфирам, применяемый при лечении алкогольной зависимости и болезни Паркинсона, может помочь потребителям кокаина сократить употребление.



Психосоциальные методы лечения (включая ситуационное воздействие) демонстрируют достаточную эффективность в краткосрочной перспективе в случае злоупотребления крэком или зависимости от него.



Некоторые антидепрессанты (флуоксетин и имипрамин) были признаны способными помочь потребителям амфетамина не бросать лечение в краткосрочной и среднесрочной перспективе.



Для лечения беременных женщин можно применять лекарственные препараты, способствующие детоксикации от стимуляторов, однако они рекомендованы только тем из них, у кого наблюдается абстинентный синдром.

### Лечение в связи с проблемами, вызванными употреблением стимуляторов

Люди, которые обращаются за лечением в связи с проблемами, вызванными употреблением стимуляторов, в большинстве случаев употребляют кокаин или амфетамин. Потребители экстази за лечением обращаются редко. Люди, которые начинают лечение из-за проблем, связанных с кокаином, в самом общем смысле могут быть разделены на три группы:

- потребители порошкового кокаина, употребляющие кокаин интраназально (посредством вдухания или вдыхания) в отдельности или в сочетании с каннабисом и (или) алкоголем;
- потребители крэк-кокаина, употребляющие кокаин часто в сочетании с другими наркотиками, включая героин;
- полинаркоманы, которые зачастую параллельно употребляют кокаин и героин или иные наркотики, а также практикуют инъекции.

В определенной степени для работы с каждой из этих групп требуется свой подход. Потребители, преимущественно принимающие порошковый кокаин, как правило, более социально интегрированы, чем люди, которые курят крэк-кокаин или употребляют опиоиды. Они с большей долей вероятности имеют постоянное жилье и постоянный доход. Люди, которые обращаются за лечением из-за проблем, связанных с употреблением амфетаминов, также существуют в различных социальных условиях и практикуют различные способы употребления.

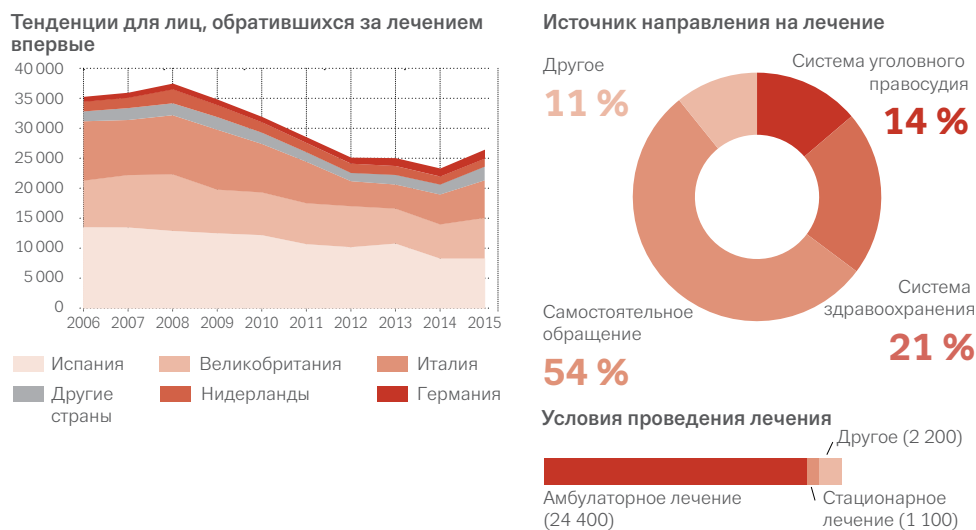
Методов фармакологического лечения, в отношении эффективности которых с точки зрения лечения проблемных потребителей стимуляторов имелись бы убедительные фактические данные, не

существует. Подходы к лечению или мероприятия, продемонстрировавшие свою полезность, описаны в обзоре фактических данных [выше](#). Систематические обзоры клинических испытаний лекарственных препаратов для лечения потребителей кокаина создают смешанную картину. Антипсихотические препараты продемонстрировали наибольшую эффективность с точки зрения помощи потребителям в прекращении приема стимуляторов и преодолении тяги к ним. Дисульфирам, лекарственное средство, используемое для борьбы с алкогольной зависимостью, является приемлемым для потребителей. Однако ни один из таких препаратов не был признан столь же эффективным с точки зрения лечения в связи с проблемами, вызванными употреблением кокаина, как ОЗТ в случае лечения опиоидной зависимости. Испытания лекарственных препаратов (напр., бупропиона и модафинила) как средств борьбы с зависимостью от метамfetамина продемонстрировали, что они не более эффективны, чем плацебо.

Психосоциальное вмешательство может быть эффективным для потребителей кокаина. Эффективность ситуационного воздействия повышается при его применении совместно с фармакологическим лечением. По данным одного из систематических обзоров, когнитивно-поведенческая терапия позволяет уменьшить количество пациентов, выбывающих из программы лечения, а также сократить употребление кокаина. Эффект оказывается сильнее в случае реализации таких мероприятий совместно с ситуационным воздействием. Недавнее исследование, проведенное в Бельгии, показало, что после шести месяцев осуществления ситуационного воздействия, а также мероприятий на уровне сообщества показатели воздержания у потребителей кокаина были в три раза выше, чем среди тех, кто получал стандартное лечение.

РИСУНОК 2.7

Потребители кокаина, начинающие лечение в Европе: тенденции в динамике и источники направления на лечение в 2015 году



Примечание. Данные об источниках направления на лечение и условиях его проведения основаны на сведениях обо всех лицах, обратившихся за лечением и указавших кокаин в качестве своего основного наркотика, исходя из последних имеющихся данных по всем странам. Тенденции для лиц, обратившихся за лечением впервые, основаны на данных по 23 странам. В связи с изменениями в национальной системе предоставления данных сведения за 2014 год по Италии не могут быть сопоставлены с данными за предыдущие годы.

### Какие меры принимаются в Европе для реагирования на проблемы, связанные с употреблением стимуляторов

В Европе лечение кокаиновой зависимости, как правило, проводится амбулаторно, учреждениями, которые преимущественно занимаются потребителями опиоидов. Некоторые люди, которым требуется лечение в связи с употреблением стимуляторов, могут не пожелать обращаться в такие службы, поскольку им может показаться, что эти учреждения не соответствуют их потребностям, и они не отождествляют себя с потребителями опиоидов, которые могут преобладать в некоторых из таких служб. Изменение моделей предоставления услуг таким образом, чтобы они в большей степени соответствовали потребностям клиентов, может сделать их более привлекательными. Например, по результатам реализации пилотного проекта по лечению кокаиновой зависимости в Ирландии было установлено, что организация вечерних мероприятий в рамках амбулаторного лечения позволяет повысить число участников из числа потребителей кокаина. Кроме того, можно проводить информационно-разъяснительную работу непосредственно после окончания выходных, когда уровень употребления кокаина обычно выше, и перед ними.

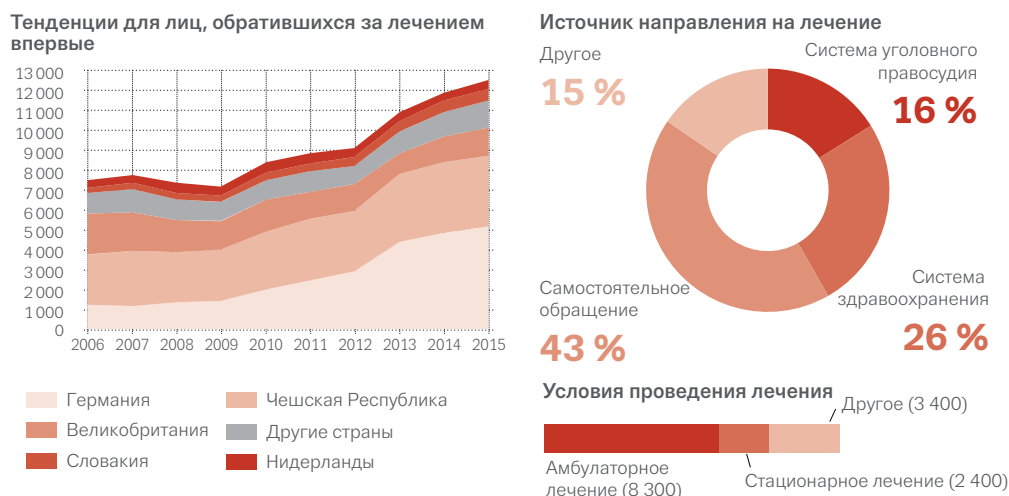
В 2015 году на долю Испании, Италии и Великобритании пришлось около трех четвертей (74 %) всех зарегистрированных случаев вступления в программы лечения кокаиновой зависимости в Европе. В целом, около 63 000 клиентов, обратившихся за специализированным наркологическим лечением (приблизительно для 28 000 из которых это было первое обращение), назвали кокаин в качестве

основного наркотика. С 2012 года, после периода спада, общее количество лиц, впервые начинающих лечение от кокаиновой зависимости, сохраняется на одном уровне (рис. 2.7). В 2015 году 7 400 клиентов, начавших лечение в Европе, в качестве своего основного наркотика назвали крэк-кокаин. Из них на долю Великобритании пришлось почти две трети (4 800 человек), при этом большая часть из оставшихся (1 900 человек) зарегистрирована в Испании, Франции и Нидерландах.

Примерно 32 000 пациентов, вступивших в специализированные программы лечения наркомании в Европе в 2015 году, заявили, что амфетамины являются для них основным наркотиком. Из них приблизительно 14 000 человек обратились за таким лечением впервые (рис. 2.8). В Болгарии, Германии, Финляндии, Латвии и Польше более 15 % из тех, кто начал лечение впервые, употребляют амфетамины в качестве основного наркотика. Большинство лиц, вступивших в программы лечения наркомании, для которых метамфетамин является основным наркотиком, проживают в Чехии и Словакии. На долю этих стран приходится почти 90 % из 9 000 потребителей метамфетамина, обратившихся за специализированным лечением в Европе. В целом, за период с 2006 года по 2015 год количество обратившихся за лечением впервые среди лиц, употребляющих амфетамин или метамфетамин в качестве основного наркотика, возросло в большинстве стран. Необходимо отслеживать тенденции в изменении доли тех, кто сообщает об употреблении амфетаминов путем инъекций, поскольку сокращение употребления путем инъекций, наблюдаемое среди потребителей других психоактивных веществ, у потребителей амфетаминов не прослеживается.

РИСУНОК 2.8

Потребители амфетаминов, начинающие лечение в Европе: тенденции в динамике и источники направления на лечение в 2015 году



Примечание. Данные об источниках направления на лечение и условиях его проведения основаны на сведениях обо всех лицах, обратившихся за лечением и указавших амфетамины в качестве своего основного наркотика, исходя из последних имеющихся данных по всем странам. Тенденции для лиц, обратившихся за лечением впервые, основаны на данных по 23 странам.

## Меры реагирования для потребителей стимуляторов: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

- Проблемы, связанные с употреблением стимуляторов, различаются в зависимости от моделей употребления, групп потребителей и условий употребления. Соответственно, меры реагирования должны учитывать местные модели употребления и испытываемые проблемы.
- Основные меры реагирования на проблемы, связанные с употреблением стимуляторов, в настоящее время включают психосоциальную терапию или краткосрочное вмешательство, а также мероприятия по снижению вреда для лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

### Возможности

- Налаживание связей между сексологическими и наркологическими службами может способствовать повышению действенности и эффективности в обеих сферах.

### Проблемы

- Необходимо разработать и оценить мероприятия по снижению вреда для потребителей стимуляторов.
- На уровне ЕС приоритет следует отдавать исследованиям эффективных методов фармакологического лечения зависимости от стимуляторов.

Хотя уровень употребления метамфетамина по населению в целом невысок, употребление этого наркотика некоторыми группами создает определенные проблемы и требует принятия различных мер реагирования со стороны поставщиков услуг. В настоящее время в реагировании на эти проблемы принимают участие следующие учреждения: психиатрические службы, поставщики низкопороговых услуг, наркологические службы, службы по работе с молодежью и сексологические

службы. Например, в Чехии, где инъекции являются наиболее распространенным способом употребления метамфетамина, программы психиатрического лечения и реабилитации с использованием модели, предусматривающей внедрение в терапевтическое сообщество, являются центральными мерами реагирования на указанные проблемы. Также действуют службы, предоставляющие потребителям метамфетамина информацию и консультации по снижению вреда.



## Сведения о решении проблем с сексуальным здоровьем, связанных с употреблением наркотиков

### Какова природа этой проблемы?

Среди клиентов сексологических служб употребление наркотиков, в частности — стимуляторов, очень распространено, при этом проблемы с сексуальным здоровьем часто встречаются у лиц, проходящих лечение от наркозависимости. Связи между проблемами в половой сфере и употреблением наркотиков могут возникать несколькими способами:

- Употребление наркотиков может вызывать возбуждение или расторможенность, что приводит к ненамеренным действиям сексуального характера (по взаимному согласию или без такового), которые выливаются в отрицательные последствия, такие как сожаление, психический стресс, инфекции, передающиеся половым путем или нежелательная беременность.
- Некоторые люди, испытывающие проблемы с наркотиками, могут начать оказывать интимные услуги, чтобы заработать деньги на наркотики, что повышает для них риск заражения инфекциями, передающимися половым путем, и также риск подвергнуться насилию.
- Наркотики принимают до или во время полового акта, чтобы увеличить сексуальные возможности и удовольствие («химсекс»), что повышает риск заражения инфекциями, передающимися половым путем, риск подвергнуться сексуальному насилию, а также риск развития наркозависимости. В некоторых странах растет обеспокоенность в связи с использованием такой модели поведения среди некоторых групп мужчин, практикующих секс с мужчинами.
- Употребление наркотиков может быть попыткой справиться с эмоциональным стрессом, который человек испытывает в связи с возникновением у него проблемы с сексуальным здоровьем, такой как постановка диагноза ВИЧ.

В Европе службы, занимающиеся проблемами с наркотиками и проблемами в половой сфере, обычно финансируются по отдельности, используют различные критерии включения в программы лечения и редко размещаются в одном месте. В этой связи предоставление «объединенного» лечения лицам, испытывающим проблемы обоих типов, является проблематичным. Службы каждого типа сосредоточены на предоставлении лечения только в одной сфере, упуская при этом возможность решить оба комплекса проблем одновременно.

### Какие меры реагирования требуются?

В рамках исследований пока не удалось выявить соответствующую модель оказания услуг, хотя возникают и новые модели. Учитывая отсутствие базы фактических данных, необходимо начать собирать более качественные данные о масштабе проблем в сексологических и наркологических службах с целью:

- выявления лиц, испытывающих проблемы в связи с употреблением наркотиков, включая зависимость, а также проблемы с сексуальным здоровьем;
- понимания их рискованных моделей поведения и потребностей в лечении;
- понимания того, могут ли налаживание связей между сексологическими и наркологическими службами либо их интеграция оказаться полезными, например, с точки зрения оказания услуг, которые были разработаны в некоторых странах, для мужчин, практикующих секс с мужчинами.

Эти два типа служб также должны обмениваться опытом и разрабатывать клинические протоколы посредством:

- обучения сотрудников сексологических служб, чтобы они могли проводить оценку в части употребления наркотиков и обеспечивать краткосрочное вмешательство в установленных случаях;
- обучения сотрудников наркологических служб, чтобы они могли проводить оценку в части сексуального здоровья и обеспечивать краткосрочное вмешательство в случае обнаружения проблем в половой сфере, связанных с употреблением наркотиков; и
- поощрения более тесного сотрудничества между службами, например, в рамках мероприятий по проведению совместного обучения или обмена сотрудниками.

См. справочный документ «Объединение сексологических и наркологических служб для более эффективного удовлетворения потребностей клиентов».

В некоторых странах Северной Европы, где действующие потребители стимуляторов начали употреблять метамфетамин, потребителям амфетамина и метамфетамина предлагается один и тот же тип лечения — это, как правило, психосоциальное вмешательство. Кроме того, по имеющимся сведениям, в нескольких странах метамфетамин принимают лица, употребляющие наркотики в целях развлечения, в том числе завсегдатаи ночных клубов. Службы по работе с молодежью иногда принимают участие в проведении мер реагирования в отношении таких потребителей.

Кроме того, в ответ на употребление наркотиков в связи с практикой «химсекса» были разработаны инициативы, направленные непосредственно на потребителей метамфетамина. Такие инициативы включают организацию многопрофильных служб, оказывающих наркологические и сексологические услуги, либо содействие налаживанию связей между службами (см. [Сведения о решении проблем с сексуальным](#)

[здоровьем, связанных с употреблением наркотиков, стр. 72](#)).

Мероприятия, которые были реализованы в Европе с целью снижения рисков, связанных с употреблением метамфетамина путем инъекций, включают предоставление курительного инструментария или более безопасных курительных наборов в рамках программ по раздаче игл и шприцев. Инициативы по укреплению здоровья демонстрируют тенденцию к большей сосредоточенности на вопросах общей безопасности и заботе о себе, включая психическое, физическое и сексуальное здоровье.

Употребление МДМА редко называют в качестве причины обращения за специализированным наркологическим лечением. В 2015 году менее 1 % (около 900 случаев) от общего числа обратившихся за лечением впервые в Европе указали этот наркотик в качестве причины своего обращения.



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- Портал передовой практики.
- Статистический бюллетень.
- Европейский доклад о наркотиках: тенденции и изменения за 2017 год.
- «Неотложные состояния, связанные с употреблением кокаина в Европе», серия «Взгляды на наркотики», 2014 г.
- «Лечение кокаиновой зависимости: обзор имеющихся фактических данных», серия «Взгляды на наркотики», 2014 г.
- «Неотложные состояния, связанные с употреблением кокаина в Европе. Обзор данных мониторинга связанных с наркотиками острых неотложных состояний в 30 европейских странах», технический отчет, 2014 г.
- «Меры медицинского и социального реагирования для потребителей метамфетамина в Европе», серия «Взгляды на наркотики», 2014 г.
- «Изучение тенденций в употреблении метамфетамина в Европе», документы ЕЦМНН, 2014 г.
- «Объединение сексологических и наркологических служб для более эффективного удовлетворения потребностей клиентов», Оуэн Бауден-Джоунс (Owen Bowden-Jones), справочный документ.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.



## 2.6 Меры реагирования на проблему новых психоактивных веществ



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Новые психоактивные вещества – это наркотические вещества, которые не относятся к контролируемым в рамках конвенций Организации Объединенных Наций по борьбе с наркотиками, но могут подвергать здоровье похожей опасности. Среди таких наркотиков — синтетические каннабиноиды, опиоиды, стимуляторы и галлюциногены. Обычно они предлагаются на рынке как «легальная» замена запрещенным психоактивным веществам, при этом некоторые из них также употребляют небольшие группы лиц, которые хотят попробовать эти вещества в погоне за новыми впечатлениями и эффектом.

Большое число новых психоактивных веществ, их разнообразие и скорость, с которой они появляются, создают сложности и для мониторинга, и для разработки эффективных и своевременных мер реагирования.

**Ключевые слова:**  
новые психоактивные вещества, синтетические наркотики, системы раннего предупреждения, неотложные состояния, требующие госпитализации

#### Варианты мер реагирования

- Раннее предупреждение и оценка риска, основанные на данных химической идентификации новых психоактивных веществ, которые предоставляются сетями криминалистических и токсикологических лабораторий.
- Обмен информацией о риске, связанном с особенно вредными новыми психоактивными веществами, с органами власти, специалистами и потребителями.
- Включение новых психоактивных веществ в эффективные профилактические программы общего характера с использованием конкретной информации просветительского характера и информации о снижении вреда, адресованной лицам, уже употребляющим наркотики, или тем, кто подвергается риску употребления новых психоактивных веществ.
- Мероприятия по обучению и повышению осведомленности специалистов, предоставляющих услуги в области профилактики, лечения и снижения вреда, позволяющие развить их компетенции для выявления случаев употребления новых психоактивных веществ и реагирования на таковые.
- Разработка клинических руководств по устранению острой токсичности, вызванной новыми психоактивными веществами.
- Применение междисциплинарных подходов и налаживание связей между различными службами с целью вовлечения уязвимых групп, которые могут не контактировать с традиционными службами.

Многие меры медицинского и социального реагирования, связанные с новыми психоактивными веществами, являются результатом адаптации программ по решению проблем, вызванных «известными» наркотиками. Меры реагирования, как правило, направлены на определенные группы, в которых наблюдаются проблемы. Они различаются в зависимости от конкретной страны, но во всех случаях затрагивают лиц, употребляющих стимуляторы в целях развлечения, психонавтов, мужчин, практикующих секс с мужчинами, лиц, избегающих тестирования на наркотики, и потребителей наркотиков из группы высокого риска. Кроме того, во многих странах больше внимания уделяется усилению правовых мер реагирования и ограничению доступности таких веществ.

#### Положение дел в Европе

- Законодательством ЕС предусмотрен трехэтапный метод, включающий раннее предупреждение, оценку риска и реализацию мер контроля, который позволяет оперативно выявлять угрозы общественному здоровью, создаваемые новыми психоактивными веществами, и реагировать на них на территории Европы. ЕЦМНН занимает центральное положение в этой системе, управляя Системой раннего предупреждения ЕС и проводя оценку риска в целях поддержки национальных и общеевропейских мер реагирования.
- Междисциплинарные подходы к снижению вреда разрабатываются и испытываются с привлечением уязвимых групп, которые могут не контактировать с наркологическими службами, например, при их взаимодействии с учреждениями по восстановлению сексуального здоровья.
- Разрабатываются и публикуются клинические руководства по лечению острой интоксикации, связанной с новыми психоактивными веществами. В некоторых странах также разрабатываются специальные руководства по реагированию на употребление таких веществ в тюрьмах и пенитенциарных учреждениях.
- В ряде стран и в Интернете существуют информационные платформы по снижению вреда, которые зачастую совмещаются с системами проверки наркотических веществ.
- В большинстве стран специализированное лечение для устранения проблем, вызванных новыми психоактивными веществами, развито слабо.



## Понимание проблемы и основные задачи реализации мер реагирования

Новые психоактивные вещества представляют собой широкий спектр наркотических веществ, которые не относятся к контролируемым в рамках конвенций Организации Объединенных Наций по борьбе с наркотиками, но могут подвергать здоровье похожей опасности. Среди таких наркотиков — синтетические каннабиноиды, опиоиды, стимуляторы и галлюциногены, а также ряд других веществ. В течение нескольких последних лет некоторые из этих веществ (такие как гаммагидроксибутират (ГГБ), гамма-бутиролактон (ГБЛ), а позднее — мефедрон, некоторые фентанилы и синтетические каннабиноиды) были включены в список контролируемых в соответствии с конвенциями ООН. Эти вещества рассматриваются в настоящем разделе, поскольку они создают аналогичные проблемы при разработке мер реагирования.

За последние десять лет уровень доступности новых психоактивных веществ в Европе существенно возрос. Многие из этих веществ были созданы, чтобы обойти законодательство по борьбе с наркотиками и позиционируются как «легальная» замена каннабису, героину, кокаину, амфетамину, МДМА и бензодиазепинам. С целью повышения их доступности и привлекательности эти вещества позиционируются как «легальный кайф», «химические вещества для исследований» и «пищевые добавки». Новые психоактивные вещества также продают на нелегальном рынке наркотиков под собственными уличными названиями или сбывают как запрещенные психоактивные вещества.

Поскольку ассортимент новых психоактивных веществ увеличился, появились и новые группы потребителей. Изначально большинство потребителей составляли люди, которые пробовали эти вещества в погоне за новыми впечатлениями и эффектом (часто называемые «психонавтами»), а также такие группы, как любители электронной танцевальной музыки и завсегдатаи ночных клубов. Теперь в число потребителей входят более широкие группы, в том числе лица, употребляющие наркотики в целях развлечения, люди, занимающиеся самолечением, люди, ищущие способ улучшить свою внешность или рабочие результаты, уязвимые группы лиц, включая заключенных и бездомных, а также потребители наркотиков, относящиеся к группе высокого риска (например, люди, употребляющие опиоиды путем инъекций). Эти изменения обусловлены более активным взаимодействием между рынками новых психоактивных веществ и запрещенных психоактивных веществ в последние несколько лет.

Употребление новых психоактивных веществ сопряжено с несколькими разновидностями причиняемого вреда. В их число входит значительное увеличение количества отравлений с нелетальным и летальным исходом, а также распространение инфекционных и бактериальных заболеваний, связанных с употреблением наркотиков. В некоторых случаях это проявляется в форме вспышек таких заболеваний, что обуславливает предъявление высоких требований к системе здравоохранения. В настоящее время особые проблемы с точки зрения

охраны общественного здоровья создают синтетические опиоиды и синтетические каннабиноиды.

Появление большого количества новых сильнодействующих опиоидов (в частности, производных фентанила) сопряжено с новыми вызовами. Эти наркотики иногда продают под видом героина, прочих запрещенных психоактивных веществ или контрафактных лекарств. Риск тяжелого или летального отравления может возрасти как для потребителей опиоидов в группе высокого риска, так и для прочих групп потребителей наркотиков, у которых не сформировалась устойчивость к воздействию опиоидов. Сильнодействующий характер этих веществ также несет серьезный риск случайного отравления для членов семей и друзей потребителей, для лиц, оказывающих помощь первыми, криминалистов, работников почты, а также для персонала пенитенциарных учреждений (см. [Сведения о фентанилах](#), стр. 52).

Синтетические каннабиноиды зачастую представляют собой сильнодействующие психоактивные вещества, которые изначально продавались как «легальная альтернатива» каннабису. Они становятся все более популярными среди маргинальных групп населения, например, бездомных или лиц, желающих обойти тестирование на наркотики. Употребление и распространение синтетических каннабиноидов в тюрьмах сопряжено с возникновением долгов, издевательствами и запугиванием, а также с возникновением острых состояний, приводящих к госпитализации и смерти (см. [Сведения о синтетических каннабиноидах](#), стр. 81 и пункт 4.1).

В некоторых европейских странах растет обеспокоенность в связи с употреблением таких наркотиков, как мефедрон, ГГБ/ГБЛ и метамфетамин, мужчинами, практикующими секс с мужчинами, с целью увеличения и поддержания сексуального удовольствия, упрощения его получения, а также растормаживания. Эта практика, иногда называемая «химсекс», сопряжена с рискованным поведением при употреблении наркотиков и рискованным половым поведением (напр., употребление путем инъекций, незащищенный секс, секс с несколькими сексуальными партнерами), что потенциально может привести к госпитализации, передозировке, заражению инфекциями, передающимися половым путем, а также заражению ВИЧ и ВГС.

Употребление [синтетических катинонов](#) также было отмечено в некоторых группах потребителей инъекционного героина. Это может увеличить частоту употребления путем инъекций, а также привести к повреждению тканей и заражению тяжелыми бактериальными инфекциями.

## Варианты мер реагирования

Чтобы обеспечить надлежащее реагирование, чрезвычайно важно знать, какие новые психоактивные вещества имеются в продаже и употребляются. Системы раннего предупреждения и связанные с ними системы мониторинга могут сыграть ключевую роль с точки зрения раннего выявления вреда, причиняемого новыми психоактивными веществами, и реагирования на такой вред (см. информационный блок, посвященный [Системе](#)

раннего предупреждения ЕС). В основе таких систем должны лежать данные химической идентификации новых психоактивных веществ, полученные от сетей криминалистических и токсикологических лабораторий по результатам проведения изъятий правоохранительными органами и расследования случаев отравления), а также информация из широкого спектра источников, включая правоохранительные органы, токсикологические центры, отделения скорой медицинской помощи в больницах и данные судебно-медицинской экспертизы. Полезными могут оказаться и более новые источники данных, такие как результаты анализа сточных вод, остатков наркотиков из использованных шприцев, а также наркотиков, брошенных в специальные корзины в рамках проведения крупных мероприятий. Услуги по проверке наркотических веществ также потенциально могут поддержать работу систем раннего предупреждения и создать канал для предоставления информации, консультаций и краткосрочного вмешательства потребителям новых психоактивных веществ (см. [Сведения о проверке наркотических веществ](#), стр. 139).

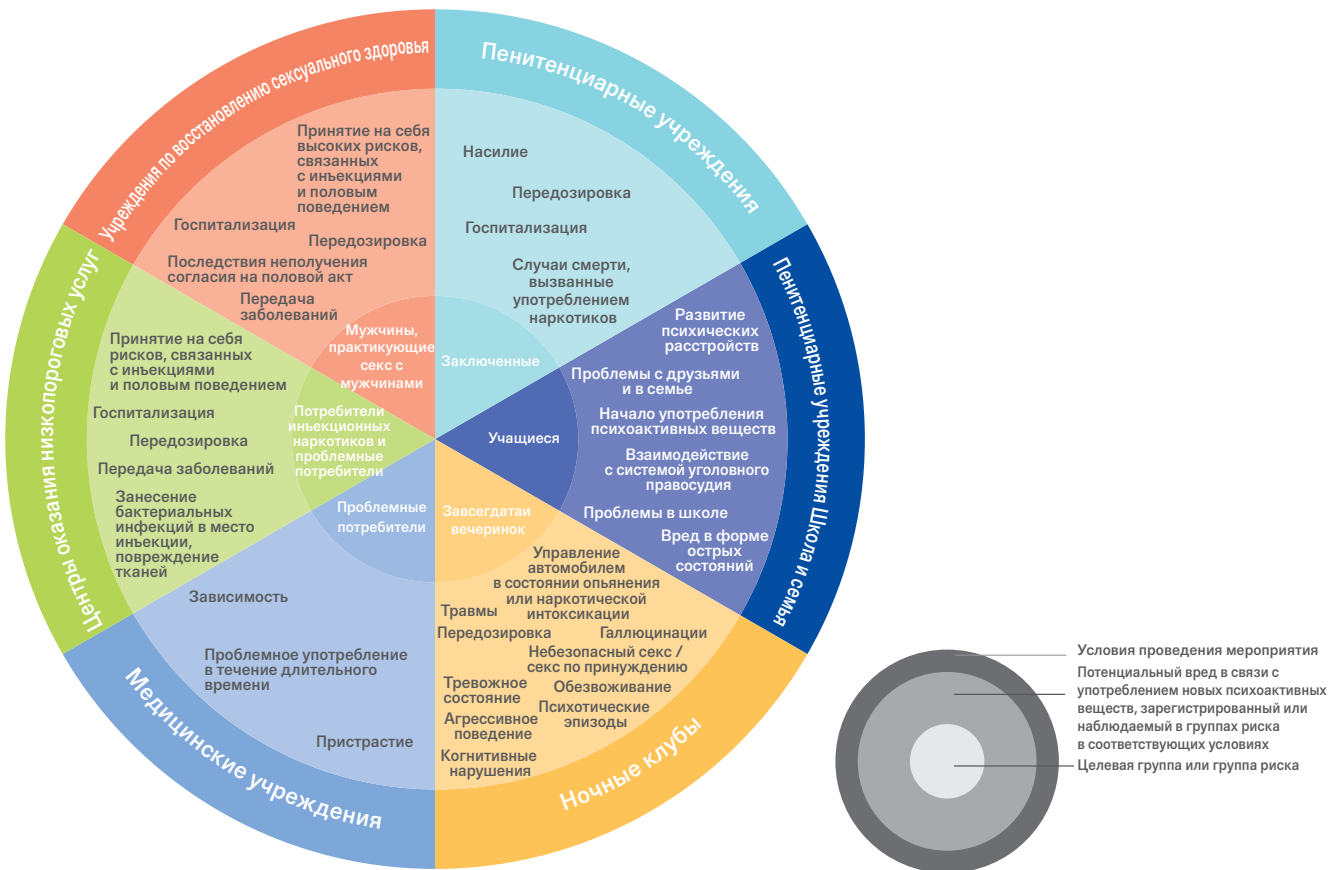
При этом существует ряд проблем с точки зрения оценки и мониторинга употребления новых психоактивных веществ и причиняемого ими вреда. Указанные проблемы включают большое количество таких веществ и широкий спектр их типов, скорость их появления на рынке, отсутствие возможностей для выявления и регистрации случаев причинения вреда в форме острых состояний (с привязкой к определенному веществу), а также

ограниченность информации об их фармакологических и токсикологических свойствах.

Оценка распространенности и последствий употребления новых психоактивных веществ затруднена, поскольку их потребители зачастую введены в заблуждение относительно того, какие вещества они принимают, или не знают об этом. Новые психоактивные вещества могут продаваться в форме смесей или как продукты под оригинальными названиями, составные элементы которых изменяются с течением времени, либо под видом контролируемых наркотиков или в смеси с ними. Это также создает проблемы с точки зрения реагирования на употребление таких веществ. Часто в местах проведения досуга, таких как вечеринки и празднества, молодые люди, не зная, какие новые психоактивные вещества они употребляют, а также не подозревая об их воздействии, либо ошибочно считая их «легальными» и, возможно, «более безопасными», чем контролируемые наркотики, могут иметь меньше возможностей для того, чтобы воспользоваться мерами по снижению вреда и справиться с отрицательными последствиями. В результате наше понимание моделей употребления новых психоактивных веществ остается ограниченным, при этом основная часть информации поступает от групп населения и из мест, где возникают проблемы. Тем не менее, этого достаточно для выявления условий, в которых может потребоваться провести мероприятия по решению проблем, связанных с новыми психоактивными веществами (рис. 2.9).

РИСУНОК 2.9

Условия проведения мероприятий, потенциальный вред и рискованные модели поведения в связи с употреблением новых психоактивных веществ, зарегистрированные или наблюдаемые в группах риска



Меры реагирования на проблему новых психоактивных веществ зачастую предусматривают адаптацию мер реагирования, направленных на снижение вреда от употребления известных наркотиков, эффективность которых подтверждена фактическими данными. Могут потребоваться корректировки с учетом особого воздействия наркотиков, социально-культурных характеристик групп риска (напр., завсегда и вечеринки, мужчины, практикующие секс с мужчинами) или определенных моделей рискованного поведения (напр., доступ к шприцам, увеличивающий частоту инъекций). Помимо систем раннего предупреждения, меры реагирования могут включать инновационные механизмы регулирования, специализированное лечение, просветительскую работу (напр., распространение обучающих материалов), меры по снижению вреда (напр., предоставление стерильного инъекционного инструментария), а также предоставление лечения в случае передозировки (напр., снятие симптомов острых неотложных состояний и прием антидотов). Поскольку впервые столкнувшись с проблемами, вызванными употреблением новых психоактивных веществ, медицинские работники могут почувствовать, что не обладают достаточными навыками, может быть важно организовать обмен базовыми знаниями, развитие профессиональных компетенций, а также предоставление рекомендаций относительно того, каким образом можно использовать имеющиеся компетенции применительно к новым психоактивным веществам.

Профилактические мероприятия, которые предусматривают развитие навыков и применение стратегий преодоления трудностей, являются эффективными вне зависимости от вещества. Профилактические мероприятия на базе школ,

связанные с новыми психоактивными веществами, следует реализовывать только в рамках общих профилактических программ, эффективность которых подтверждена фактическими данными. Компоненты, включающие обсуждение новых психоактивных веществ, должны быть сосредоточены на предоставлении точных описательных и запрещающих норм. Например, исходя из местных данных, это может включать такие формулировки, как «очень немногие люди употребляют новые психоактивные вещества» и «молодые люди, вроде вас, говорят, что они не хотят рисковать, употребляя не известные им новые психоактивные вещества». Просветительские мероприятия и мероприятия по снижению вреда, непосредственно связанные с новыми психоактивными веществами, более всего подходят для целевых групп и отдельных лиц, которые уже употребляют эти наркотики или подвергаются повышенному риску их употребления.

Одной из серьезных проблем является проведение мероприятий для групп потребителей новых психоактивных веществ, с которыми трудно установить контакт, и которым при этом причиняется значительный вред. В их число входят потребители наркотиков, относящиеся к группе высокого риска (включая лиц, употребляющих инъекционные опиоиды), мужчины, практикующие секс с мужчинами, бездомные и заключенные. Для снижения такого вреда необходимо организовать междисциплинарные меры реагирования и совместную работу поставщиков медицинских услуг в различных учреждениях (напр., клиники по восстановлению сексуального здоровья, пенитенциарные учреждения и наркологические центры) (см. [Сведения о решении проблем с сексуальным здоровьем, связанных с употреблением наркотиков](#), стр. 72).

### Формирующаяся передовая практика проведения мероприятий, связанных с новыми психоактивными веществами

- Средства раннего предупреждения, используемые для того, чтобы выявлять и оценивать риски, связанные с особенно вредными веществами, а также передавать информацию о них, важны для реагирования на острые состояния, возникающие в связи употреблением новых психоактивных веществ.
- Разработка мер поддержки и обучения для специалистов существующих служб, направленных на то, чтобы научить их применять свои навыки и компетенции при реагировании на проблемы, связанные с новыми психоактивными веществами.
- Разработка практических руководств по решению проблем, связанных с новыми психоактивными веществами, обычно опирается на мероприятия по другим наркотикам, например, на просветительскую работу в отношении наркотиков, обучение специалистов и низкопороговые услуги, такие как программы по раздаче игл и шприцев. Эти мероприятия должны быть адаптированы с учетом причиняемого вреда и потребностей различных групп потребителей новых психоактивных веществ.
- Формирование культурной компетенции (понимания того, как культурные аспекты влияют на модели употребления наркотиков и связанный с ними вред) в службах для расширения охвата и повышения уровня использования услуг.
- Просветительская работа, в том числе по вопросам снижения вреда, непосредственно связанная с новыми психоактивными веществами, более всего подходит для целевых групп и отдельных лиц, которые уже употребляют эти наркотики или подвергаются повышенному риску их употребления.
- Профилактические мероприятия на базе школ, связанные с новыми психоактивными веществами, лучше всего реализовывать в рамках общих профилактических программ, эффективность которых подтверждена фактическими данными.
- Применение междисциплинарных подходов и налаживание связей между различными службами с целью вовлечения уязвимых групп, которые могут не контактировать с традиционными службами (напр., мужчин, практикующих секс с мужчинами и практикующих «химсекс», или бездомных).
- Разработка мер реагирования на новые психоактивные вещества должна включать оценку, позволяющую выявлять эффективные мероприятия с учетом различных проблем, создаваемых такими веществами.



Необходимо развивать культурную компетенцию (понимание того, как культурные аспекты влияют на модели употребления наркотиков и связанный с ними вред) для расширения охвата и повышения уровня использования услуг. Это означает, что соответствующие службы должны быть доступны для всех групп потенциальных клиентов и рады принять их. Сотрудникам служб, стремящимся привлечь людей, которые испытывают проблемы с новыми психоактивными веществами, также может потребоваться обучение по развитию культурных компетенций, необходимых для работы с различными группами потребителей новых психоактивных веществ, со многими из которых наркологические службы, преимущественно ориентированные на «традиционные» запрещенные психоактивные вещества, ранее не сталкивались.

### Какие меры принимаются в Европе для реагирования на проблемы, связанные с употреблением новых психоактивных веществ

Решением Совета 2005/387/JHA предусмотрен трехэтапный метод, включающий раннее предупреждение, оценку риска и реализацию мер контроля, который позволяет оперативно выявлять угрозы общественному здоровью, создаваемые новыми психоактивными веществами, и реагировать на них на территории Европейского союза. ЕЦМНН несет ответственность за реализацию первых двух этапов в этой системе, а именно — за функционирование системы раннего предупреждения совместно с Европолом (органом полиции ЕС) и за проведение оценки рисков (см. информационные блоки, посвященные [Системе раннего предупреждения ЕС и оценке рисков](#)). За реализацию мер контроля отвечают Европейская комиссия, Европейский парламент и Совет Европейского союза.



### Система раннего предупреждения ЕС

Этап раннего предупреждения в соответствии с Решением Совета 2005/387/JHA известен под названием «Система раннего предупреждения Европейского союза о появлении новых психоактивных веществ». ЕЦМНН и Европол несут ответственность за функционирование Системы раннего предупреждения, которая включает междисциплинарную сеть из 30 национальных систем раннего предупреждения государств-членов ЕС, Норвегии и Турции, Европол и его сети правоохранительных органов, а также Европейское агентство лекарственных средств (ЕАЛС), Европейскую комиссию и прочих партнеров.

Национальные системы осуществляют сбор данных химической идентификации новых психоактивных веществ, которые предоставляются сетями криминалистических и токсикологических лабораторий. Указанные лаборатории проводят анализ образцов, полученных по результатам проведения изъятий правоохранительными органами, а также расследования случаев отравления и смерти. В их число также могут входить образцы, полученные от потребителей наркотиков, например, в ночных клубах или на музыкальных фестивалях, либо приобретенные у поставщиков в рамках контрольной закупки. Такие данные могут быть дополнены информацией, полученной от правоохранительных органов, из систем здравоохранения, от медицинских учреждений и ключевых информаторов (таких как потребители наркотиков, владельцы и персонал ночных клубов, а также организаторы фестивалей), а также сведениями из открытых источников (таких как сообщения в СМИ и онлайн-форумы потребителей). Это позволяет собирать, оценивать и оперативно передавать ЕЦМНН основанную на имевших место событиях информацию о появлении новых психоактивных веществ и причиняемом ими вреде, полученную на национальном уровне.

ЕЦМНН сопоставляет и анализирует такие данные, а также данные, полученные из других систем мониторинга, чтобы в кратчайшие сроки обнаруживать появление новых психоактивных веществ и связанного с ними вреда. Затем указанная информация используется для подготовки аналитических материалов, включая предназначенные для обмена технической информацией и информацией о риске, в том числе оповещениями в целях охраны общественного здоровья. Для этих целей применяются химические и аналитические данные, а также информация о производстве, фармакологических и токсикологических свойствах, эпидемиологии, контрабанде и распространении новых психоактивных веществ. Если собранные сведения о новом психоактивном веществе требуют принятия официальных мер, ЕЦМНН и Европол проводят специальное расследование в отношении такого вещества, по результатам которого готовится отчет, представляемый в европейские институты. Данный отчет, известный под названием «Совместный отчет», содержит результаты проведенного анализа, которые используются лицами, ответственными за принятие решений в ЕС, для определения того, требуется ли проводить официальную оценку рисков. На этом этап раннего предупреждения завершается.



## Оценка рисков, связанных с новыми психоактивными веществами, в ЕС

Второй этап в соответствии с Решением Совета 2005/387/JHA предусматривает оценку рисков, связанных с новыми психоактивными веществами. Результаты оценки рисков, проведенной на этом этапе, лежат в основе принятия решений в отношении новых психоактивных веществ на уровне ЕС, что позволяет создать дополнительную ценность с точки зрения мер, принимаемых в этой области на национальном уровне.

При проведении оценки рисков учитываются все факторы, которые гарантируют включение соответствующего вещества в список подлежащих международному контролю согласно конвенциям ООН по борьбе с наркотиками от 1961 года или от 1971 года. ЕЦМН опубликовал [операционное руководство](#) по проведению оценки рисков с целью создания надлежащей методологической и процессуальной основы для проведения оценки рисков, включая концептуальную структуру для анализа рисков.

В рамках процедуры оценки анализируются возможные риски, создаваемые соответствующим веществом для здоровья человека и общества в целом, а также последствия установления контроля над ним. Концепция риска включает как элемент вероятности того, что может быть причинен определенный вред (обычно определяемый как «риск»), так и степень серьезности такого вреда (обычно определяемую как «опасность»). Также необходимо оценивать соотношение риска и пользы, связанных с новыми психоактивными веществами. Могут учитываться различные факторы (включая вопрос того, имеет ли соответствующее вещество законное применение), например, возможный терапевтический эффект, промышленное использование или иная экономическая ценность.

В рамках оценки используются данные, предоставленные сетью и полученные ЕЦМН посредством прочих систем мониторинга. Оценка рисков основывается на широком спектре имеющихся фактических данных, включая недавно полученные и еще не опубликованные сведения, качество которых предстоит определить. На этапе, когда проводится оценка рисков, уровень распространения нового психоактивного вещества обычно не высок, при этом большая часть имеющейся информации поступает из криминалистических и токсикологических лабораторий, от правоохранительных органов и в форме единичных сообщений. Особенно важную роль играют сообщения об отравлениях оцениваемым веществом, имевших нелетальный и летальный исход. Поскольку данные о воздействии новых психоактивных веществ зачастую весьма ограничены, в рамках оценки проводится анализ возможного характера соответствующего вещества и связанных с ним рисков со ссылкой на аналогичные известные вещества — как контролируемые наркотики, так и прочие вещества.

По завершении оценки рисков составляется отчет о соответствующем веществе, в котором должны быть представлены результаты анализа имеющейся информации. Такая информация включает химические и фармакологические данные, сведения о способности вызывать зависимость и потенциале злоупотребления, о рисках для здоровья и общества, а также об участии представителей организованной преступности, производстве и распространении такого вещества. Начиная с 1997 года, ЕЦМН провел 22 оценки рисков, связанных с новыми психоактивными веществами. Половина из них была проведена в течение трех последних лет, что отражает рост рынка в последние годы.

Для получения более подробной информации см. [План действий по борьбе с новыми наркотиками](#) и [Публикации](#) на веб-сайте ЕЦМН.

Первоначально меры реагирования на появление новых психоактивных веществ в европейских странах носили преимущественно регулирующий характер и предусматривали использование законодательных инструментов для сокращения их предложения. Меры медицинского и социального реагирования на проблемы, создаваемые новыми наркотиками, формировались медленно, но к текущему моменту темп их разработки в Европе возрастает. В их число входит широкий диапазон мероприятий, отражающий полный спектр мер реагирования на известные запрещенные наркотики, включая просветительскую работу в отношении наркотиков и обучение, онлайн-мероприятия по защите потребителей, организованные последними, а также программы по раздаче игл и шприцев и низкопороговые услуги.

В настоящее время больше внимания уделяется разработке адресных мероприятий по проведению

просветительской работы и профилактики, а также обучению и повышению осведомленности специалистов. Службы, работающие в ночных клубах и других местах проведения досуга, склонны интегрировать осуществляемые ими меры реагирования на проблему новых психоактивных веществ в уже существующие методы. Для предоставления информации и консультаций все более активно используется Интернет, включая онлайн-мероприятия по проведению информационно-разъяснительной работы, позволяющие охватить новые целевые группы. В качестве примера можно назвать инициативы, реализованные потребителями наркотиков, такие как форумы и блоги, в которых представлены сведения и советы по защите потребителей. Информация о воздействии этих услуг и достоверности предоставляемых данных отсутствует, поэтому существует возможность того, что через них, помимо ценных советов, распространяются сведения, вводящие в заблуждение. В некоторых случаях такие мероприятия



были связаны с услугами по тестированию на наркотики и проверке наркотических веществ, результаты которых вместе с рекомендациями по снижению вреда были распространены онлайн. Необходимо провести исследования в области обмена информацией о риске, а также оценку различных моделей предоставления потребителям информации о новых психоактивных веществах.

В Европе существует ограниченный спрос на специализированное наркологическое лечение в связи с проблемами, вызванными употреблением новых психоактивных веществ. Это может быть обусловлено рядом факторов, таких как недовыявление случаев употребления, слабая распространенность, а также низкие уровни проблемного употребления этих веществ. Под недовыявлением случаев употребления может подразумеваться отражение уровня употребления соответствующих веществ в неполном или неверном объеме (поскольку потребители не знают, что именно они принимают), отсутствие подходящих инструментов

для проведения обследования и мониторинга, а также низкий уровень осведомленности специалистов о новых психоактивных веществах. Тем не менее, в некоторых странах в настоящее время наблюдаются изменения в оказываемых услугах.

Появление новых психоактивных веществ в разных странах проявляется различными способами, при этом национальные меры реагирования отражают такие различия. В Венгрии и Румынии, где зарегистрированы случаи употребления синтетических катинонов путем инъекций, важную роль играют услуги по замене игл и шприцов. В Великобритании, где зарегистрирован высокий уровень употребления мефедрона, с этой группой клиентов работают специализированные «клиники для потребителей клубных наркотиков».

В некоторых европейских странах разрабатывают клинические руководства по реагированию на причиненный вред в форме острых и хронических состояний, например, руководство Neptune в Великобритании.



## Реагирование на проблему новых психоактивных веществ: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

Основные мероприятия в данной области включают:

- Системы раннего предупреждения для отслеживания новых психоактивных веществ на рынке и причиняемого ими вреда. Они должны быть основаны на данных химической идентификации новых психоактивных веществ, которые предоставляются сетями криминалистических и токсикологических лабораторий.
- Предоставление медицинским работникам обучающих материалов о новых психоактивных веществах и создание платформ обмена знаниями для лечащих врачей, медицинских и социальных работников на местном и национальном уровнях.
- Мероприятия по решению проблемы употребления новых психоактивных веществ, основанные на мерах реагирования, которые применяются к уже известным группам наркотиков, но адаптированные соответствующим образом с учетом природы и моделей употребления новых психоактивных веществ, различных групп потребителей и обстоятельств употребления.

### Возможности

- Следует мотивировать национальные органы здравоохранения разрабатывать руководства, касающиеся новых психоактивных веществ, в том числе по вопросам контроля передозировки, либо переводить и адаптировать с учетом национальных потребностей уже имеющиеся, такие как руководство Neptune, применяемое в Великобритании.
- Необходимо совершенствовать средства аналитического и токсикологического тестирования и оценки рисков, а также своевременно и удобными способами распространять полученные результаты как среди представителей групп риска, так и среди соответствующих специалистов.
- Необходимо разработать услуги для решения конкретных проблем, связанных с употреблением новых психоактивных веществ в некоторых определенных группах, таких как бездомные, заключенные и лица, употребляющие инъекционные наркотики.

### Пробелы

- Следует оценить эффективность адаптированных мероприятий, применяемых в настоящее время в отношении новых психоактивных веществ.
- Существует недостаточное понимание в отношении воздействия различных способов обмена информацией о риске, связанном с новыми психоактивными веществами. Соответственно, существует потребность в разработке и подкреплении базы фактических данных в области обмена информацией о риске.
- Для повышения адресности и разработки соответствующих мер реагирования необходимо собрать эпидемиологические данные более высокого качества о масштабах, мотивах и моделях употребления этих веществ, а также об их изменении с течением времени и провести фундаментальные исследования (в области фармакологии и токсикологии).





## Сведения о синтетических каннабиоидах

### Что такое «синтетические каннабиониды»?

Название «синтетические каннабиониды» (или «синтетические агонисты каннабионидных рецепторов») обозначает широкий спектр веществ, воздействующих на те же рецепторы в мозге, что и тетрагидроканнабинол (ТГК), основной психоактивный ингредиент каннабиса. С 2008 года в Европе было обнаружено свыше 170 разновидностей синтетических каннабионидов в сотнях различных продуктов, которые зачастую продаются как «легальная» замена каннабису, хотя их воздействие зачастую очень отличается.

Синтетические каннабиониды, как правило, позиционируются как «травяные курительные смеси». Кроме того, синтетические каннабиониды продаются в форме порошков и таблеток, продуктов, которые выглядят как каннабис, а также жидкости для электронных сигарет.

### Почему их употребление вызывает беспокойство?

Многие из синтетических каннабионидов, продающихся на рынке наркотических веществ, имеют более сильное действие, чем ТГК. Этим может объясняться тот факт, что вредные последствия употребления синтетических каннабионидов, такие как тяжелое и смертельное отравление, встречаются чаще, чем в случае употребления каннабиса. Риск употребления этих веществ в больших дозах с большой вероятностью является еще одним важным фактором.

Курительные смеси изготавливаются посредством распыления синтетических каннабионидов на материал растительного происхождения. Получаемые в результате этого примитивного процесса смеси могут содержать значительные количества сильнодействующих каннабионидов, а также «горячие карманы» — части с высокой концентрацией каннабионидов. Это осложняет для потребителей контроль за дозой, в результате чего они могут непреднамеренно принять токсическую дозу. Курительные смеси стали причиной нескольких массовых отравлений в США. Хотя вспышки таких отравлений в Европе наблюдались редко, в 2015 году в Польше более 200 человек было госпитализировано в течение нескольких дней после того, как они выкурили продукт под названием Mosarz. В силу того, что на таких продуктах редко указывается их состав, большинство потребителей не знают о том, что принимают синтетические каннабиониды.

Распространенность употребления этих веществ среди населения в целом представляется низкой, при этом в маргинальных группах населения, таких как бездомные и заключенные, этот показатель может быть выше. Синтетические каннабиониды являются привлекательными для этих групп, поскольку они обеспечивают сильное воздействие за сравнительно невысокую цену, а в случае с тюрьмами — еще и в большинстве случаев не обнаруживаются в ходе планового анализа мочи (см. пункт 4.1).

### Меры реагирования на проблемы, связанные с употреблением синтетических каннабионидов

Системы раннего предупреждения играют важную роль с точки зрения выявления вреда, причиняемого синтетическими каннабиоидами, и реагирования на таковой. Возможные вспышки отравлений и прочий вред, причиняемый этими веществами, подчеркивают важность поддержания и совершенствования систем выявления и мониторинга смертей, связанных с их употреблением.

Наркологическим службам необходимо сосредоточиться на отдельных лицах, наблюдаемых у них симптомах и условиях употребления, а не на идентификации конкретного вещества. Важно признать, что нужды потребителей синтетических каннабионидов могут существенно отличаться от нужд потребителей каннабиса.

В тюрьмах может потребоваться применение особых подходов к решению проблемы синтетических каннабионидов, которые создают угрозу как для здоровья, так и для безопасности. Важно организовать сбор данных о масштабе проблемы, а также разработать руководство и программу обучения в области ее решения для персонала. Сотрудники тюрем должны быть готовы справляться с неблагоприятным воздействием на здоровье, которое в чрезвычайных ситуациях может потребовать госпитализации, но при этом может быть долгосрочным и требовать непрерывного лечения. Кроме того, необходимо проводить просветительскую работу, предоставлять рекомендации по снижению вреда и лечение для заключенных, у которых развилась зависимость от синтетических каннабионидов.

См. «Синтетические каннабиониды в Европе», серия «Взгляды на наркотики».



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- Портал передовой практики.
- Европейский доклад о наркотиках: тенденции и изменения за 2017 год.
- Доклады и обновления из Системы раннего предупреждения ЕЦМНН, а также отчеты по оценке риска.
- «Меры медицинского реагирования на новые психоактивные вещества», серия «Взгляды на наркотики», 2016 г.
- «Меры медицинского реагирования на новые психоактивные вещества», оперативное сообщение, 2016 г.
- «Употребление синтетических катинонов путем инъекций», серия «Взгляды на наркотики», 2015 г.
- «Новые психоактивные вещества в Европе: Инновационные меры правового реагирования», 2015 г.
- «Проверка наркотических веществ как инструмент снижения вреда для лиц, употребляющих наркотики в целях развлечения: возможности и проблемы», Тибор Брант (Tibor Brunt), справочный документ.
- «Новые психоактивные вещества в Европе: законодательство и уголовное преследование — существующие проблемы и решения», 2016 г.

### Прочие источники информации

- УНП ООН. «Глобальная программа SMART».
- Группа Neptune. «Клиническое руководство Neptune», 2015 г.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.

## 2.7 Решение проблемы злоупотребления лекарствами



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Злоупотребление лекарствами подразумевает употребление психоактивного лекарственного препарата с целью самолечения, развлечения или стимуляции, при наличии рецепта или без такового, в нарушение общепринятых медицинских рекомендаций. Оно может иметь место при одновременном употреблении нескольких наркотических и других психоактивных веществ.

Во многих европейских странах растет беспокойство в связи с возрастающей популярностью злоупотребления лекарствами, особенно в свете существенно участвовавших случаев смерти от рецептурных опиоидных анальгетиков в США. Однако между Европой и США наблюдаются значительные различия в практике выдачи рецептов на лекарства.

Группы лекарств, связанные со злоупотреблением:

- седативные и снотворные средства, включая барбитураты, бензодиазепины и препараты бензодиазепинового ряда, такие как z-гипнотики;
- опиоиды, включая обезболивающие средства и препараты для проведения ОЗТ (опиоидной заместительной терапии);
- стимуляторы, выписываемые для лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Эти лекарства можно приобрести, получив обычный рецепт, обратившись к нескольким врачам или посетив несколько аптек, на

нелегальном рынке за счет утечки поставок и в Интернете. Одним из важных факторов злоупотребления лекарствами является порочная практика выдачи рецептов: выписывается слишком много препаратов или (особенно в случае лекарств для ОЗТ) слишком мало препаратов, и это приводит к тому, что люди стремятся к самолечению. Применение передовой клинической практики в области выдачи рецептов на препараты для ОЗТ позволяет сократить утечку лекарственных препаратов и снизить вред, связанный со злоупотреблением такими лекарствами.

#### Варианты мер реагирования

- Для разработки подходящих мер реагирования необходимо осуществлять мониторинг с целью установления масштаба и природы проблемы. Помимо основных эпидемиологических показателей и схем фармакологического надзора, другие потенциальные источники данных включают: случаи неотложных состояний, вызванных токсичностью лекарственных препаратов и потребовавших госпитализации, статистика продаж и базы данных рецептов, а также мониторинг онлайн-форумов, на которых обсуждаются такие препараты.
- Методы профилактики включают обучение специалистов, а также разработку стандартов качества и протоколов для совершенствования практики выдачи рецептов; контроль доступа, например, посредством ограничений продаж и установления ограничений в части упаковки, а также при помощи схем утилизации отходов или избытка лекарств; использование специальных форм для определенных лекарств; запрет на выдачу рецептов по телефону или через Интернет.
- Поставщики услуг по лечению наркомании должны быть готовы лечить людей, у которых возникли проблемы в связи со злоупотреблением лекарствами. Это значит, что они должны уметь распознавать клиентов, которые обращаются за лечением в связи с употреблением запрещенных психоактивных веществ, чтобы получить лекарственные препараты для злоупотребления, и решать эту проблему по мере необходимости. Кроме того, поскольку люди, основные проблемы которых связаны со злоупотреблением лекарствами, могут не пожелать обращаться за помощью в традиционные наркологические службы, может возникнуть необходимость организовать альтернативное лечение в рамках служб первичной медико-санитарной помощи.

#### Положение дел в Европе

- Сведения о существующей в Европе практике лечения в рамках борьбы со злоупотреблением лекарствами ограничены.
- Ведется работа, направленная на лучшее понимание масштаба и природы проблемы, а также на наблюдение за изменениями, включая мониторинг острых нарушений посредством использования дозорных участков (Euro-DEN Plus) и проведения анализа сточных вод.
- В данной области существует несколько финансируемых ЕС проектов, таких как проект CODEMISUSED, связанный с употреблением кодеина, злоупотреблением им и зависимостью от него, а также проект, касающийся доступа к опиоидным препаратам в Европе (ATOMÉ); кроме того, ЕЦМНН и Европейское агентство лекарственных средств связывает постоянное сотрудничество.

**Ключевые слова:**  
**злоупотребление**  
**лекарствами, утечка**  
**лекарственных**  
**препаратов,**  
**бензодиазепины,**  
**мониторинг**

## Понимание проблемы и основные задачи реализации мер реагирования

ЕЦМНН определяет злоупотребление лекарствами как употребление психоактивного лекарственного препарата, при наличии рецепта от соответствующего врача или без такового, со всей очевидностью в нарушение общепринятой медицинской практики или рекомендаций, с целью самолечения, развлечения или стимуляции, в том числе в рамках одновременного употребления нескольких наркотических и других психоактивных веществ.

Злоупотребление рецептурными лекарствами вызывает все большую обеспокоенность в Европе, хотя в европейских странах это явление значительно менее распространено, чем в США. Согласно информации, полученной от Европейской сети отслеживания неотложных состояний, вызванных наркотическими веществами (Euro-DEN Plus), которая осуществляет мониторинг связанных с наркотиками случаев обращения в 15 больниц (являющихся центрами дозорного эпидемиологического надзора) в 9 европейских странах, в 2015 году почти четверть обращений (24 %) была связана со злоупотреблением рецептурными или безрецептурными препаратами (в большинстве случаев опиоидами и бензодиазепинами).

Учитывая выборку, использованную для получения этого показателя, его следует интерпретировать с осторожностью. Тем не менее, он позволяет предположить, что злоупотребление лекарствами может являться проблемой, которая заслуживает дальнейшего мониторинга для понимания масштабов и модели злоупотребления лекарствами в Европе.

Большинство из этих лекарств прописывают в соответствии со стандартной практикой и инструкциями по применению, зачастую на ограниченный период времени, чтобы облегчить боль, вылечить бессонницу или справиться с хирургической или иной травмой. При употреблении этих лекарств могут возникнуть проблемы, например, в случае, когда люди продолжают принимать их после того, как изначальная проблема была решена, принимают их слишком много или увеличивают назначенные им дозы сверх лечебных по мере развития устойчивости к воздействию таких препаратов. Кроме того, люди, которым таких лекарств не прописывали вовсе, также могут использовать их в различных целях. Злоупотребление лекарствами в сочетании с другими наркотиками может вызвать определенные взаимодействия между веществами, которые способны увеличить причиняемый вред и могут привести к смерти.



## Рецептурные лекарственные препараты, обычно являющиеся предметами злоупотребления

**Седативные и снотворные средства:** вызывают сон, снимают тревожность и создают ощущение эйфории. Они включают барбитураты, бензодиазепины и небензодиазепиновые гипнотики, такие как z-препараты (залеплон, зопиклон, эсзопиклон и золпидем). Бензодиазепины и z-препараты пользуются популярностью среди потребителей инъекционных наркотиков. Их также могут принимать потребители стимуляторов, чтобы выйти из «запоя», и потребители героина для продления интоксикации и предотвращения абстинентного синдрома. Эти вещества вносят существенный вклад в общее количество смертей от передозировки среди потребителей запрещенных опиоидов (см. [информационный блок, посвященный распространенным сочетаниям наркотических и других психоактивных веществ](#), стр. 93).

**Опиоиды:** включают натуральные, синтетические и полусинтетические вещества, воздействующие на опиоидные рецепторы, снимая тем самым боль и создавая ощущение эйфории. При приеме в больших дозах эти вещества способны вызвать угнетение дыхательной функции и смерть. К их числу относится ряд **обезболивающих** препаратов, которые могут быть приобретены только по рецепту или без такового (их иногда называют «безрецептурными»). Некоторые из таких препаратов, например, метадон или бупренорфин, используются для проведения **опиоидной заместительной терапии**.

**Стимуляторы ЦНС:** эти препараты все чаще выписывают для лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), в результате чего повышается их доступность и уровень злоупотребления ими. Люди могут использовать стимуляторы ЦНС в качестве «усилителей когнитивных функций», чтобы не заснуть и работать в течение продолжительного времени, либо считая, что они помогут улучшить успеваемость в школе.

**Прочие препараты:** включают большую группу различных лекарств, не относящихся ни к одной из вышеперечисленных категорий. Одной из групп, вызывающих обеспокоенность с точки зрения злоупотребления в европейских странах, являются прегабалин и габапентин, которые прописывают для контроля эпилептических приступов и избавления от нейропатической боли. Помимо стимуляторов, для улучшения имиджа и результатов практикуют злоупотребление некоторыми другими лекарствами, включая анаболические стероиды, пептидные гормоны, таблетки для похудения и силденафил (общезвестный под брендовым наименованием «Виагра»).

Ниже представлены некоторые распространенные модели злоупотребления лекарствами:

- Некоторые люди, страдающие тревожными и прочими психическими расстройствами, либо испытывающие боль, могут злоупотреблять лекарствами, занимаясь **самолечением** в попытке избавиться от этих симптомов. Употребление лекарств в нарушение рекомендаций может произойти и у лиц, которым такие лекарства прописаны, но у которых развилась устойчивость к их воздействию или зависимость от них, хотя доля таких лиц относительно мала.
- У некоторых людей, злоупотребляющих лекарствами, отсутствуют медицинские показания для приема таких препаратов, и они употребляют их в целях **развлечения или стимулирования**, например, чтобы войти в состояние эйфории, повысить свои физические возможности или улучшить концентрацию на продолжительный период.
- Многие потребители героина или стимуляторов ЦНС также принимают рецептурные опиоиды. Бензодиазепины или z-препараты также могут использоваться, чтобы перейти на новый уровень эйфории, отложить наступление абстинентного синдрома или выйти из «запоя» при употреблении стимуляторов. Эта форма **полинаркомании** также может быть формой самолечения у потребителей героина и стимуляторов.

Люди, злоупотребляющие лекарствами, получают их различными способами, которых становится все больше. В прошлом получить доступ к рецептурным препаратам можно было почти что исключительно в результате утечки, определяемой как несанкционированная поставка регулируемых лекарственных препаратов из легальных источников на нелегальный рынок наркотиков или потребителю, которому такие препараты не предназначались. Утечка может произойти в любой точке в рамках цепи поставок лекарств: на месте производства, у оптового дистрибьютора, в кабинете врача, в аптеке или у пациента.

Способы утечки включают следующие:

- ограбления и кражи у производителей, дистрибьюторов и в аптеках, либо в учреждениях, которым осуществляются поставки лекарств;
- обращение к нескольким врачам — это явление, в рамках которого отдельные лица приходят на консультации более чем к одному врачу с одними и теми же жалобами и получают несколько рецептов, либо посещают несколько аптек, чтобы обойти ограничения по количеству лекарственного препарата, разрешенному к приобретению;
- кража (включая кражу карт медицинского страхования для получения нескольких рецептов), подделка или изменение рецептов пациентами; и
- нелегальная продажа и повторное использование рецептов врачами и фармацевтами.

Кроме того, возможности для утечки может создавать небезопасное хранение и утилизация лекарств в домах и учреждениях.

В последние годы определенные научно-технические достижения позволили сократить возможности для некоторых форм утечки. Например, введение электронного учета и централизованных баз данных рецептов делает обращение к нескольким врачам для получения рецептов бесполезным. С другой стороны, появление онлайн-аптек обеспечило новую точку доступа. Более того, представляется, что некоторые лекарства производятся специально для продажи и немедицинского использования на нелегальном рынке. Между явлениями злоупотребления лекарствами и употребления новых психоактивных веществ могут существовать пересечения, как в случае с фентанилами (см. [Сведения о фентанилах](#), стр. 52).

## Варианты мер реагирования

### Мониторинг

Для разработки соответствующих мер реагирования чрезвычайно важно понимать масштаб и природу злоупотребления лекарствами, включая распространенность этого явления, мотивы употребления и источники поставки, а также отслеживать изменения с течением времени. Однако разнообразие лекарственных препаратов, источников их поставки и групп их потребителей, а также различия между отдельными странами в части практики выдачи рецептов и нормативно-правовой базы делают эту задачу непростой. Такое разнообразие также обуславливает важность четкого определения того, что является злоупотреблением, в особенности при проведении сравнения между разными странами. Масштаб проблемы необходимо оценивать с использованием различных источников данных. Отчеты о клинических случаях и временные ряды помогут обнаружить сигналы, указывающие на злоупотребление, которые требуют дополнительного расследования для определения масштаба проблемы. В настоящее время информация об источниках лекарств, злоупотребление которыми имеет место, или которые были изъяты, весьма ограничена.

Опросы населения сопряжены с большими затратами, а коэффициенты участия респондентов в таких опросах снижаются, однако они остаются источниками ценной информации для использования. Некоторую информацию о злоупотреблении лекарствами также можно получить с помощью основных эпидемиологических показателей ЕЦМНН: например, количество людей, обращающихся за лечением в случае зависимости от лекарственных препаратов, и число смертей от передозировки, вызванной употреблением лекарств. Система раннего предупреждения ЕС и данные об изъятии наркотических веществ также могут помочь в обнаружении лекарств, которые появляются на нелегальном рынке.

Сигналы, указывающие на злоупотребление лекарствами, также могут поступать из национальных или международных баз данных о нежелательных реакциях на лекарственные препараты, таких как база данных Eudravigilance, которую ведет



Европейское агентство лекарственных средств, и база данных Уппсальского центра ВОЗ по мониторингу нежелательных реакций на лекарственные препараты. Они объединяют в себе данные о веществах, вызывающих нежелательные реакции, о которых сообщают отделения скорой медицинской помощи в больницах и прочие источники. Такие базы данных включают сведения о проблемах, связанных с приемом лекарств исключительно в целях развлечения или совместно с другими психоактивными веществами. Другие источники информации включают сведения от служб, работающих с потребителями психоактивных веществ, а также данные о случаях управления автомобилем в состоянии опьянения или наркотической интоксикации, данные аутопсии и сведения, поступающие из тюрем.

Статистические данные о продажах аптек представляют собой дешевый и эффективный способ отслеживать показатели употребления лекарственных препаратов и тенденции в этой области. Для получения информации об уровнях употребления и соответствующих тенденциях данные о продажах необходимо отслеживать по регионам. Базы данных рецептов, как правило, представляют собой самую дорогостоящую альтернативу, к тому же интерпретировать такие данные сложнее. Эти данные получают из требований о выплате страхового возмещения в рамках медицинского страхования и национальных баз данных рецептов либо из аптечных формуляров пациентов. Их можно проанализировать, чтобы определить масштабы практики обращения к нескольким врачам и подделки рецептов. Еще одним показателем возможного злоупотребления лекарствами является употребление большой доли одного препарата незначительным количеством клиентов.

Рецептурные опиоиды, бензодиазепины и прочие лекарства зачастую обнаруживаются на нелегальном рынке. Их могут получать обманным путем, посредством организации утечки людьми, которым такие препараты прописаны, а также в результате кражи у пациентов, из аптек или с заводов. Изъятия, производимые полицией,

опустошают нелегальный рынок и дают представление о его размере.

Отслеживание операций в Интернете также может помочь в выявлении случаев злоупотребления лекарствами. Данные можно получить на веб-сайтах из запросов информации о конкретных лекарствах либо из онлайн-сообщений о злоупотреблении. Анализ сточных вод представляет собой инновационный подход к сбору эпидемиологических данных о лекарственных препаратах, которые позволяют получить информацию о совокупном употреблении таких препаратов в рамках сообщества. Изменения в уровне употребления в течении недели могут указывать на то, какая часть препаратов используется в целях развлечения.

### Профилактика и лечение в случае злоупотребления лекарствами

Любые системы контроля лекарственных препаратов должны обеспечивать их доступность для людей, которым такие лекарства необходимы по медицинским показаниям, сводя при этом к минимуму возможности для злоупотребления ими. Одной из задач руководства ВОЗ по обеспечению доступа к контролируемым лекарственным средствам является гарантия того, чтобы меры по контролю за оборотом таких препаратов не ограничивали доступ к ним для тех, кому они необходимы. Отсутствие такого доступа представляет проблему в ряде стран по всему миру, в том числе и в некоторых странах Европы.

Повышение доступности лекарств за счет использования Интернета создает проблемы с точки зрения регулирования и требует разработки новых мер реагирования. Многие из них, как это часто происходит в случае мероприятий, направленных на борьбу с утечками лекарственных препаратов на этапе производства и распространения, предусматривают правоприменительные меры, а не меры медицинского и социального реагирования. Ключом к успеху в данном случае является более четкое понимание источников лекарственных препаратов, появляющихся на различных рынках.



## Обзор фактических данных в отношении... лечения в связи со злоупотреблением лекарствами



Когнитивно-поведенческая терапия в краткосрочной перспективе помогает сократить употребление бензодиазепинов, если применяется в сочетании с постепенным снижением дозы.



Письма, написанные семейными врачами специально для конкретных пациентов, стандартизированное интервью с врачами общей практики в сочетании с постепенным снижением дозы, а также методики релаксации демонстрируют перспективные результаты в рамках отдельных мелкомасштабных исследований, связанных со злоупотреблением бензодиазепинами. Такие методы заслуживают дальнейшего изучения.

Неясно, способно ли мотивационное консультирование помочь сократить употребление бензодиазепинов.

РИСУНОК 2.10

## Примеры стратегий по предотвращению утечки препаратов для опиоидной заместительной терапии

Точки в цепи производства и распространения, в которых может произойти утечка



## Возможные стратегии предотвращения утечки

Одним из важных факторов злоупотребления лекарствами является порочная практика выдачи рецептов: выписывается слишком много препаратов или (особенно в случае лекарств для ОЗТ) слишком мало препаратов, и это приводит к тому, что люди занимаются самолечением. Подтверждено, что применение передовой клинической практики в области выдачи рецептов на препараты для ОЗТ позволяет сократить утечку лекарственных препаратов и снизить вред, связанный со злоупотреблением такими лекарствами. Употребление заместительных препаратов для лечения опиоидной зависимости представляет собой ключевую меру реагирования на проблемы, связанные с употреблением героина в Европе, эффективность которой подтверждена фактическими данными. Важно обеспечить надлежащий охват и высокое качество услуг для людей, страдающих зависимостью от опиоидов. На практике это происходит не всегда.

Использование таких препаратов не по назначению, определенному в рамках наркологического лечения, и их продажа на нелегальном рынке может стать проблемой. Обзор результатов проведенных исследований позволяет предположить, что употребление психоактивных веществ, полученных в результате утечки, связано с тремя последствиями: передозировка с летальным и нелетальным исходом, увеличение частоты развития опиоидной зависимости (в особенности в юрисдикциях, где героин встречается редко), а также снижение уровня принятия ОЗТ общественностью.

Тем не менее, хотя утечка препаратов для ОЗТ и описывается как проблема, которая становится все более острой в последние годы, систематический мониторинг или данные о масштабах и природе этой проблемы практически отсутствуют. В этой связи наблюдается недостаток эмпирических данных для обоснования принимаемых решений в области регулирования, а также для разработки планов

профилактических мероприятий и мероприятий по управлению рисками. Несмотря на это, был разработан ряд мероприятий, которые в настоящее время осуществляются в Европе с целью сведения утечек препаратов для ОЗТ к минимуму (рис. 2.10). Такие мероприятия включают следующее:

- использование препятствующих злоупотреблению составов, например, субоксона или раствора метадона, чтобы предотвратить употребление путем инъекций;
- разработка клинического руководства по выдаче рецептов в части контроля за дозами для лиц, которые демонстрируют непостоянство с точки зрения лечения;
- проведение просветительской работы для врачей в области безопасного назначения опиоидов, включая всестороннюю первоначальную оценку и регулярный мониторинг пациентов, а также предоставление пациентам информации о безопасном употреблении препарата, включая надлежащее хранение и утилизацию;
- внедрение электронных раздатчиков лекарств для поддержания принципов безопасного назначения опиоидов и сокращения количества медицинских ошибок;
- реализация мер контроля, таких как токсикологическое тестирование пациентов, подсчет таблеток и необъявленный мониторинг;
- регулирование на системном уровне с помощью реестров операций, совершенных аптеками, и дисциплинарных мер, направленных на пресечение необоснованной выдачи рецептов на лекарственные препараты.

Лечение в случае злоупотребления лекарствами аналогично лечению, которое применяется при других расстройствах, связанных с употреблением наркотиков, и требует индивидуального подхода. Люди, испытывающие проблемы в связи со злоупотреблением лекарствами, могут принадлежать к самым различным социальным группам. Лечение, предоставляемое службами первичной

медико-санитарной помощи, может в большей степени подходить для некоторых групп населения, не готовых обращаться в наркологические службы. Поставщики услуг первичной медико-санитарной помощи могут быть менее информированы в области злоупотребления лекарствами, при этом многие люди с проблемами, связанными с употреблением рецептурных препаратов, не считают себя испытывающими проблемы с наркотиками или не говорят об этом своему доктору. Лица, практикующие одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ, могут не признавать, что злоупотребляют лекарствами, поэтому поставщикам медицинских услуг необходимо оценивать таких пациентов с точки зрения злоупотребления лекарствами и предоставлять соответствующее лечение.

Прочные терапевтические отношения между пациентом и врачом могут сыграть важную роль в профилактике злоупотребления лекарствами. При работе с пациентами, которые обращаются за лекарственными препаратами, докторам необходимо знать причины, по которым пациенты просят выписать им дополнительные рецепты, например, в случае потери лекарства или рецепта, и если такие ситуации повторяются — проводить дополнительное расследование. Им следует быть осторожнее при выдаче рецептов незнакомым пациентам, но при этом не отказывать в назначениях пациентам, которым препараты действительно необходимы. Работники служб первичной медико-санитарной помощи должны уметь разрешать такие дилеммы.

Работники служб первичной медико-санитарной помощи должны знать основы проведения минимального

вмешательства. Отправка пациентам писем по вопросам, вызывающим беспокойство, является простой и эффективной стратегией в этой сфере. Если это не сработает, может потребоваться дополнительная поддержка («поэтапное лечение»), которая может включать проведение просветительской работы в области фармакологии, предоставление информации об основном заболевании и существующих альтернативах фармакологическому лечению, а также направление пациентов в группы поддержки или на групповую терапию.

### Какие меры принимаются в Европе для реагирования на проблему злоупотребления лекарствами

Ответственность за осуществление контроля за оборотом лекарственных препаратов несут несколько международных организаций и учреждений, в том числе Европейское агентство лекарственных средств, Всемирная организация здравоохранения, УПН ООН и Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН). ЕЦМНН получает информацию из национального законодательства, регулирующего выдачу рецептов, разрешенные вещества, нормы назначения препаратов, любые критерии для включения в список препаратов для ОЗТ, а также любые санкции за нарушения. Реестры препаратов для заместительной терапии в каждом государстве, являющемся членом ЕС, помогают избежать двойных назначений, которые могут возникнуть, если несколько докторов параллельно выдают рецепты на одни и те же препараты. Кроме того, изучаются возможности использования анализа сточных вод в целях мониторинга.



## Злоупотребление лекарствами: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

Основные задачи в данной области включают следующее:

- Обеспечить, чтобы режимы регулирования в отношении лекарств, которые могут стать предметом злоупотребления, предусматривали достаточную степень их доступности для медицинского применения, ограничивая при этом возможности злоупотребления.
- Обеспечить, чтобы медицинские работники проходили обучение в области надлежащих принципов и практики выдачи рецептов, выявления и лечения проблемного употребления, а также борьбы с признаками злоупотребления.

### Возможности

- Разработка и предложение альтернативных вариантов лечения для борьбы со злоупотреблением лекарствами среди пациентов, которые неохотно обращаются за помощью в традиционные службы по лечению наркотической зависимости.
- Повышение осведомленности пациентов и широкой общественности о проблеме злоупотребления лекарствами, чтобы искоренить связанные с этим предрассудки и способствовать обращению за помощью.

### Проблемы

- Исследование и мониторинг масштабов и природы злоупотребления лекарствами на местном и национальном уровнях для облегчения разработки соответствующих мероприятий с использованием различных источников: опросов, данных о спросе на лечение, статистики продаж, данных об изъятых полицией препаратах, тенденций, прослеживаемых в Интернете, и анализа сточных вод. При этом необходимо учитывать относительную важность различных источников лекарств на нелегальном рынке, а также понимать, сколько человек злоупотребляет лекарствами, кем они являются, и по какой причине это происходит.



## Сведения о злоупотреблении бензодиазепинами

Бензодиазепины представляют собой группу лекарственных препаратов, часто назначаемых для снятия тревожности и лечения бессонницы, а также при алкогольной абстиненции. Бензодиазепинами зачастую злоупотребляют потребители опиоидов в группе высокого риска, для которых такое злоупотребление сопряжено с повышенной заболеваемостью и смертностью.

Бензодиазепины в большинстве случаев назначают потребителям наркотиков в группе высокого риска для законного медицинского применения. Тем не менее, существует обеспокоенность в связи с последствиями для здоровья, вызванными употреблением бензодиазепинов в течение периода, превышающего несколько недель, их употреблением полинаркоманами, а также их употреблением в нарушении рекомендаций в части назначения препарата. Злоупотребление бензодиазепинами повышает риск передозировки героина и сопряжено с более высокими рисками заражения ВИЧ-инфекцией, развития психических расстройств (тревожности и депрессии), получения менее успешных результатов лечения, а также ухудшения социального функционирования.

Потребители опиоидов могут злоупотреблять бензодиазепинами в целях самолечения, снятия тревожности или лечения бессонницы, а также для облегчения абстинентного синдрома при отказе от опиоидов либо нежелательных последствий употребления алкоголя или кокаина. Бензодиазепины также могут использоваться для увеличения интенсивности и продолжительности действия опиоидов, в особенности в случае их употребления путем инъекций. Пациенты, проходящие опиоидную заместительную терапию (ОЗТ) с применением метадона, например, могут злоупотреблять бензодиазепинами для увеличения воздействия опиоидного препарата, если по причине установления недостаточной дозы абстинентный синдром возникает вновь.

Потребители получают бензодиазепины посредством организации утечки рецептурных препаратов (например, при обращении к нескольким врачам), на нелегальном рынке или через Интернет. На улицах и в Интернете продается все больше бензодиазепинов, не одобренных для применения на территории Европейского союза, таких как флурбромазолам или флурбромазепам.

Одновременное употребление опиоидов и бензодиазепинов является серьезной проблемой среди потребителей опиоидов, относящихся к группе высокого риска, в тюрьмах и среди лиц, проходящих лечение. В 2014 году, по данным из 18 стран, из 102 000 человек, обратившихся за лечением и назвавших опиоиды своим основным наркотиком, вызывающим проблемы, 10 000 (11 %) заявили, что второстепенным наркотиком, вызывающим проблемы, для них являются бензодиазепины. Этот показатель может быть ниже фактического, поскольку употребление второстепенных наркотиков зачастую регистрируется не в полном объеме.

Бензодиазепины повсеместно выявляют при проведении патологоанатомического вскрытия в рамках расследования случаев смерти, связанных с употреблением наркотиков. Текущие данные ЕЦМНН о смертях, вызванных приемом наркотиков, показывают, что бензодиазепины, зачастую в сочетании с опиоидами, имели отношение (т.е. были сочтены сыгравшими определенную роль в причинении смерти) к 28 % случаев смерти от передозировки в Шотландии, 48 % случаев — во Франции, 30-32,5 % случаев — в Португалии и 35 % случаев — в Ирландии.

### Какие меры принимаются для реагирования на эту проблему?

Руководства по выдаче рецептов и клинической практике играют определяющую роль с точки зрения контроля за употреблением бензодиазепинов потребителями опиоидов, относящимися к группе высокого риска. [Реестр передовой практики](#) ЕЦМНН в настоящее время содержит шесть наборов рекомендаций, направленных на решение этих проблем, в рамках общих или специализированных руководств по контролю за употреблением опиоидов.

См. «Злоупотребление бензодиазепинами среди потребителей опиоидов в группе высокого риска в Европе», ЕЦМНН, серия «Взгляды на наркотики».

Отслеживание прочих лекарственных средств, воздействующих на психику, таких как трамадол и бензодиазепины, а также запрещенных лекарств, которые продаются под видом новых психоактивных веществ, или наоборот, осуществляется посредством Системы раннего предупреждения ЕС. Кроме того, в рамках этой системы осуществляется мониторинг известных (контролируемых) наркотиков, смешиваемых с необычными или вредными растворителями или веществами, которые продаются под видом других (например, «новые опиоиды», продаваемые как бензодиазепины).

Европейская сеть отслеживания неотложных состояний, вызванных наркотическими веществами (Euro-DEN Plus), осуществляет мониторинг случаев обращения в 29 центров дозорного эпидемиологического надзора по всей Европе по причине связанных с наркотиками неотложных состояний. Это позволяет получить уникальную информацию о вреде здоровью в форме острых состояний, связанном с употреблением наркотиков, а также злоупотреблением лекарствами.

В этой области реализуется несколько европейских исследовательских проектов. Завершенный проект АТОМЕ («Доступ к опиоидным препаратам в Европе»), который финансировался ЕС, уже упоминался в [пункте 2.2](#) выше. Другим примером служит проект CODEMISUSED — 4-летний финансируемый ЕС проект,

связанный с употреблением кодеина, злоупотреблением им и зависимостью от него, реализация которого была начата в 2013 году. В рамках сотрудничества по проекту CODEMISUSED были собраны данные об употреблении рецептурного и безрецептурного кодеина, злоупотреблении им и зависимости от него в странах-участницах проекта. Данные были получены в результате совместной работы нескольких групп заинтересованных лиц (пациенты, принимающие кодеин, врачи, назначающие этот препарат, фармацевты, специалисты по лечению зависимости, потребители наркотиков, клиенты аптек и пациенты в рамках лечения зависимости). Результаты этого проекта лягут в основу разработки широкого спектра мер реагирования, таких как информирование пациентов, обучение и просветительские мероприятия для специалистов, выявление рисков, осуществление надзора и мониторинга, а также предоставление лечения.

Сведения о существующей в Европе практике лечения в рамках борьбы со злоупотреблением лекарствами ограничены. Сбор этой информации осложняет тот факт, что в большинстве случаев лечение проводят семейные доктора или врачи общей практики, а не наркологические службы, поэтому данные о таких случаях не попадают в системы мониторинга наркологического лечения.



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- Портал передовой практики.
- Европейский доклад о наркотиках: тенденции и изменения за 2017 год.
- «Злоупотребление бензодиазепинами среди потребителей опиоидов в группе высокого риска в Европе, серия «Взгляды на наркотики», 2015 г.
- «Стратегии по предотвращению утечки препаратов для опиоидной заместительной терапии», серия «Взгляды на наркотики», 2016 г.
- Деятельность ЕЦМНН в области сбора данных о случаях неотложных состояний, потребовавших госпитализации.
- «Злоупотребление лекарствами: риски и профилактика», Йорген Брамнес (Jørgen G. Bramness), справочный документ.

### Прочие источники информации

- ВОЗ. «Доступ к анальгетикам и прочим контролируемым лекарственным средствам».
- МККН. «Доступность лекарственных препаратов, контролируемых по всему миру: обеспечение достаточного доступа для медицинских и научных целей. Необходимость, достаточная доступность и отсутствие необоснованных ограничений», 2015 г.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.



## 2.8 Меры реагирования на проблему одновременного употребления нескольких наркотических и других психоактивных веществ



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Термин «полинаркомания» используется для описания употребления более чем одного психоактивного вещества или вида психоактивного вещества одним лицом одновременно или последовательно. Это понятие охватывает употребление как запрещенных, так и разрешенных психоактивных веществ, таких как алкоголь и лекарства.

Среди лиц, практикующих одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ, можно провести четкое различие между маргинальными потребителями героина и ряда других веществ (таких как кокаин, бензодиазепины и алкоголь) и социально интегрированными лицами, употребляющими такие сочетания психоактивных веществ, как кокаин и алкоголь или каннабис и алкоголь, и испытывающими из-за этого проблемы.

#### Ключевые слова:

**алкоголь, одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ (полинаркомания)**

Употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ потенциально увеличивает риски и усугубляет зависимость. Среди наиболее серьезных последствий полинаркомании можно назвать передозировку с летальным и нелетальным исходом, гепатотоксичность и менее успешные результаты лечения.

#### Варианты мер реагирования

Меры по профилактике и снижению вреда, направленные на сокращение употребления алкоголя и наркотиков на празднествах и в ночных клубах, а также на сокращение злоупотребления лекарствами, могут быть полезны и для снижения масштабов полинаркомании.

Важную роль играют процедуры оценки, позволяющие выявить проблемное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ лицами, проходящими лечение, поскольку указанное явление распространено в этой группе. Лечение других форм наркотической зависимости также способно сократить одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ среди потребителей, испытывающих серьезные проблемы в течение длительного времени.

#### Положение дел в Европе

- Сведения о существующей в Европе практике лечения в рамках борьбы с полинаркоманией ограничены.
- Хотя предполагается, что полинаркомания тяжело поддается лечению, крупные европейские исследования показывают, что лечение позволяет существенно снизить уровень одновременного употребления нескольких наркотических и других психоактивных веществ среди потребителей, испытывающих серьезные проблемы.

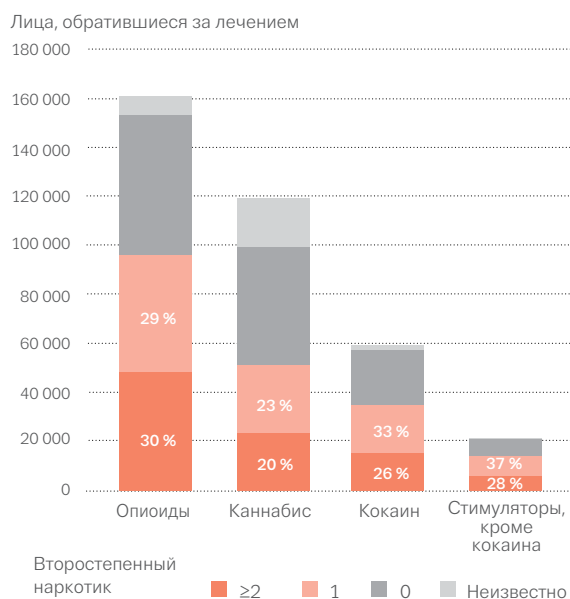
## Понимание проблемы и основные задачи реализации мер реагирования

Термин «полинаркомания» используется для описания употребления более чем одного психоактивного вещества или вида психоактивного вещества одним лицом. Речь может идти об одновременном или последовательном употреблении нескольких наркотических и других психоактивных веществ в течение определенного периода времени. Это понятие охватывает употребление как запрещенных, так и разрешенных психоактивных веществ, таких как алкоголь, новые психоактивные вещества и лекарства. Спектр моделей поведения, охватываемых данным термином, столь широк, что почти всех потребителей психоактивных веществ можно рассматривать как лиц, практикующих определенную форму одновременного употребления нескольких наркотических и других психоактивных веществ. По этой причине при реагировании на проблемы, связанные с полинаркоманией, необходимо сосредоточиться на конкретных группах населения, взаимодействии между наркотическими веществами и рискованных моделях поведения.

Взаимодействие между различными наркотиками, употребляемыми приблизительно в одно и то же время, может увеличить их токсичность. Воздействие некоторых психоактивных веществ способно повысить вероятность рискованного употребления других веществ. Например, алкогольное опьянение может привести к составлению неверных суждений о количестве употребленных опиоидов или о риске снижения устойчивости к воздействию наркотиков после завершения лечения или выхода из тюрьмы. Аналогичным образом, одновременное употребление кокаина и алкоголя способно увеличить токсикологические риски. Одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ также может быть сопряжено с повышенным риском несчастных случаев или получения травм. Интоксикация в результате одновременного употребления нескольких наркотических и других психоактивных веществ, включая алкоголь, является причиной существенной доли обращений в медицинские учреждения по причине связанных с наркотиками неотложных состояний.

Одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ широко распространено среди людей, испытывающих проблемы с наркотиками, которые обращаются за лечением (см. рис. 2.11). В Европе более половины из начинающих наркологическое лечение сообщают о том, что употребляют несколько психоактивных веществ и испытывают проблемы в связи с этим. Таким образом, показатели могут быть занижены, поскольку второстепенные наркотики регистрируются не всегда. Взаимодействие между наркотиками, которое может иметь значительные последствия с точки зрения результатов лечения и состояния здоровья, зачастую наблюдается в группах, проходящих лечение от наркозависимости, и в некоторых случаях остается неподтвержденным. Например, многие из проходящих лечение в связи с проблемами, вызванными употреблением запрещенных психоактивных веществ в качестве основных наркотиков, также испытывают и проблемы с алкоголем. Курение табака также является распространенным явлением. Если такие проблемы не

РИСУНОК 2.11  
Полинаркомания среди клиентов, начинающих лечение, в разбивке по основным



Примечание. Второстепенные наркотики — это наркотики, употребляемые в дополнение к основному наркотику (который вызывает у клиента большинство проблем). Эти вещества вызывают проблемы у клиента или изменяют характер имеющейся проблемы, по оценкам клиента и врача. Самые последние данные по 28 странам ЕС (2014 или 2015 год).

признаются и не решаются, люди упускают возможность улучшить состояние своего здоровья.

Если эту проблему не решить, одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ может снизить эффективность успешных методов лечения. Например, одновременное употребление стимуляторов может привести к получению менее успешных результатов при проведении ОЗТ. Большая часть имеющейся информации о полинаркомании основывается на данных, полученных при поступлении пациентов на лечение. Абстрагируясь от национальных различий, в целом, наиболее распространенными в Европе сочетаниями наркотических и других психоактивных веществ, зарегистрированными среди проходящих лечение лиц, являются употребление опиоидов в качестве основного наркотика (ставшего причиной лечения) совместно с каннабисом и порошковым кокаином, употребление кокаина в качестве основного наркотика совместно с каннабисом и алкоголем, употребление каннабиса в качестве основного наркотика совместно с алкоголем и порошковым кокаином, а также употребление стимуляторов в качестве основного наркотика совместно с алкоголем и каннабисом. Признание таких видов полинаркомании играет важную роль, поскольку употребление нескольких наркотиков способно усугубить и без того тяжелое состояние пациента и может быть связано с принятием на себя повышенного риска. Среди наиболее серьезных последствий указанных форм полинаркомании можно назвать передозировку с летальным и нелетальным исходом, гепатотоксичность (особенно в сочетании с гепатитом С) и менее успешные результаты лечения.



## Распространенные сочетания наркотических и других психоактивных веществ: воздействие и последствия

На риски, связанные с одновременным употреблением нескольких наркотических и других психоактивных веществ, влияют характеристики конкретного потребителя, такие как его устойчивость к воздействию наркотиков, состояние здоровья, а также генетические и фенотипические факторы. Ухудшение работы печени может привести к повышению концентрации наркотиков в крови, что увеличивает их токсическое воздействие. Количество и чистота употребляемого наркотика, а также способ его приема оказывают влияние на воздействие различных сочетаний психоактивных веществ. Употребление наркотиков внутривенно приводит к повышению их концентрации в крови.

Ниже описывается воздействие некоторых распространенных сочетаний психоактивных веществ, в отношении которых имеются качественные документальные подтверждения:

**Алкоголь.** Алкоголь входит в большинство сочетаний употребляемых психоактивных веществ. Его употребление может привести к составлению неверных суждений о количестве других употребляемых веществ, а также изменить их фармакинетику. Активное употребление алкоголя в течение длительного времени может причинить вред печени и отрицательным образом сказаться на метаболизме других психоактивных веществ, что делает опасным их употребление в том количестве, которое в отсутствие алкоголя было бы приемлемым. В ночных клубах и других местах проведения досуга распространена практика употребления алкоголя в сочетании с MDMA, а также с другими стимуляторами и новыми психоактивными веществами.

**Каннабис и табак.** Курение каннабиса вместе с табаком представляет собой самую распространенную форму полинаркомании в Европе. Потребители сочетают эти два вещества, чтобы улучшить горение. При проведении оценки зависимости от каннабиса употребление табака вместе с каннабисом зачастую игнорируется, хотя его высокий потенциал злоупотребления подтвержден документально.

**Кокаин и алкоголь.** Алкоголь способен повысить концентрацию кокаина в крови приблизительно на 30 % и способствует образованию психоактивного метаболита кокаина (кокаэтилена), обладающего увеличенной продолжительностью действия. Это сочетание повышает частоту сердечных сокращений и кровяное давление, что может вызвать проблемы с сердечно-сосудистой системой. Прием кокаина может увеличить количество потребляемого алкоголя, поскольку снижает воспринимаемое воздействие от алкогольного опьянения. Одновременное употребление этих двух веществ провоцирует агрессивное поведение и суицидальные настроения.

**Опиоиды и кокаин.** Опиоиды оказывают угнетающее действие на центральную нервную систему, тогда как кокаин стимулирует ее. Отрицательные последствия употребления кокаина для сердечно-сосудистой системы усугубляются в случае параллельного приема опиоидов. При одновременном употреблении кокаина и опиоидов может возрасти риск передозировки и связанного с этим угнетения дыхательной функции. Кокаин может маскировать седативный эффект от употребления опиоидов, увеличивая тем самым риск передозировки впоследствии.

**Опиоиды и бензодиазепины, с алкоголем или без него.** Опиоиды, бензодиазепины и алкоголь угнетают центральную нервную систему и, соответственно, в случае одновременного употребления могут увеличить риск передозировки опиоидов с летальным или нелетальным исходом. Кроме того, потребители наркотиков старшего возраста могут иметь более низкий уровень метаболизма бензодиазепинов, что повышает риск угнетения дыхательной функции при их употреблении с метадоном.

### Варианты мер реагирования в Европе

Некоторые методы профилактики, используемые для решения проблемы злоупотребления лекарствами, оказались способны сократить одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ, включающее злоупотребление лекарствами. Кроме того, поскольку большинство эффективных методов профилактики не ориентированы на конкретное вещество, они должны помочь сократить одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ. В частности, профилактика в окружающей

среде и прочие методы профилактики, описанные в пункте 4.2, который посвящен употреблению психоактивных веществ на праздниках и в ночных клубах, может способствовать устранению некоторых рисков, связанных с употреблением алкоголя вместе с другими психоактивными веществами в целях развлечения.

**Службы, проводящие лечение,** зачастую ориентированы на одно конкретное вещество, вызывающее проблемы, даже несмотря на то, что крупномасштабные национальные исследования результатов лечения в Австралии,



Италии и Великобритании указывают на то, что полинаркомания широко распространена среди лиц, проходящих лечение. Результаты этих исследований также демонстрируют, что лечение наркомании позволяет значительно снизить долю клиентов, употребляющих несколько психоактивных веществ (фактические данные среднего качества). Хотя отсутствие рандомизации лиц, проходящих лечение, ограничивает возможность отнесения таких изменений к определенному виду лечения, полученные результаты позволяют предположить, что лечение способно сократить одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ среди потребителей, испытывающих серьезные проблемы в течение длительного времени. Эти выводы подтверждают и систематические обзоры небольшого числа рандомизированных контролируемых исследований, которые показали, что фармакологические и психосоциальные мероприятия, такие как ситуационное воздействие, способны сократить одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ (фактические данные среднего качества).

Услуги по **снижению вреда** для проблемных потребителей наркотиков обычно направлены на устранение вреда и рискованного поведения, связанного с инъекционным употреблением, а не на конкретное вещество. Мероприятия по снижению вреда осуществляются в рамках более широкой стратегии профилактики, которая включает в себя и другие типы услуг, такие как информационно-разъяснительная работа и ОЗТ, что позволяет улучшить

состояние здоровья лиц, практикующих одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ.

Сведения о существующей в государствах-членах ЕС практике лечения в рамках борьбы с полинаркоманией ограничены. Медицинская литература по большей части сосредоточена на решении проблем, связанных с опиоидами или стимуляторами. Информация о решении проблем, возникающих в результате употребления нескольких психоактивных веществ, практически отсутствует. Хотя обычно предполагается, что полинаркомания тяжело поддается лечению, крупные европейские исследования результатов лечения показывают, что лечение позволяет существенно снизить уровень одновременного употребления нескольких наркотических и других психоактивных веществ среди потребителей, испытывающих серьезные проблемы.

В странах Европы предоставляется широкий спектр услуг по снижению вреда, включающий обучение в области более безопасного употребления, программы по раздаче игл и шприцев, тестирование на инфекционные заболевания и консультирование этой сфере, вакцинацию против гепатита В, а также лечение вирусного гепатита и ВИЧ-инфекции. Такие меры также можно применять и в отношении лиц, практикующих одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ. Оценка качества лечения клиентами позволяет обеспечить предоставление необходимой информации, консультаций и базовой медицинской помощи.



## Реагирование на проблему одновременного употребления нескольких наркотических и других психоактивных веществ: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

- Полинаркомания повышает риск причинения широкого спектра разновидностей вреда, связанного с наркотиками. Среди наиболее серьезных последствий можно назвать то, что употребление сочетания нескольких веществ угнетающего типа действия, таких как опиоиды, бензодиазепины и алкоголь, повышает риск передозировки с летальным или нелетальным исходом.
- Контроль за одновременным употреблением нескольких наркотических и других психоактивных веществ остается сложной и нестандартной задачей. Для лиц, употребляющих несколько психоактивных веществ, лечение часто проходит менее успешно.
- Психосоциальные мероприятия могут помочь сократить одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ, в особенности употребление стимуляторов среди клиентов, проходящих опиоидную заместительную терапию.

### Возможности

- Сокращение масштабов полинаркомании должно являться приоритетом при реализации мер по снижению вреда.
- Учитывая влияние одновременного употребления нескольких наркотических и других психоактивных веществ на риск передозировки, информацию об общих опасностях и конкретных рискованных сочетаниях таких веществ необходимо предоставлять потребителям опиоидов и включать в консультационные мероприятия для этой группы.

### Пробелы

- Необходимо составить более четкое представление о масштабах и характере полинаркомании в разных группах потребителей, чтобы иметь возможность разработать соответствующие меры реагирования.



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- «Одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ: модели и меры реагирования», серия «Отдельные вопросы», 2009 г.
- «Показатель спроса на лечение (TDI) — стандартный протокол 3.0: руководство по представлению данных о людях, начинающих наркологическое лечение в европейских странах», 2012 г.
- Европейский доклад о наркотиках: тенденции и изменения за 2017 год.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide.12>



# 3



# ГЛАВА 3

## Реагирование на потребности определенных групп населения

Некоторые подгруппы населения имеют определенные проблемы, потребности и уязвимости, связанные с употреблением наркотиков, которые требуют проведения особых мероприятий. В настоящем разделе связанные с наркотиками проблемы и эффективные меры реагирования на них рассматриваются через призму определенных групп населения, которые с большой вероятностью пострадают особенно сильно. Здесь представлен иной взгляд на некоторые вопросы, описанные в главе 2, в которой они рассматривались с точки зрения конкретных психоактивных веществ. Кроме того, в этом разделе лучше отражена логика разработки услуг, а рамках которой для удовлетворения потребностей определенной целевой группы следует учитывать ряд других проблем, связанных с наркотиками.

В следующих пунктах рассматриваются как потребности нижеперечисленных групп, так и возможные меры реагирования на таковые:

- увеличивающаяся группа людей старшего возраста с проблемами, вызванными употреблением опиоидов;
- женщины, испытывающие проблемы с наркотиками;
- вновь прибывшие мигранты, беженцы и просители убежища;
- уязвимые молодые люди; и
- члены семей лиц, испытывающих проблемы с наркотиками.

В каждом случае представлено описание типа связанных с наркотиками проблем, с которыми сталкиваются такие группы, исходя из имеющихся эпидемиологических и клинических данных. Приводятся примеры мер социального и медицинского реагирования, которые были разработаны для удовлетворения указанных потребностей в различных странах ЕС.

Во многих случаях информация об эффективности мероприятий по профилактике, лечению и снижению вреда для этих подгрупп потребителей наркотиков ограничена. Соответственно, сведения, содержащиеся в настоящем разделе, основываются на том, в отношении чего эксперты, как представляется, пришли к единому мнению в части существующей передовой практики. Во многих случаях предполагается, что основанные на фактических данных мероприятия для более широкой группы потребителей наркотиков также могут быть эффективными и для таких подгрупп. Важная оговорка: хотя такой подход является разумным с точки зрения разработки услуг и подразумевает наиболее эффективное использование имеющейся базы знаний, меры реагирования во всех случаях необходимо выстраивать с учетом условий, в которых происходит их реализация. В областях, в отношении которых имеется скудная база фактических данных, мониторинг и оценка играют еще более важную роль (см. главу 5).



# 3.1 Люди старшего возраста с проблемами, вызванными употреблением опиоидов



## РЕЗЮМЕ

### Проблематика

Люди в возрасте старше 40 лет составляют возрастающую долю проблемных потребителей опиоидов в Европе. Указанная тенденция находит отражение в повышении возраста обращающихся за наркологическим лечением и умирающих от передозировки опиоидов.

В этой группе потребителей опиоидов старшего возраста процесс физического старения может ускоряться из-за кумулятивного воздействия, которое в течение многих лет оказывали на них одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ, передозировки и инфекции. Люди старшего возраста с проблемами, вызванными употреблением опиоидов, демонстрируют более высокие показатели по развитию дегенеративных расстройств, проблем с сердечно-сосудистой и дыхательной системами, пневмонии, одышки, диабета, гепатита и цирроза печени, чем их сверстники и более молодые люди, употребляющие наркотики. Они также могут быть в большей степени подвержены инфекциям, передозировкам и суициду.

Кроме того, из-за преждевременных смертей и социального отторжения их социальные

сети могут быть довольно ограниченными, что может усугубить изоляцию таких лиц от общества и семьи. Социальное отторжение и стыд из-за продолжающегося употребления наркотиков также могут препятствовать обращению за помощью.

### Варианты мер реагирования

- Наркологические службы, адаптированные с учетом потребностей людей старшего возраста, должны обеспечивать многопрофильное лечение для удовлетворения их медицинских и психологических нужд, а также решение проблемы их социальной изоляции.
- Увеличение доступности противовирусной терапии против гепатита С и повышение уровня ее использования.
- Специализированные учреждения для стареющих потребителей наркотиков, в которых им обеспечивается долгосрочный уход с проживанием.
- Повышение осведомленности и обучение сотрудников медицинских и социальных учреждений, работающих с пожилыми людьми, в области удовлетворения потребностей людей старшего возраста, испытывающих проблемы с наркотиками, с целью обеспечения им должного ухода и избежания их социального отторжения.
- Надлежащий уход за физическим здоровьем, включая услуги стоматолога.
- Информационно-пропагандистская поддержка с целью повышения самооценки, обеспечения принятия и формирования положительных ощущений относительно будущего, для которой с большой вероятностью наиболее подходящими являются методы, подразумевающие участие сверстников.

### Выводы с точки зрения перспектив развития в Европе

- Необходимо планировать услуги с учетом будущих потребностей в медико-социальной помощи этой увеличивающейся группы потребителей наркотиков старшего возраста в Европе.
- Для этого может потребоваться организовать специализированные службы по уходу за лицами старшего возраста, которые будут проводить социальные мероприятия и обеспечивать регулярную поддержку со стороны сверстников и добровольцев.
- Для удовлетворения нужд потребителей опиоидов старшего возраста необходимо применять комплексный междисциплинарный подход, предусматривающий построение межведомственных партнерских отношений, а также направление в медицинские и социальные службы специального и общего профиля.

### Ключевые слова:

потребители наркотиков

старшего возраста,

высокорискованное

употребление

наркотиков



### Медицинские и социальные проблемы, основные задачи мер реагирования для людей старшего возраста, испытывающих проблемы с наркотиками, в Европе

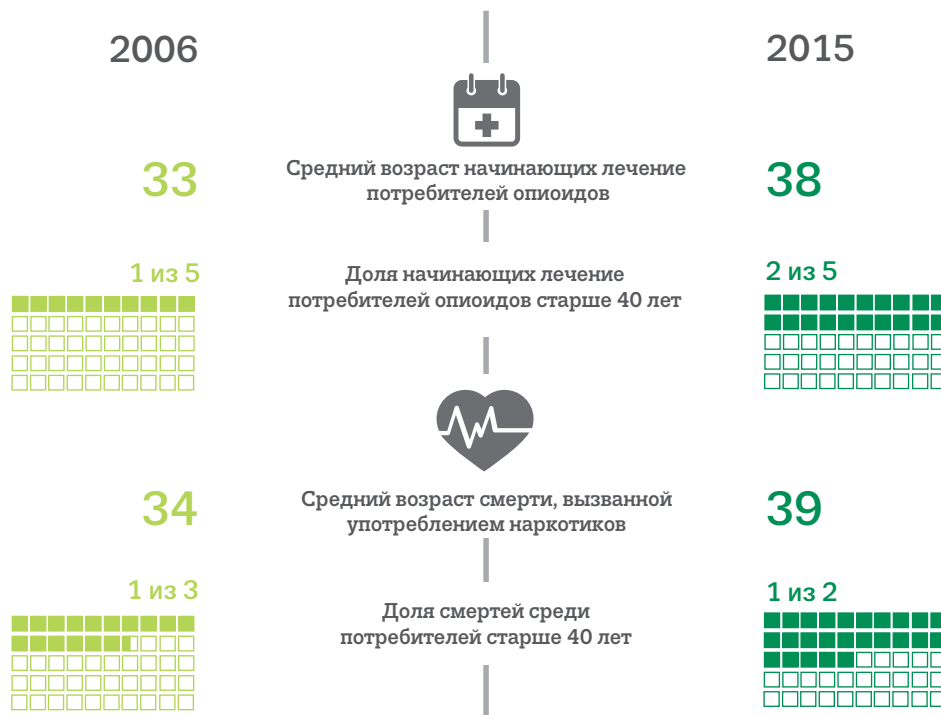
В настоящем пункте рассматриваются потребности людей старшего возраста, испытывающих проблемы с наркотиками, которые для целей настоящего документа определяются как лица в возрасте 40 лет и старше, которые периодически употребляют опиоиды, в связи с чем им причиняется вред или для них возникает высокий риск причинения вреда. Эта группа составляет возрастающую долю потребителей опиоидов в Европе, что отражается в двух тенденциях, прослеживающихся на основании данных ЕЦМНН о лечении и случаях смерти в связи с употреблением наркотиков (рис. 3.1). В период с 2006 г. по 2015 г. количество потребителей опиоидов, впервые обратившихся за лечением в Европейском союзе, сократилось на 45 % по сравнению с 9 % снижением аналогичных показателей по всем прочим наркотикам. Средний возраст клиентов, начинающих лечение из-за проблем, связанных с употреблением опиоидов, увеличился с 33 до 38 лет, при этом доля пациентов в возрасте старше 40 лет возросла с 1 из 5 в 2006 году до почти 2 из 5 в 2015 году. Кроме того, за период с 2006 г. по 2015 г. средний возраст смерти, связанной с употреблением наркотиков (преимущественно — опиоидов), увеличился на 5 лет. Среди этих смертей доля лиц в возрасте старше 40 лет возросла с приблизительно 1 из 3 в 2006 году до почти 1 из 2 в 2015 году.

Хотя настоящий пункт посвящен людям старшего возраста с проблемами, вызванными употреблением опиоидов, также существуют группы людей старшего возраста, употребляющих иные психоактивные вещества (например, алкоголь или лекарства) и испытывающих проблемы в связи с этим. Несмотря на то, что проблемы таких групп в настоящем документе не рассматриваются, некоторые из описанных здесь мер реагирования также могут подойти и для них.

Качество жизни людей, употребляющих наркотики в течение длительного времени, может снизить широкий спектр нарушений здоровья. В Европе значительная доля людей старшего возраста, испытывающих проблемы с наркотиками, начала употреблять героин в 1980-е и 1990-е годы. Многие из лиц, долгое время употреблявших инъекционные наркотики, заражены ВИЧ и вирусом гепатита С (ВГС), при этом длительное употребление наркотиков такими людьми также может ускорить их старение. Как правило, показатели в части проблем с физическим и психическим здоровьем в этой группе выше, чем у их сверстников, не употребляющих наркотики, и более молодых потребителей наркотиков. Кроме того, у них возможно более раннее развитие дегенеративных расстройств, проблем с сердечно-сосудистой и дыхательной системами, пневмонии, одышки, диабета, гепатита и цирроза печени. Они также могут быть в большей степени подвержены инфекциям, связанным с употреблением наркотиков, передозировкам и суициду. Проблемы с зубами тоже могут вызывать серьезную обеспокоенность.

РИСУНОК 3.1

#### Стареющая группа потребителей наркотиков с высоким уровнем риска



Примечание: Данные о среднем возрасте смерти, вызванной употреблением наркотиков, относятся ко всем странам ЕС, за исключением Греции. Данные о доле смертей среди потребителей старше 40 лет относятся ко всем странам ЕС, за исключением Греции и Португалии.

Большинство представителей этой группы потребителей опиоидов старшего возраста проходили или все еще проходят заместительную терапию с применением метадона или бупренорфина. О взаимодействии и эффективности опиоидных препаратов при их совмещении с лекарственными средствами, применяемыми для лечения психических расстройств и заболеваний печени, известно мало.

У людей старшего возраста, принимавших инъекционные наркотики на протяжении длительного времени, показатели, характеризующие заражение гемоконтактными вирусными инфекциями, в целом выше. Например, по результатам французского исследования, проводившегося в 2015 году в центрах оказания низкого порога услуг (ENa-CAARUD), было установлено, что среди потребителей наркотиков старшего возраста (40 лет и старше), самостоятельно обратившихся за лечением, распространенность ВИЧ превысила соответствующий показатель среди более молодых потребителей наркотиков (30 лет и младше) в 12 раз (7,4 % по сравнению с 0,6 %), а распространенность ВГС — в 4 раза (35,6 % по сравнению с 8,9 %). Потребители опиоидов старшего возраста, заразившиеся ВГС еще в молодости, подвергаются более высокому риску развития заболеваний печени и рака, если не будут лечиться.

Помимо физических и физиологических проблем, люди старшего возраста, испытывающие проблемы с наркотиками, с большей вероятностью останутся в изоляции. Социальное отторжение и эйджизм (дискриминация по возрасту) вносят свой вклад в изоляцию таких людей от общества, семьи и друзей, которая весьма распространена в этой группе. Они подвержены депрессии и одиночеству, поскольку их социальные сети уменьшаются по мере того, как другие потребители наркотиков старшего возраста умирают или избавляются от зависимости и начинают вести иную жизнь. Социальное отторжение и стыд, который такие люди испытывают из-за продолжающегося употребления наркотиков по мере того, как становятся старше, могут препятствовать обращению за помощью, вступлению в сообщество по поддержке восстановления или обращению за медицинскими услугами.

Значительная доля людей старшего возраста, испытывающих проблемы с наркотиками, не имеет жилья и работы и является экономически неактивной. Согласно результатам исследования, посвященного людям старшего возраста с проблемами, вызванными употреблением опиоидов, которое проводилось в восьми странах ЕС, 86 % обратившихся за лечением в связи с употреблением героина, не имеют работы или являются экономически неактивными. Отсутствие работы уменьшает социальные сети, снижает уровень навыков и знаний, что влечет за собой маргинализацию и изоляцию.

Поставщикам медицинских услуг общего характера может быть сложно обеспечить надлежащее обезболивание для потребителей опиоидов старшего возраста, поскольку у таких пациентов может развиться повышенная устойчивость к воздействию опиоидных анальгетиков. В отсутствие руководства

по эффективному купированию болевых ощущений для этой группы, поставщики услуг могут назначать им недостаточные дозы препаратов. Поставщики медицинских услуг также должны быть осведомлены о том, что некоторые лекарственные препараты, которые могут быть прописаны людям, испытывающим проблемы в связи с употреблением опиоидов, в том числе в дополнение к опиоидной заместительной терапии, создают повышенный риск передозировки по причине их угнетающего действия на центральную нервную систему. В их число входят препараты габапентиноидного ряда, назначаемые для избавления от нейропатической боли, и бензодиазепины.

Увеличение масштабов предоставления услуг по снижению вреда во многих европейских странах позволило сохранить жизнь многим потребителям героина. Для удовлетворения их сложных медицинских и социальных потребностей требуется разработать специальные политические меры реагирования.

### Меры реагирования для людей старшего возраста с проблемами, вызванными употреблением опиоидов

В Европе лечение и уход для людей старшего возраста, испытывающих проблемы в связи с употреблением опиоидов, ограничены, поскольку большинство служб были созданы для удовлетворения потребностей более молодой возрастной категории потребителей наркотиков. Потребители наркотиков старшего возраста рассматриваются как менее мотивированные, несмотря на то, что зачастую они добиваются лучших результатов лечения, чем более молодые потребители наркотиков.

Для удовлетворения медицинских (в том числе стоматологических), психологических и социальных потребностей людей старшего возраста, испытывающих проблемы с наркотиками, необходимо применять междисциплинарные и инновационные методы. Важно решить проблему их социальной изоляции и одиночества посредством совершенствования стратегий преодоления трудностей, расширения социальных сетей и поощрения деятельности, повышающей уровень благополучия. Пилотное исследование, проведенное в Великобритании, показало, что потребители наркотиков старшего возраста могли бы стать участниками программ занятий спортом в фитнес-центрах, но их участию препятствует множество социальных трудностей. Программы для мужчин в Австралии, Канаде, Ирландии и Великобритании помогают мужчинам старшего возраста развивать чувство идентичности, самооценку и осознание собственной ценности, приобретая новые навыки, расширяя социальные сети и взаимодействуя с сообществами.

Существует потребность в увеличении доступности противовирусной терапии против гепатита С и повышении уровня ее использования. Повышенный риск смерти от передозировки для этих людей делает их важной целевой аудиторией в рамках стратегий по распространению налоксона для применения в домашних условиях и прочих стратегий профилактики передозировок (см. пункт 2.3).





## Люди старшего возраста с проблемами, вызванными употреблением опиоидов: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

- Главные проблемы для поставщиков услуг связаны с коморбидностью, хроническими заболеваниями, смертями от передозировки, преждевременным старением, одиночеством и изоляцией. Эти потребности можно удовлетворить посредством изменения услуг или их структуры, а также посредством разработки специализированных услуги для удовлетворения как медицинских, так и социальных нужд.
- Между наркологическими службами и медицинскими и социальными службами общего профиля должны существовать четкие каналы коммуникации и пути направления на лечение.

### Возможности

- Инвестиции в развитие навыков сотрудников, принимающих участие в общем уходе за пожилыми людьми, для того, чтобы они лучше понимали потребности людей старшего возраста, испытывающих проблемы с наркотиками, могут повысить эффективность решения проблем с физическим и психическим здоровьем в этой группе.
- Разработка протоколов купирования болевых ощущений у людей, зависимых от опиоидов, для применения в клиниках лечения боли и паллиативного ухода способствует предоставлению высококачественных услуг по уходу в таких учреждениях.

### Пробелы

- Необходимо разработать инструменты для проведения обследований и показатели результатов, которые подходили бы людям старшего возраста с долгосрочными проблемами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами, а также сопутствующими медицинскими и социальными проблемами.
- Необходимо выявить перспективные мероприятия и модели ухода для решения медицинских и социальных проблем, с которыми сталкивается увеличивающаяся группа людей старшего возраста с проблемами, вызванными употреблением опиоидов, и оценить их с целью выявления примеров передовой практики и обмена такой информацией.

Специализированные учреждения по уходу за людьми старшего возраста, испытывающими проблемы с наркотиками, которые не могут сами о себе позаботиться, существуют в Дании, Германии и Нидерландах. Они могут служить моделями для организации программ долгосрочного ухода с проживанием, в рамках которых стареющим потребителям наркотиков обеспечивается забота и поддержка. В качестве альтернативы, необходимо проводить работу по помещению лиц, испытывающих проблемы с наркотиками, в гериатрические стационарные отделения и учреждения для лиц старшего возраста в рамках сообщества. В настоящее время такие учреждения в недостаточной степени оснащены оборудованием для предоставления всесторонней оценки, лечения и ухода, которые могут потребоваться людям старшего возраста, испытывающим проблемы с наркотиками.

В США была разработана Гериатрическая программа по борьбе с зависимостью, направленная на удовлетворение потребностей лиц старшего возраста, испытывающих проблемы в связи со злоупотреблением психоактивными веществами. Большинство клиентов в рамках этой программы были направлены на лечение из-за проблем с алкоголем, однако 15 % из них имели коморбидные проблемы с наркотиками. Программа на уровне сообщества предусматривает мероприятия по предупреждению употребления психоактивных веществ на дому, оценку, а также связь с другими услугами для людей старшего возраста.

Широко распространенной проблемой является отсутствие достаточных знаний и навыков у сотрудников гериатрических учреждений, работающих с людьми старшего возраста, которые употребляют наркотики. Необходимо провести обучение, которое поможет сотрудникам этих учреждений справиться

с возрастающим числом таких пациентов. Drink Wise Age Well («Выпивайте с умом, старейте красиво») — национальная программа Великобритании по проведению просветительской работы и повышению осведомленности, в рамках которой проводится обучение для специалистов в области распознавания случаев злоупотребления алкоголем среди лиц в возрасте старше 50 лет и реагирования на таковые. Аналогичные программы необходимо внедрить и для потребителей наркотиков старшего возраста. Для персонала клиник лечения боли может потребоваться специализированное обучение в области купирования болевых ощущений у лиц с опиоидной зависимостью на основе четких протоколов лечения. Определяющее значение имеют инвестиции в развитие навыков персонала в части распознавания людей старшего возраста с проблемами, вызванными употреблением опиоидов, а также предоставления услуг таким людям.

Для решения проблемы эйджизма и социального отторжения, с которой сталкиваются потребители наркотиков старшего возраста, можно организовать оказание информационно-пропагандистской поддержки людьми старшего возраста в рамках служб, занимающихся проблемами употребления психоактивных веществ. Поддержка со стороны сверстников способна повысить самооценку таких людей, помочь им почувствовать, что их принимают и понимают, а также сформировать у них положительные ощущения относительно будущего. Для лиц, выступающих в качестве таких сверстников/волонтеров, участие в указанных мероприятиях также с большой вероятностью окажется полезным.

Безопасное и удобное жилье является необходимой предпосылкой для решения социальных, медицинских и физических проблем. Потребности в жилье, испытываемые потребителями наркотиков старшего

возраста, зачастую требуют особого внимания с точки зрения отделения таких лиц от их сетей, участников которых связывает употребление наркотиков. Лицам, которые продолжают употреблять наркотики, для проживания может потребоваться место, пребывание в котором не сопряжено с угрозой употребления наркотиков. Модели «жилье в первую очередь», в рамках которых жилье обратившемуся лицу предоставляется в кратчайшие возможные сроки, прежде чем приступить к решению его проблемы с наркотиками или оказывать ему любую другую поддержку, могут оказаться полезными для потребителей наркотиков старшего возраста, которые являются бездомными.

### Перспективы развития в Европе

Требуется тщательное планирование с учетом будущих потребностей группы стареющих потребителей наркотиков, которая присутствует во многих странах Европы. Для этого может потребоваться организовать в рамках соответствующих служб специализированные группы для лиц определенного возраста, которые будут проводить социальные мероприятия и обеспечивать регулярную поддержку со стороны сверстников и добровольцев в целях преодоления социальной изоляции таких лиц. Людям старшего возраста с проблемами, вызванными употреблением опиоидов, может быть физически сложно получить доступ к услугам, поэтому им может потребоваться помощь в транспортировке. Может возникнуть необходимость организовать посещения на дому для лиц с ограниченной подвижностью или проживающих в сельских районах, обеспечить функционирование вспомогательных служб на базе местных общественных центров для людей старшего возраста, а также увеличить масштабы информационно-разъяснительной работы. Для удовлетворения потребностей людей старшего возраста, испытывающих проблемы с наркотиками, в рамках сообществ, в которых они проживают, необходимо применять комплексный междисциплинарный подход.

Существует недостаток инструментов для проведения обследований и средств оценки результатов лечения для людей старшего возраста с проблемами, вызванными употреблением психоактивных веществ. Реализуемый в Великобритании проект для потребителей наркотиков старше 50 лет Bristol

Drugs Project '50 Plus Crowd' направлен на улучшение состояния здоровья и повышение уровня благополучия среди людей старшего возраста, а не на достижение «ориентированных на восстановление» результатов. Например, результат в форме трудоустройства может быть не актуален для лиц, вышедших на пенсию или никогда не имевших постоянного места работы. Практические шаги по обеспечению восстановления могут различаться для потребителей наркотиков старшего и более молодого возраста. Службы могут рассмотреть возможность поднадзорного употребления метадона на дому для потребителей наркотиков старшего возраста или увеличить количества доз для приема в домашних условиях.

В рамках Программы обучения для работников с зависимостью, реализуемой Шотландским форумом по проблемам наркозависимости (Scottish Drugs Forum), проводится обучение лиц, испытывающих проблемы с наркотиками и алкоголем, для работы в сфере социального обеспечения. Большинство участников программы старше 35 лет. Аналогичные программы могут предусматривать предоставление потребителям наркотиков старшего возраста гарантированной оплачиваемой работы или работы на добровольных началах. Работодателям может потребоваться обучение, чтобы обеспечить понимание медицинских и социальных проблем, с которыми сталкивается эта группа населения.

Особенно важную роль играет метод объединенного лечения для людей старшего возраста, испытывающих проблемы с наркотиками, который предусматривает построение межведомственных партнерских отношений, а также установленные пути направления в медицинские и социальные службы специального и общего профиля. Обучение персонала служб общего профиля является одним из ключевых факторов успешной реализации этих моделей ухода.

Учитывая, что лица в возрасте старше 40 лет, употребляющие опиоиды на протяжении длительного времени, с большой вероятностью составят большинство пациентов наркологических служб в Европе в ближайшем будущем, такие меры необходимо реализовать. Кроме того, необходимо сформировать базу данных об эффективных мероприятиях для этой группы.



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- «Старение и зависимость: проблемы для систем лечения», стендовый доклад, 2015 г.
- «Лечение и уход для потребителей наркотиков старшего возраста», серия «Отдельные вопросы», 2010 г.
- «Реагирование на потребности стареющих потребителей наркотиков», Лорен Джонстон (Lauren Johnston), Дэйв Лидделл (Dave Liddell), Кейти Браун (Katie Browne) и Сакет Приядарши (Saket Priyadarshi), справочный документ.

### Прочие источники информации

- Шотландский форум по проблемам наркозависимости «Люди старшего возраста, испытывающие проблемы с наркотиками, в Шотландии: удовлетворение потребностей стареющей группы населения».

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.

## 3.2 Женщины, испытывающие проблемы с наркотиками



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Женщины составляют около четверти всех лиц, испытывающих серьезные проблемы с наркотиками, и около пятой части всех тех, кто начинает лечение наркотической зависимости в Европе. Они особенно часто:

- подвергаются социальному отторжению, находятся в экономически неблагоприятном положении и получают меньше социальной поддержки;
- растут в семьях, в которых есть проблемы с употреблением психоактивных веществ, и имеют отношения с партнером, употребляющим психоактивные вещества;
- имеют детей, которые могут играть ключевую роль с точки зрения употребления ими наркотиков и их восстановления; и
- становятся объектами сексуальных и физических нападений и насилия, а также страдают от сопутствующих психических расстройств.

У некоторых подгрупп женщин, испытывающих проблемы с наркотиками, есть особые потребности. Эти подгруппы, нередко отчасти совпадающие, включают следующие: беременные женщины и женщины с детьми; женщины, оказывающие интимные услуги, которые нередко становятся объектами насилия и социального отторжения; женщины, принадлежащие к этническим меньшинствам, которые потенциально являются жертвами торговли людьми; женщины-заключенные.

#### Ключевые слова:

женщины,

беременность, дети

#### Варианты мер реагирования

- Особые услуги для женщин. Такие услуги могут предлагаться в рамках программ, предназначенных только для женщин, или смешанных программ. Для решения проблем, связанных с социальным отторжением и причиненными травмами, при предоставлении услуг необходимо создать доброжелательную, поддерживающую атмосферу, без осуждения, дающую ощущение физической и эмоциональной безопасности. В рамках таких услуг важно поощрять здоровые связи с детьми, членами семьи и другими близкими людьми.
- Сотрудничество между наркологическими и психиатрическими службами с целью одновременного решения проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, и лечения сопутствующих им психических расстройств.
- Услуги для беременных женщин и женщин с детьми, которые должны решать проблему употребления наркотиков, предусматривать акушерский и гинекологический уход, лечение инфекционных заболеваний, заботу о психическом здоровье и личном благополучии, а также обеспечивать уход за ребенком и поддержку семьи.
- Меры по преодолению препятствий для получения услуг женщинами, вовлеченными в оказание интимных услуг, такие как работа служб в вечернее время, передвижные службы по проведению информационно-разъяснительной работы и поддержка открытого доступа.
- Внимательность к этническим и культурным аспектам, а также возможность воспользоваться услугами переводчика при работе с женщинами, принадлежащими к этническим меньшинствам.

#### Выводы с точки зрения перспектив развития в Европе

- Следует изучить необходимость проведения конкретных мероприятий и их полезность для женщин, испытывающих проблемы с различными наркотиками, включая употребление рецептурных препаратов и полинаркоманию.
- Необходимо провести оценку мероприятий для женщин в различных условиях по всей Европе, включая исследование их экономической эффективности.
- Значительные пробелы в знаниях об употреблении наркотиков среди женщин имеют свои причины: женщины не всегда включаются в исследования; в случае включения они не всегда выделены по половому признаку, или гендерные аспекты не всегда изучаются; большинство исследований, посвященных употребляющим наркотики женщинам репродуктивного возраста, касаются только потребителей опиоидов; число исследований в области употребления каннабиса, новых психоактивных веществ, злоупотребления лекарствами и полинаркомании среди женщин ограничено.

## Основные медицинские и социальные проблемы у женщин, испытывающих проблемы с наркотиками

По оценкам, в Европейском союзе 35 миллионов женщин и 54 миллиона мужчин в возрасте от 15 до 64 лет когда-либо пробовали запрещенные психоактивные вещества. В целом, разница в общем объеме употребления наркотиков между потребителями разных полов меньше в случае молодых людей, и такой разрыв сокращается среди более молодых возрастных групп во многих странах Европы. При этом в случае более интенсивных и проблемных форм употребления наркотиков разница между потребителями разных полов больше.

Женщины составляют около четверти всех лиц, испытывающих серьезные проблемы с запрещенными психоактивными веществами, и около 20 % всех тех, кто начинает специализированное лечение от наркотической зависимости в Европе. По результатам некоторых исследований было установлено, что женщины с большей вероятностью начнут лечение из-за потребностей, возникающих в связи с беременностью или материнством, либо ввиду общей для женщин тенденции обращаться за лечением с большей готовностью. В рамках других исследований было установлено, что женщины реже обращаются за специализированными услугами, чем мужчины, по причине социального отторжения. Женщины могут относить свои проблемы на счет нарушений физического или психического здоровья и обращаться за лечением в соответствующие медицинские учреждения. Масштаб и природа разрыва с точки зрения лечения в рамках различных регионов и подгрупп в Европе требуют дальнейшего изучения.

Женщины, испытывающие проблемы с наркотиками, отличаются от мужчин с аналогичными проблемами по своим социальным характеристикам, по последствиям употребления психоактивных веществ, а также по характеру возникновения и развития зависимости. Женская наркомания сопряжена с уникальными проблемами полового и гендерного характера, при этом многие наркологические службы ориентированы на мужчин.

В число таких особых проблем входят следующие:

- **Социальное отторжение.** Женщины, употребляющие наркотики, сталкиваются с социальным отторжением в большей степени, чем мужчины, поскольку их воспринимают как нарушающих свои функции матерей и воспитательниц. Социальное отторжение может усугубить чувство вины и стыда, при этом дискриминационный и нерасполагающий характер услуг может удержать женщин от обращения за помощью.
- **Социально-экономическое бремя.** На женщин, употребляющих наркотики, ложится более тяжелое экономическое бремя, поскольку уровень занятости и дохода среди таких женщин ниже. Стоимость наркологического лечения может стать

препятствием в том случае, если государство не оказывает таких услуг, и они не покрываются страховкой. Необходимость расходов на проезд до соответствующих служб может затруднить доступ к лечению.

- **Социальная поддержка.** Женщины, употребляющие наркотики, получают меньше социальной поддержки, чем мужчины, поскольку они чаще растут в семьях, в которых есть проблемы с употреблением психоактивных веществ, и имеют отношения с партнером, употребляющим психоактивные вещества. Например, в Англии среди лиц, начинающих лечение наркотической зависимости, три четверти женщин имеют партнеров, употребляющих наркотики, при этом для мужчин данный показатель составляет две пятых.
- **Дети.** Отношения с детьми весьма важны и могут играть ключевую роль с точки зрения употребления женщинами наркотиков и их восстановления. Женщины, обращающиеся за лечением, живут со своими детьми чаще, чем мужчины в аналогичной ситуации.
- **Партнеры, употребляющие наркотики.** Наличие партнера, употребляющего наркотики, может сыграть значительную роль с точки зрения начала, продолжения и рецидива употребления наркотиков женщиной. Этот факт также влияет на подверженность женщин риску заражения гемоконтактными вирусными инфекциями и риску насилия. Мужчины, употребляющие психоактивные вещества, могут не поддерживать идею лечения, а женщины боятся того, что отношения разрушатся, если они перестанут употреблять наркотики.

Кроме того, по сравнению с мужчинами, женщины, употребляющие наркотики, чаще становятся объектами сексуальных и физических нападений и насилия, как в детском, так и во взрослом возрасте, а также подвергаются риску насилия со стороны интимного партнера.

Посттравматические стрессовые расстройства и прочие проблемы с психическим здоровьем, такие как тревожность и депрессия, чаще встречаются у потребителей наркотиков женского пола. Как следствие, исключение лиц с двойным диагнозом из обслуживания может повлиять на женщин в большей степени, чем на мужчин.

Женщины, употребляющие инъекционные наркотики, особенно уязвимы перед гемоконтактными вирусными инфекциями. Уровень распространения ВИЧ среди женщин выше, чем среди мужчин, поскольку они с большой вероятностью используют инъекционный инструментарий совместно с другими людьми. Кроме того, они чаще оказывают интимные услуги за наркотики или за деньги, и им бывает сложно договориться с сексуальными партнерами об использовании презервативов.

У некоторых подгрупп женщин имеются особые потребности, и для них могут потребоваться особые меры реагирования, направленные на удовлетворение таких потребностей (см. [информационный блок](#)).





## Примеры подгрупп женщин с особыми потребностями

**Беременные женщины и женщины с детьми.** Употребление наркотиков во время беременности может негативно повлиять на нерожденного ребенка и на младенца. Каждый год в Европе приблизительно 30 000 беременных женщин употребляют опиоиды, при этом аналогичное их число имеет другие проблемы с наркотиками. Беременность и материнство могут стать как сильным мотивирующим фактором с точки зрения восстановления, так и препятствием для него. В настоящее время существует руководство по клиническому применению и использованию препаратов для заместительной терапии во время беременности и в течение перинатального периода для женщин, употребляющих опиоиды. Помимо социального отторжения, чувства стыда и вины, женщины, употребляющие наркотики, могут бояться того, что их детей заберут. Женщины играют ключевую роль в организации предоставления медицинских и социальных услуг членам своих семей, но сами могут испытывать страх перед обращением в соответствующие службы. Они также могут быть не способны получить необходимую поддержку из-за своих семейных обязанностей и невозможности оставить детей под должным присмотром.

**Женщины, оказывающие интимные услуги.** Оказание интимных услуг зачастую переплетено с употреблением наркотиков; например, согласно оценкам, в некоторых странах от 20 % до 50 % женщин, употребляющих инъекционные наркотики, вовлечены в оказание интимных услуг. Многие женщины, оказывающие интимные услуги за наркотики, имеют ограниченные возможности в части практики безопасного секса или безопасного употребления путем инъекций, при этом они часто становятся жертвами насилия и заключаются под стражу. Кроме того, они в большей степени сталкиваются с социальным отторжением.

**Женщины, принадлежащие к этническим меньшинствам.** Такие женщины могут сталкиваться с дополнительными препятствиями при обращении за медицинскими услугами, такими как языковые трудности или методы лечения, противоречащие их религиозным взглядам. Их иммиграционный статус может повлиять на доступность услуг; кроме того, они могут столкнуться с расизмом и дискриминацией. Некоторые женщины, принадлежащие к этническим меньшинствам, могут быть мигрантками, попавшими в страну в результате торговли людьми, либо пострадавшими от военных действий или насилия в своей стране. При работе с такими женщинами необходимо учитывать потребности с точки зрения этнического, культурного и религиозного разнообразия.

**Женщины-заключенные.** Многие женщины-заключенные ранее употребляли наркотики (по результатам обзора, этот показатель варьируется от 30 % до 60 %, хотя такие данные присутствуют только в исследованиях, проведенных в США). Женщины-правонарушительницы с проблемами, вызванными употреблением психоактивных веществ, сталкиваются с более серьезными трудностями, чем женщины, обращающиеся за лечением в рамках сообщества. В тюрьмах отсутствуют услуги, позволяющие удовлетворить их психологические, социальные и медицинские потребности. В тюрьмах существует высокий риск передачи гемоконтактных инфекций, при этом доступ к чистым шприцам зачастую отсутствует. Этот факт может оказать на женщин большее влияние, чем на мужчин, потому что в Европе женщины-заключенные чаще практикуют употребление инъекционных наркотиков. Для таких женщин требуется проводить различные мероприятия, как в тюрьмах, так и после их освобождения.

### Меры реагирования для женщин, испытывающих проблемы с наркотиками

Для удовлетворения потребностей женщин, употребляющих наркотики, требуется применять подход, учитывающий гендерные аспекты. Это подразумевает учет потребностей женщин с точки зрения всех аспектов разработки и предоставления услуг: структуры и организации, места предоставления, персонала (включая доступ к специалистам женского пола в рамках любых услуг), процесса разработки, применяемого метода и содержания. Это могут быть программы, предназначенные только для женщин, или смешанные программы, предусматривающие особые услуги для женщин. В настоящем пункте основное внимание уделяется особым потребностям определенных групп женщин, но при этом важно понимать, что женщины, испытывающие проблемы с наркотиками, могут принадлежать более чем к одной из таких групп, и что их жизненные обстоятельства могут изменяться с течением времени (рис. 3.2).

Учитывая высокий уровень социального отторжения и травмы, с которыми сталкиваются женщины,

употребляющие наркотики, при предоставлении услуг необходимо создать доброжелательную, поддерживающую атмосферу, без осуждения. Важно давать женщинам ощущение физической и эмоциональной безопасности и применять подход, учитывающий их травматический опыт. Чтобы решать многочисленные проблемы, с которыми сталкиваются женщины, услуги должны быть комплексными и всесторонними.

Для женщин, переживших травмы и насилие со стороны интимного партнера, рекомендуется использовать **методы лечения с учетом травматического опыта**. В отношении женщин, для которых сохраняется риск насилия, важно применять межведомственный и межотраслевой подход, предусматривающий сотрудничество между медицинскими и социальными службами, а также системой правосудия. Примером использования подхода такого типа является услуга основанной на воздержании реабилитации с проживанием, предназначенная только для женщин, которая предоставляется в Великобритании. В рамках этой услуги женщины принимают участие в нескольких вариантах групповой терапии по программе лечения с учетом травматического опыта, реализуемой



на основе специализированных руководств. Женщинам предлагается индивидуальное консультирование, десенсибилизация и переработка движением глаз для уменьшения стресса, связанного с травмой, а также поддержка семьи. Участницы также могут воспользоваться преимуществами структурированной программы, включающей навыки просветительской работы, обучение и оздоровительные мероприятия, а также посещать группы взаимопомощи («Анонимные наркоманы» и «Анонимные алкоголики»). После успешного лечения женщины возвращаются к себе домой или направляются в один из созданных организацией домов для переселения, и при необходимости продолжают получать поддержку.

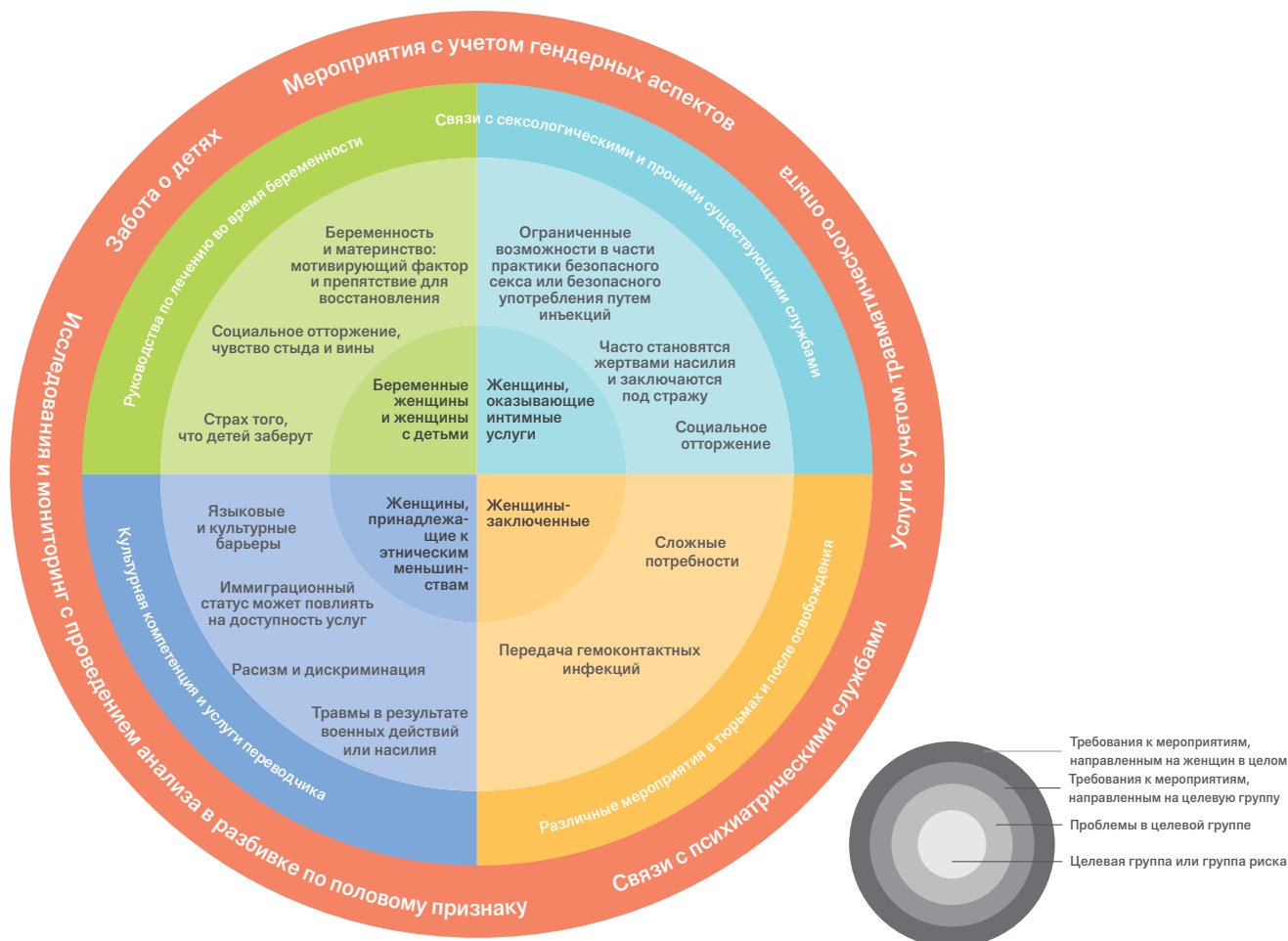
**Услуги для беременных женщин и женщин с детьми**, употребляющих наркотики, должны быть недискриминационными и всесторонними. Карательная политика, такая как принудительное лечение, удерживает женщин от обращения за помощью. Анонимность может мотивировать женщин обратиться за лечением, поскольку снимает страх перед возможными санкциями. Мероприятия для беременных женщин также должны решать проблему употребления ими наркотиков, предусматривать акушерский и гинекологический уход, лечение инфекционных заболеваний, заботу

о психическом здоровье, а также о личном и социальном благополучии. В некоторых странах существуют специализированные семейные центры и патронажные службы, оказывающие содействие употребляющим наркотики беременным женщинам и родителям маленьких детей. Предоставление услуг беременным женщинам и женщинам с детьми приносит пользу как матери, так и ребенку за счет улучшения родительских навыков и оказания положительного воздействия на развитие ребенка, как указано в Международных стандартах профилактики употребления наркотиков УПН ООН.

Беременным женщинам с зависимостью от опиоидов требуется опиоидная заместительная терапия и психосоциальная помощь. Многие беременные женщины, принимающие опиоиды, хотят прекратить употребление, как только узнают о том, что они беременны, однако отказываться от употребления опиоидов во время беременности не рекомендуется, поскольку это увеличивает неблагоприятные последствия для новорожденного, включая возможный выкидыш. Можно употреблять метадон и бупренорфин. Бупренорфин оказывает меньшее воздействие на плод, однако женщинам, которые уже употребляют метадон, не стоит менять препарат, за исключением случаев, если они плохо реагируют на метадон.

РИСУНОК 3.2

Потребности в услугах и меры реагирования для некоторых подгрупп женщин, испытывающих проблемы с наркотиками





## Руководство по лечению беременных женщин, употребляющими наркотики

### Обследование и краткосрочное вмешательство

#### Медицинские работники должны:

- спрашивать всех беременных женщин об употреблении ими наркотиков и алкоголя (в прошлом и в настоящее время) на как можно более ранних сроках беременности и во время каждого посещения в рамках дородового наблюдения; и
- предлагать всем беременным женщинам, употребляющим наркотики или алкоголь, краткосрочное вмешательство.

### Психосоциальные мероприятия

Медицинские работники, имеющие дело с женщинами, которые страдают расстройствами, связанными с употреблением алкоголя или других психоактивных веществ, в период беременности или послеродовой период, должны проводить всестороннюю оценку и предоставлять им индивидуальный уход.

### Программы детоксикации или прекращения употребления

Медицинские работники должны при первой возможности рекомендовать беременным женщинам с зависимостью от алкоголя или наркотиков прекратить их употребление и предложить им услуги детоксикации, осуществляемой под наблюдением врача, или направить их в соответствующие учреждения, если это необходимо или целесообразно.

Беременным женщинам с зависимостью от опиоидов следует рекомендовать прибегнуть к опиоидной поддерживающей терапии вместо того, чтобы пытаться пройти детоксикацию.

Беременным женщинам с зависимостью от бензодиазепинов следует постепенно снижать дозу, употребляя бензодиазепины продолжительного действия.

При отказе от употребления психоактивных веществ беременным женщинам с зависимостью от стимуляторов могут помочь психофармакологические препараты, способные справиться с симптомами психиатрических расстройств, но в обычном порядке они не применяются.

### Фармакологическое лечение (поддерживающая терапия и профилактика рецидива)

Фармакотерапия не рекомендуется как стандартный метод лечения зависимости от стимуляторов амфетаминового ряда, каннабиса, кокаина или летучих веществ у беременных пациенток.

Беременным пациенткам с зависимостью от опиоидов следует рекомендовать продолжать или начать опиоидную поддерживающую терапию с применением метадона или бупренорфина.

Основано на следующих материалах: Руководство ВОЗ по выявлению и контролю употребления психоактивных веществ и связанных с этим расстройств во время беременности.

Во многих странах осуществляются междисциплинарные программы лечения. Некоторые из них предусматривают мероприятия для женщин, употребляющих наркотики, и их детей, начиная с ранних сроков беременности и в период детства. Женщинам может предоставляться психосоциальная поддержка, мероприятия по повышению самооценки и развитию навыков, направленные на укрепление семьи, а также последующее наблюдение специалистами, ведущими соответствующих пациенток. Услуги должны решать практические проблемы и предусматривать уход за детьми. При оказании услуг в стационаре важно создать условия, подходящие для ребенка, что позволит матерям находиться на лечении вместе с детьми.

Учитывая ключевую роль отношений с детьми для женщин, в рамках таких услуг важно поощрять

здоровые связи с детьми, членами семьи и другими близкими людьми. Участие членов семьи и связи с сообществом могут повысить эффективность наркологического лечения.

**Для женщин с психическими расстройствами, сопутствующими употреблению психоактивных веществ**, важно решить обе проблемы. Для этого требуется применять междисциплинарный подход с участием специалистов в области наркологического и психиатрического лечения, которые проводят совместную работу для достижения согласованных общих целей. К сожалению, на практике так происходит не всегда, и поскольку женщины демонстрируют более высокие показатели по психическим расстройствам, чем мужчины, особый вред это наносит женщинам, употребляющим наркотики (см.

### Сведения о коморбидности наркомании и психических расстройств, стр. 32).

Высокие показатели в части употребления наркотиков, пережитых случаев насилия и психических расстройств, зачастую наблюдаемые среди **женщин-заключенных**, говорят о том, что для решения проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, травмами, психическим здоровьем, физическим и репродуктивным здоровьем, а также с риском заражения инфекционными заболеваниями, необходимо проводить мероприятия комплексного характера с учетом гендерных аспектов и травматического опыта. Следует рассмотреть возможность осуществления программ по раздаче игл и шприцев по аналогии с реализуемой в женской тюрьме Хиндельбанк в Швейцарии, в рамках которой замена шприцев производится с помощью автоматов. Женщинам с зависимостью от опиоидов должны быть доступны заместительная терапия и психосоциальные мероприятия.

Чтобы подготовить женщин к выходу из тюрьмы, необходимо рассмотреть возможность реализации мероприятий в следующих областях: решение проблем

с жильем и финансами, развитие профессиональных и жизненных навыков, социальная поддержка и семейные отношения, а также направление на лечение наркотической зависимости в рамках сообщества. Одним из таких примеров служит Quartier Intermédiaire Sortantes — расположенное недалеко от Парижа учреждение по подготовке к освобождению из заключения для женщин-заключенных, испытывающих проблемы с наркотиками.

Препятствия для получения услуг **женщинами, вовлеченными в оказание интимных услуг**, могут быть устранены путем принятия следующих мер: работа служб в вечернее время, передвижные службы по проведению информационно-разъяснительной работы, услуги по уходу за детьми и поддержка открытого доступа. Рекомендуется организовать предоставление услуг с применением подхода, предусматривающего отсутствие осуждения, сопереживание, поддержку со стороны лиц, находящихся в равном положении, и участие только женщин. Следует проводить весь спектр мероприятий — от замены игл до предоставления лечения и поддержки при трудоустройстве и поиске жилья.



### Сведения об услугах для беременных женщин и женщин с детьми

Услуги для беременных женщин и женщин с детьми, употребляющих наркотики, должны быть направлены на решение широкого круга проблем, помимо употребления наркотиков. В число таких задач входит акушерский и гинекологический уход, лечение инфекционных заболеваний, забота о психическом здоровье, а также о личном и социальном благополучии. Кроме того, услуги должны предусматривать решение вопросов, связанных с материнством, включая опасения женщин в отношении того, что их детей могут забрать, а также обеспечение ухода за ребенком или создание в месте проведения лечения условий, подходящих для ребенка.

В Венгрии организация József Babák Klub предоставляет услуги беременным женщинам или женщинам с детьми до 2 лет с применением трехэтапного метода. На первом этапе женщина обращается в группу самопомощи József Babák Klub, чтобы получить информацию о предоставляемых услугах. На втором этапе она может анонимно воспользоваться медицинскими, юридическими, социальными и психологическими услугами. Беременная женщина или женщина с детьми, которая проходит восемь сеансов консультирования, получает 11 евро за каждый сеанс. На третьем этапе организация обеспечивает контакт с медицинскими, социальными, юридическими службами или службами пренатального ухода для беременных женщин. На втором и третьем этапах женщины обращаются в соответствующие службы в сопровождении участницы группы самопомощи József Babák Klub.

Проект Kangaroo, реализуемый в Бельгии, представляет собой программу для родителей в рамках стационара. Он направлен на укрепление связей между родителями и детьми. Поощряется роль женщины как матери. В течение дня дети находятся в яслях, детском саду или школе, в то время как их мамы проходят программу лечения. Проект предусматривает информирование родителей, организацию совместного времяпровождения для родителей и детей и тематических групп, проведение индивидуальных консультаций, а также сопровождение родителей во время их визитов к специалистам.

В Великобритании суд по делам семьи с проблемами наркотической и алкогольной зависимости создает альтернативу процедурам, действующим в том случае, когда злоупотребление психоактивными веществами со стороны родителей играет ключевую роль. Эта организация предоставляет родителям активную поддержку в прекращении употребления наркотиков, сохранении семей и улучшения результатов для детей и родителей. После проведения оценки междисциплинарная группа в составе медсестры, специалиста по проблеме злоупотребления психоактивными веществами, социальных работников, психиатров, специалиста по семейной терапии и руководителя, ответственного за обслуживание, предоставляет соответствующие услуги. Спектр решаемых вопросов включает употребление психоактивных веществ, проблемы с физическим и психическим здоровьем, родительские обязанности, отношения с детьми и прочими членами семьи, домашнее насилие и жилищные проблемы.

При работе с **женщинами, принадлежащими к этническим меньшинствам**, необходимо учитывать этнические и культурные аспекты. От специалистов по проведению информационно-разъяснительной работы, которые могут выступать в качестве культурных посредников, может потребоваться мотивировать этих женщин посетить соответствующие службы и начать лечение. Может возникнуть необходимость в услугах переводчика или в предоставлении услуг на родном языке женщины; кроме того, при подборе методов лечения для конкретных женщин следует учитывать культурные аспекты.

### Перспективы развития в Европе

Потребность в услугах, которые способны удовлетворить различные нужды женщин, испытывающих проблемы с наркотиками, с большой вероятностью будет возрастать, поскольку разница в уровне спроса на услуги по лечению наркомании между мужчинами и женщинами сокращается. Больше мероприятий может потребоваться для женщин, испытывающих проблемы в связи с употреблением каннабиса, рецептурных препаратов и одновременным употреблением нескольких наркотических и других

психоактивных веществ. Также могут потребоваться мероприятия, ориентированные на женщин старшего возраста. Онлайн-мероприятия по лечению наркомании могут предусматривать целый комплекс различных видов деятельности, сосредоточенных на потребностях женщин, как в качестве самостоятельной меры, так и в дополнение к другим мероприятиям. Они могут быть обращены к женщинам, получившим ненадлежащее обслуживание в специализированных наркологических службах. Важно обеспечить, чтобы в рамках политики и практики приоритетное внимание уделялось гендерным вопросам (т.е. чтобы гендерные аспекты и гендерное равенство как цель занимали центральное положение), и чтобы женщины, употребляющие наркотики, принимали участие в планировании, создании и разработке соответствующих программ.

В период ограничения бюджетных расходов финансирование является проблемой для многих европейских стран. Программы для женщин могут игнорироваться, поскольку женщины составляют меньшинство потребителей услуг. Для обеспечения финансирования в долгосрочной перспективе необходимо провести исследование экономической эффективности мероприятий для женщин в различных условиях по всей Европе

## Услуги для женщин, испытывающих проблемы с наркотиками: выводы с точки зрения политики и практики



### Общие выводы

- Предоставление услуг с учетом гендерных аспектов и травматического опыта с целью удовлетворения потребностей определенных групп женщин и обеспечение их доступности для всех, кто в них нуждается.
- Предоставление скоординированных и комплексных услуг для решения других проблем, помимо употребления наркотиков. Для этого может быть необходимо предусмотреть в рамках политики и стратегий сотрудничество с другими службами, такими как психиатрические службы и службы по защите прав детей.
- Сотрудники специализированных наркологических, а также прочих медицинских и социальных служб, которые контактируют с женщинами, употребляющими наркотики, должны демонстрировать надлежащее отношение и обладать при этом соответствующими знаниями и навыками для предоставления качественных услуг.

### Возможности

- Включение разбивки по половому признаку в стандартные статистические данные, что позволит лучше понимать тенденции в области употребления наркотиков, социально-демографические факторы и проблемы, с которыми сталкиваются женщины в определенном регионе, а также разрабатывать соответствующие меры реагирования.
- Более активное участие женщин, употребляющих наркотики, в планировании, создании и разработке соответствующей политики и программ.
- Соблюдение руководства по предоставлению медицинских услуг беременным женщинам, употребляющим наркотики, может помочь улучшить положение как матери, так и ребенка.

### Проблемы

- Устранение пробелов в знаниях при помощи исследований, направленных на решение гендерных вопросов и их учет во всех аспектах разработки услуг, для выявления типов мероприятий, которые лучше всего подходят для различных групп женщин.
- Включение злоупотребления рецептурными препаратами в политику и меры реагирования в указанной области.

В области употребления наркотиков женщинами все еще существуют значительные пробелы в знаниях. Женщины не всегда включаются в исследования, а в случае включения они не всегда выделены по половому признаку, или гендерные аспекты не всегда изучаются. Большинство исследований, посвященных употреблению наркотиков женщинами репродуктивного возраста, касается только потребителей опиоидов. В отношении употребления каннабиса и полинаркомании среди женщин требуются дополнительные исследования.

Сложные пересекающиеся проблемы, с которыми сталкиваются многие женщины, употребляющие наркотики, требуют предоставления скоординированных и комплексных услуг. Сети наркологических и психиатрических служб на территории Европы зачастую разделены. Сотрудничество основывается на деловых связях заинтересованных лиц и совместной работе на индивидуальном уровне. Такое сотрудничество должно быть предусмотрено политикой.

Персонал не должен допускать осуждения или дискриминации, демонстрируя поддержку; кроме того, сотрудники должны мотивировать женщин, употребляющих наркотики, обращаться в соответствующие службы и выступать посредниками между ними. Для этого сотрудники должны быть осведомлены об уникальных потребностях женщин, а также обладать навыками для работы в других областях, помимо борьбы с употреблением психоактивных веществ. Поставщики услуг в учреждениях, деятельность которых связана с потребителями наркотиков, должны демонстрировать аналогичное отношение и обладать знаниями об употреблении наркотиков. Компетентность персонала должна формироваться на основе образования, обучения, развития навыков и надлежащего надзора. Учреждениям, работающим на уровне сообщества (напр., система охраны детства и поставщики медицинских услуг), также требуется проводить обучение, чтобы повысить осведомленность сотрудников, научить их выявлять женщин, употребляющих наркотики, проводить для них соответствующие мероприятия или направлять их на лечение при необходимости.



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- Портал передовой практики.
- «Беременность и употребление опиоидов: стратегии лечения», документы ЕЦМНН, 2014 г.
- «Женщины и гендерные вопросы, связанные с употреблением наркотиков», тематическая страница ЕЦМНН, 2014 г.
- «Женщины, употребляющие наркотики: вопросы, потребности, меры реагирования, проблемы и выводы с точки зрения политики и практики», Шэрон Арпа (Sharon Arpa), справочный документ.

### Прочие источники информации

- ВОЗ. «Руководство по выявлению и контролю употребления психоактивных веществ и связанных с этим расстройств во время беременности», 2014 г.
- УНП ООН. «Руководство по профилактике и лечению наркомании среди девочек и женщин», 2016 г.
- УНП ООН. «Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков», 2015 г.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.



## 3.3 Мигранты, беженцы и просители убежища



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Европа имеет давние традиции, связанные с миграцией, а присущее ей этническое и религиозное разнообразие создает сложные связи между этническим происхождением и употреблением наркотиков. В последнее время, в связи с множеством конфликтов на Ближнем Востоке и в Африке, во втором полугодии 2015 г. и в первом полугодии 2016 г. убежища в Европейском союзе попросили более 1,4 миллиона человек. Более половины из обратившихся с просьбой о предоставлении убежища в Европейском союзе в 2015 году (53 %) — это молодые люди (18-34 лет), принадлежащие к возрастной группе, которая с наибольшей вероятностью будет употреблять в Европе психоактивные вещества. Из прошлых исследований, посвященных мигрантам в Европе, можно сделать некоторые выводы, однако их следует интерпретировать с осторожностью из-за культурных различий и с учетом причин миграции.

Многие мигранты употребляют меньше психоактивных веществ, чем принимающие их сообщества, но некоторые из них могут быть более уязвимы с точки зрения злоупотребления психоактивными веществами из-за таких причин, как травматический опыт, отсутствие работы и бедность, утрата семьи и социальной поддержки, а также попадание в среду с более мягкими правилами. Они могут употреблять наркотики, чтобы справиться с причиненными травмами, скукой, а также неопределенностью

и отчаянием, связанными с иммиграционным статусом. Уязвимость могут усугубить недостаточные знания о медицинских услугах и недостаточный доступ к ним.

#### Потребности в мерах реагирования

- Компетентность существующих служб в вопросах культурных различий, а также оказание помощи в преодолении языковых барьеров важны для выявления и удовлетворения потребностей новых мигрантов. Результаты некоторых исследований демонстрируют более низкие показатели использования медицинских услуг, особенно в случае проблем с психическим здоровьем. Чем больше времени занимает получение разрешения на проживание, тем в большей степени используются услуги в области восстановления психического здоровья и борьбы с зависимостью, но не все потребности при этом удовлетворяются. Языковые проблемы и культурные факторы могут быть важными причинами недостаточного использования услуг.
- Профилактические мероприятия для этнических меньшинств проводятся не во всех странах ЕС. Что касается просителей убежища, чаще применяются методы общего повышения осведомленности о потенциальной уязвимости и маргинализации групп мигрантов. Некоторые мероприятия предусматривают задействование наставников из числа лиц, находящихся в равном положении, которые предоставляют информацию об употреблении наркотиков и связанных с этим рисках, а также об услугах в области борьбы с употреблением наркотиков и алкоголя.
- Отсутствует политика для решения проблем со здоровьем у мигрантов, преодоления культурных барьеров, языковых проблем и зависимости, а у сотрудников не хватает знаний для работы с мигрантами.

#### Направления дальнейшего развития в Европе

- Для выявления и решения возникающих проблем, а также для заполнения имеющихся пробелов в этой области необходимо провести оценку потребностей и создать системы мониторинга.
- Обмен передовой практикой и программами внутри стран и между ними может помочь расширить обслуживание для удовлетворения потребностей таких уязвимых групп лиц.
- При проведении дальнейших исследований следует изучить роль культурной непрерывности между страной происхождения и принимающей страной с точки зрения употребления наркотиков и алкоголя после миграции.

**Ключевые слова:**  
мигранты,  
беженцы, просители  
убежища

## Масштабы и природа возможных проблем со здоровьем у просителей убежища

Европа имеет давние традиции, связанные с миграцией, а ее население включает представителей разнообразных этнических и религиозных групп. Это разнообразие, а также различный опыт мигрантов, принадлежащих к разным поколениям, являются причинами того, что между этническим происхождением и употреблением наркотиков существуют очень сложные и разноплановые связи, которые невозможно выстроить в четкую схему.

При этом, как результат вооруженных конфликтов в нескольких странах Ближнего Востока и Африки, уровень миграции в Европе в настоящее время исключительно высок. Во втором полугодии 2015 г. и в первом полугодии 2016 г. убежища в Европейском союзе попросили более 1,4 миллиона человек. Количество прошений о предоставлении убежища еще никогда не было так велико, как сейчас, в связи с чем возникает обеспокоенность относительно потенциального воздействия этого фактора на ряд направлений политики, включая область, связанную с проблемами наркомании. Прошлые исследования по вопросам миграции применимы к просителям убежища настоящего времени лишь отчасти, учитывая различия в культурных ценностях, практике и причинах миграции. Тем не менее, из прошлого опыта можно сделать определенные выводы, которые помогут ответственным лицам надлежащим образом реагировать на потребности этой группы мигрантов.

Более половины из обратившихся с просьбой о предоставлении убежища в Европейском союзе в 2015 году (53 %) — это молодые люди, а приблизительно треть из них — дети. В связи с этим возникает парадокс здорового мигранта: большинство просителей убежища находятся в относительно хорошей физической и психологической форме с точки зрения наличия хронических заболеваний, но при этом страдают инфекционными заболеваниями, такими как туберкулез, гепатит А, а также имеют больше травм, чем люди, проживающие в принимающей стране. Между разными группами мигрантов существуют значительные различия с точки зрения опыта, связанного с этническим происхождением, что делает обобщение проблематичным. Информация по недавнему притоку мигрантов отсутствует, поскольку большинство имеющихся данных о состоянии здоровья и доступу к медицинским услугам были собраны до 2014 года.

Некоторые факторы делают новых мигрантов более уязвимыми перед проблемами, связанными с употреблением психоактивных веществ, при этом другие факторы могут их защищать (см. таблицу 3.1). Факторы риска включают травматический опыт, отсутствие работы и бедность, утрату семьи и социальной поддержки, а также попадание в среду с более мягкими правилами. Попытка справиться с причиненными травмами, скукой и отчаянием, а также приобретение нового социального опыта были важными мотивами для употребления алкоголя мигрантов из Африки в Австралии.

По результатам некоторых исследований было установлено, что более высокие уровни культурной и этнической идентичности связаны с более активным употреблением наркотиков. Аналогичная связь существует и с продолжительностью пребывания в неблагоприятных условиях в принимающей стране после миграции. Дети родителей, которые в меньшей степени восприняли новую культуру или интегрировались в новую среду, подвержены более высоким рискам употребления наркотиков и насилия в юности. Уязвимость некоторых этнических меньшинств перед проблемами, связанными с употреблением запрещенных психоактивных веществ, могут усугубить недостаточные знания об услугах по лечению и недостаточный доступ к ним. Чем больше времени занимает получение разрешения на проживание, тем в большей степени используются услуги в области восстановления психического здоровья и борьбы с зависимостью, но при этом такие услуги зачастую используются в недостаточной степени.

С другой стороны, по результатам некоторых исследований установлено, что, в целом, люди, принадлежащие к группам этнических меньшинств, употребляют меньше алкоголя, чем население принимающей страны, при этом беженцы реже испытывают проблемы с алкоголем и наркотиками, чем другие группы населения, включая иммигрантов, не являющихся беженцами. Такие различия могут быть связаны с культурной, религиозной и этнической идентичностью. Сильное чувство этнической идентичности, устойчивые религиозные ценности, а также поддержание семейных связей изначально могут сдерживать употребление алкоголя, однако уровень его употребления может возрастать по мере социальной интеграции.



### Определения

Термин «**мигрант**» следует понимать как «любое лицо, которое временно или постоянно проживает в стране, отличной от страны его рождения, с которой он приобрел некоторые существенные социальные связи» (ЮНЕСКО).

В настоящем пункте основное внимание уделяется **просителям убежища**. Убежище — это особый правовой статус, предоставляемый государством лицу, которое не имеет возможности безопасно проживать в своей стране, поскольку опасается преследования из-за расовой, религиозной или национальной принадлежности, членства в какой-либо социальной группе или политических взглядов. **Беженец** — это проситель убежища, получивший разрешение на проживание в соответствующей стране.

ТАБЛИЦА 3.1

Основные факторы риска и защитные факторы с точки зрения проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, с учетом текущей миграционной ситуации

Факторы риска	Защитные факторы
Статус одинокого человека	Некоторые сильные религиозные убеждения, напр., в случае глубоко верующих мусульман
Культура происхождения, в которой употребление психоактивных веществ является нормой (напр., опиума, ката)	Проживание в прочной семейной ячейке
Скука, отсутствие работы	Интеграция в части языка, рынка труда или иных видов деятельности нового общества
Травматический опыт	Хорошее физическое и психическое состояние
Бедность	
Недостаточные знания о медицинских услугах	
Проживание в бедных и социально неблагополучных районах	

Вынужденные мигранты могут быть подвержены риску возникновения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в силу своего травматического опыта, коморбидных проблем с психическим здоровьем, проблем аккультурации, а также социального и экономического неравенства. Модели употребления наркотиков и алкоголя в стране происхождения могут играть более значительную роль с точки зрения объяснения моделей их употребления в другой стране, чем прошлые травмы. Такая практика не может сохраняться при проживании в Европе по причине изменения жизненных обстоятельств, доступности психоактивных веществ и перемен в быту. Наиболее важными факторами представляются серость будней и неопределенность относительно статуса беженца. Скука и отсутствие работы в сочетании с недиагностированной депрессией делают более вероятным то, что проситель убежища будет следовать моделям употребления наркотиков, существующим в его родной стране, возможно — более интенсивно. Одним из таких примеров является употребление ката переехавшими в Европу выходцами из Сомали. Представляется, что после миграции их проблемы, связанные с употреблением ката, возросли, поскольку у них часто нет работы или разрешения на работу, и они могут проводить за употреблением ката долгие часы. Аналогично, традиционное употребление опиума в более интенсивной степени зарегистрировано среди переехавших в Европу мигрантов из Ирана.

#### Меры реагирования и мероприятия для удовлетворения потребностей новых мигрантов

По результатам недавнего исследования, проведенного Агентством Европейского союза по основным правам (АОП), было установлено, что ни в одном из 14 государств-членов ЕС, охваченных исследованием, сбор данных о количестве лиц с признаками наркозависимости среди жертв пыток или лиц, перенесших тяжелые травмы, не осуществляется. При этом были обнаружены сообщения некоторых служб о возросшем количестве мигрантов или просителей убежища среди лиц, испытывающих проблемы с наркотиками, которые обращаются в такие службы. Процедуры обследования и оценки потребностей мигрантов и просителей убежища должны включать возможные проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ, а сотрудники любых служб, таких как службы жилищной поддержки и службы помощи без предварительной записи, должны быть предупреждены

о таких возможных проблемах. В дополнение к имеющемуся ряду стандартных инструментов оценки, Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН) и ВОЗ разработали инструменты оценки для использования при работе с **перемещенными лицами** и в **чрезвычайных** ситуациях.

Данные об использовании медицинских услуг мигрантами в Европейском союзе также ограничены. Лишь немногие страны собирают данные об амбулаторном лечении, играющем важную роль с точки зрения восстановления психического здоровья. Вновь прибывшие или «незарегистрированные» просители убежища, как правило, имеют право на медицинское обслуживание только при неотложных состояниях, однако в порядке реализации этого принципа между странами существуют различия. Кроме того, просители убежища могут не знать о своих правах, а опасения в отношении возможных последствий с точки зрения рассмотрения их прошения о предоставлении убежища могут стать препятствием для обращения за помощью.

После приобретения статуса беженца мигранты в большинстве стран ЕС получают право на доступ к тем же медицинским услугам, что и местное население. Тем не менее, результаты исследований демонстрируют более низкие показатели использования медицинских услуг, особенно в случае проблем с психическим здоровьем. Культурные убеждения и языковые проблемы, препятствующие коммуникациям, могут быть важными причинами недостаточного использования услуг. Более высокий уровень аккультурации и более низкий уровень культурного традиционализма сопряжены с более активным использованием медицинских услуг. В докладе, недавно подготовленном в Нидерландах, было сделано заключение о том, что объективное и субъективное состояние здоровья просителей убежища хуже, чем у местного населения, и этот разрыв с возрастом увеличивается.

Политика стран ЕС по борьбе с наркотиками в редких случаях охватывает употребление психоактивных веществ мигрантами. Среди исключений можно назвать запрет на кат, установленный правительством Нидерландов в 2013 году, и аналогичный запрет, введенный в Великобритании в 2014 году. По результатам оценки эффективности такого запрета в Нидерландах был сделан вывод о том, что уровень употребления ката снизился, однако уровень проблемного употребления при этом возрос.

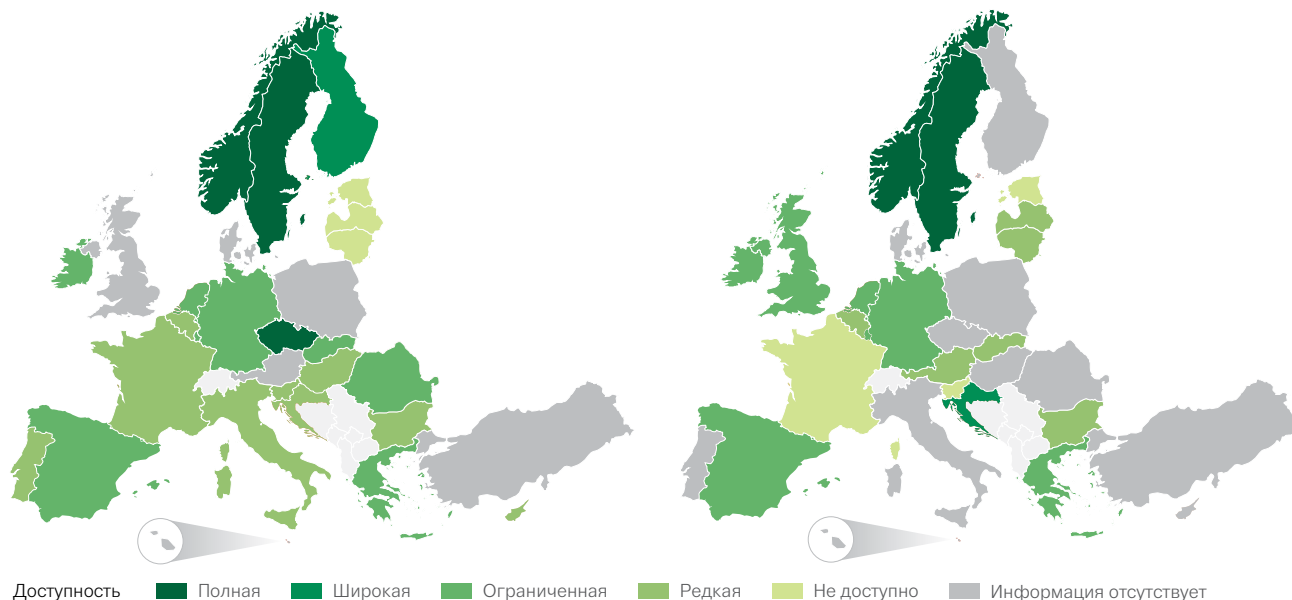


## РИСУНОК 3.3.

Доступность селективных профилактических мероприятий для групп этнических меньшинств в Европейском союзе, 2015/2016 гг.

Молодежь из этнических групп

Маргинальные семьи, принадлежащие к этническим меньшинствам



Примечание. Представленная информация основывается на мнении эксперта (или экспертной группы) в каждой стране. Разъяснения по показателям доступности: полная — существует почти во всех рассматриваемых областях; широкая — существует в большинстве рассматриваемых областей (но не почти во всех); ограниченная — существует больше чем в нескольких из рассматриваемых областей (но не в большинстве из них); редкая — существует лишь в нескольких из рассматриваемых областей; не доступно — не существует.

В результате установления этого запрета цена на кат возросла в десять раз, его качество снизилось, а также увеличилось употребление алкоголя. До введения запрета наиболее распространенными проблемами были распад семьи и проблемы со сном. После введения запрета активные потребители ката стали чаще сообщать о финансовых проблемах.

Планы действий ЕС по борьбе с наркотиками, разработанные в дополнение к Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками на период 2013–2020 гг., указывают на потребность в проведении мероприятий по сокращению спроса с учетом ситуаций, в которых оказываются этнические меньшинства, мигранты и просители убежища, а также их потребностей. Результатом этого стала разработка профилактических мероприятий в ряде стран. Однако имеются лишь отрывочные данные о доступности таких селективных профилактических мероприятий для групп меньшинств. Исходя из имеющейся информации, уровень охвата мероприятиями зависит от конкретной страны, при этом представляется, что их доступность для маргинальных семей, принадлежащих к этническим меньшинствам, особенно ограничена (рис. 3.3). Ключевым обоснованием для реализации указанных мероприятий была необходимость повысить осведомленность об уязвимости, а также сократить степень социальной изоляции и маргинализации групп мигрантов. Мероприятия предусматривают задействование наставников из числа лиц, находящихся в равном положении, которые предоставляют информацию об употреблении наркотиков и связанных с этим рисках, а также об услугах по лечению зависимости от наркотиков и алкоголя. Большинство таких программ направлены на предупреждение употребления психоактивных веществ молодыми людьми. Однако их реализация может осложниться наличием ряда

препятствий: отсутствие политики для решения проблем со здоровьем у мигрантов, преодоления культурных барьеров, языковых проблем и понимания концепции зависимости, а также отсутствие у сотрудников достаточных знаний для работы с мигрантами.

Появляются сообщения о новых инициативах, специально разработанных для беженцев и просителей убежища. Например, в Бельгии в 2015 году была создана новая небольшая психосоциальная группа (LaMbdA), целью которой является оказание имеющим зависимость просителям убежища помощи в получении доступа к лечению. Идея состоит в том, чтобы наладить связь между центрами приема просителей убежища и учреждениями, оказывающими низкопороговые услуги по предоставлению специализированного лечения. На Кипре новые мигранты названы группой высоко риска для целей предоставления медицинских услуг. УПН ООН в рамках партнерства с Университетом Манчестера запускает пилотную многоуровневую программу поддержки родителей и воспитателей для перемещенных лиц с учетом травматического опыта, целью которой является увеличение возможностей родителей для защиты своих детей в сложных обстоятельствах, с которыми они сталкиваются. Оказываемая поддержка варьируется от распространения информационных листовок до проведения семинаров для родителей, а также от реализуемой на основе специализированных руководств программы по развитию семейных навыков, разработанной на базе программы «Укрепление семей», до более специализированной программы для семей, перенесших травмы. Программа в настоящее время испытывается в нескольких странах Ближнего Востока, а также в лагерях беженцев в Турции и с участием беженцев, следующих транзитом через Сербию.

## Перспективы развития в Европе

Для заполнения имеющегося пробела в знаниях о масштабах и характере проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, с которыми сталкиваются новые мигранты в Европе, определяющее значение имеет разработка надлежащих инструментов оценки, проведение оценки потребностей, а также создание систем мониторинга. Такие действия необходимо совместить с разработкой соответствующих мероприятий для решения любых возникающих проблем и расширения обслуживания с добавлением, при необходимости, таких услуг, как восстановление психического здоровья, чтобы удовлетворить потребности беженцев, перенесших травмы или подвергшихся иному негативному воздействию.

Новые программы необходимо оценить, чтобы убедиться в их эффективности. Обмен передовой практикой и программами внутри стран и между ними может помочь расширить обслуживание для удовлетворения потребностей таких уязвимых групп лиц.

Кроме того, необходимо провести исследования по изучению роли культурной непрерывности между страной происхождения и принимающей страной с точки зрения употребления наркотиков и алкоголя после миграции. Это позволит разработать программы по профилактике и поддержке, которые помогут обеспечить максимальную устойчивость этих людей, многие из которых пережили серьезные травмы, невзгоды и перемещение и могут продолжать испытывать социальную изоляцию, а также находиться в неблагоприятном социальном положении после миграции.



## Мигранты, беженцы и просители убежища: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

- Группы мигрантов, такие как текущая волна просителей убежища, могут подвергаться риску возникновения у них проблем с наркотиками. Необходимо повысить их осведомленность об уязвимости, а также сократить степень социальной изоляции этих людей.
- Службы должны быть предупреждены о потенциальных проблемах со здоровьем у просителей убежища, включая проблемы с наркотиками, и быть готовыми к преодолению возможных культурных барьеров и языковых трудностей.
- Необходимо проводить мониторинг потребностей новых мигрантов в медицинских услугах, в том числе связанных со злоупотреблением психоактивными веществами.

### Возможности

- В ряде стран разрабатываются услуги для удовлетворения потребностей групп мигрантов; необходимо выявлять такие потребности и обмениваться перспективными методами их удовлетворения.

### Пробелы

- В случае выявления особых потребностей необходимо разрабатывать новые услуги для профилактики и решения соответствующих проблем. Их необходимо оценивать, чтобы расширять имеющуюся ограниченную базу фактических данных.

## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- «Мероприятия по профилактике наркомании, ориентированные на группы этнических меньшинств: вопросы, возникшие по результатам проведения 33 исследований конкретных примеров», тематический документ, 2013 г.
- «Мигранты, просители убежища и беженцы: обзор литературы, касающейся употребления наркотиков и доступа к услугам», Пол Лемменс (Paul Lemmens) и Ханс Дюпон (Hans DuPont), справочный документ.

### Прочие источники информации

- Агентство Европейского союза по основным правам. «Текущая ситуация с миграцией в ЕС: пытки, травмы и их возможные последствия с точки зрения употребления наркотиков», 2017 г.
- УВКБ ООН и ВОЗ. «Оперативная оценка употребления алкоголя и других психоактивных веществ среди лиц, пострадавших от конфликтов, и перемещенных лиц: справочник», 2008 г.
- УВКБ ООН и ВОЗ. «Руководство по гуманитарной помощи Программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP-HIG). Лечение психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением наркотиков и других веществ, в чрезвычайных гуманитарных ситуациях», 2015 г.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>





## 3.4 | Уязвимые молодые люди



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Многие молодые люди экспериментируют с наркотиками, но лишь некоторые из них становятся зависимыми от наркотиков в период ранней взрослости. Наиболее уязвимы с точки зрения наркотической зависимости молодые люди, находящиеся в неблагоприятном социальном положении, и молодые люди, члены семьи и сверстники которых принимают наркотики. Кроме того, уязвимость повышают такие индивидуальные факторы как слабый контроль над побуждениями, а также употребление психоактивных веществ в раннем возрасте.

Уязвимые молодые люди, у которых развивается наркотическая зависимость, чаще страдают от тревожности и депрессивных расстройств, психотических симптомов и психотических расстройств, имеют суицидальные мысли и совершают попытки самоубийства, заражаются гемоконтактными инфекциями и бывают не в состоянии окончить школу или найти работу. Не всегда понятно, в какой степени такие проблемы повышают риск возникновения проблем

**Ключевые слова:** уязвимые молодые люди, профилактика, лечение

с наркотиками, и являются ли проблемы с наркотиками причиной возникновения таких проблем.

#### Варианты мер реагирования

- Для вмешательства на ранних этапах, чтобы предупредить начало употребления наркотиков уязвимыми молодыми людьми, а также их переход к регулярному и проблемному употреблению, можно проводить селективные и адресные профилактические мероприятия.
- Для выявления проблем, связанных с употреблением запрещенных психоактивных веществ, у подростков в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи может быть полезно использовать краткие проверочные вопросники.
- Использование средств системы электронного здравоохранения для проведения исследований и краткосрочного вмешательства является перспективным способом установить связь с уязвимыми молодыми людьми, которые знакомы с мобильными и сетевыми технологиями и неохотно обращаются за помощью в медицинские службы.
- Необходимо предоставлять медицинские услуги для молодых людей, у которых возникли серьезные проблемы с наркотиками и которым требуется соответствующее лечение, например, комплексная семейная терапия.
- Молодым людям, употребляющим инъекционные наркотики и подвергающимся высокому риску заражения гемоконтактными инфекциями в первые годы употребления инъекционных наркотиков, необходимы программы по раздаче игл и шприцев. Среди молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики, должна проводиться плановая вакцинация от гепатита В.
- Тюрьмы, информационно-разъяснительные программы, программы по раздаче игл и шприцев и медицинские клиники могут создавать подходящие условия для работы с молодыми людьми, которые подвергаются опасности причинения вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков.

#### Положение дел в Европе

- В Австрии, Дании, Германии, Португалии и Испании селективные профилактические мероприятия проводятся для учащихся профессиональных учебных заведений.
- В Ирландии применяется более общий подход: ведется работа по повышению уровня грамотности и умения считать среди учащихся, находящихся в неблагоприятном положении.
- В Италии и Северной Европе мероприятия на уровне сообщества, предназначенные для молодых людей, относящихся к группам высокого риска, объединяют в себе информационно-разъяснительные программы и работу с молодежью, а также официальное сотрудничество между местными органами власти и неправительственными организациями.

### Ключевые медицинские и социальные проблемы и основные задачи мер реагирования для уязвимых молодых людей в Европе

Многие молодые люди экспериментируют с запрещенными психоактивными веществами или употребляют их изредка, но лишь некоторые из них начинают употреблять такие вещества постоянно и становятся зависимыми от наркотиков в подростковом возрасте или в период ранней взрослости. Наркотическая зависимость с большей вероятностью развивается у молодых людей, которые употребляли психоактивные вещества в раннем возрасте, члены семьи, братья или сестры которых принимают психоактивные вещества, которые выросли в неблагополучных социальных условиях, а также сверстники которых употребляют наркотики или демонстрируют антисоциальное поведение. Повышенный риск развития более проблемного употребления наркотиков также связан с некоторыми индивидуальными факторами (напр., проблемы с контролем над побуждениями, синдром дефицита внимания и гиперактивности, оппозиционно-вызывающее расстройство).

В Европе высокий уровень уязвимости перед проблемами наркомании у молодых людей зачастую сопряжен с присутствием нескольких факторов риска, таких как ранний уход из школы, нахождение в специализированных учреждениях, наличие психических расстройств или взаимодействие с системой уголовного правосудия.

Уязвимые молодые люди, у которых развивается наркотическая зависимость, с большой вероятностью испытывают и другие проблемы, например:

- тревожность и депрессивные расстройства;
- психотические симптомы и психотические расстройства;
- суицидальные мысли и попытки самоубийства;
- гемоконтактные инфекции, приобретенные в результате совместного использования загрязненного инъекционного инструментария;
- неспособность окончить школу и найти работу; и
- передозировка наркотиков с летальным или нелетальным исходом.

За исключением гемоконтактных инфекций и передозировки наркотиков, не всегда понятно, какая взаимосвязь существует между употреблением наркотиков и такими последствиями. Вполне возможно, что наличие таких проблем повышает вероятность возникновения проблем с наркотиками. Также может оказаться, что наличие проблем с наркотиками способно провоцировать возникновение таких проблем или усугублять их. А может быть и то, и другое: наличие таких проблем повышает вероятность возникновения проблем с наркотиками, которые, в свою очередь, усугубляют такие проблемы.

Представляется, что наиболее очевидным способом профилактики связанных с наркотиками проблем у уязвимых молодых людей является недопущение того, чтобы они начали употреблять наркотики в принципе. Это может быть одной из целей проведения семейных мероприятий на ранних этапах жизни. Однако достижение этой цели может оказаться проблематичным в случае уязвимых молодых людей более старшего возраста, которые живут в социальной среде, поощряющей раннее начало употребления наркотиков, и имеют доступ к наркотикам в раннем возрасте. Целью большинства профилактических мероприятий в этом случае является вмешательство на ранних этапах, чтобы предупредить переход молодых людей к регулярному и проблемному употреблению наркотиков. В таких случаях также могут проводиться мероприятия по снижению вреда, которые направлены на снижение вреда, связанного с употреблением наркотиков, для молодых людей, практикующих высокорискованное употребление наркотиков, включая употребление инъекционных наркотиков.

### Меры реагирования и мероприятия для удовлетворения потребностей уязвимых молодых людей

#### Селективная и адресная профилактика

Некоторые программы всеобщей профилактики, которые также приносят пользу уязвимым группам, представлены в [пункте 4.4](#), посвященном мерам реагирования в школе и вузах, при этом многие меры реагирования, описанные в главе 2, в особенности направленные на решение проблем, связанных с употреблением каннабиса ([пункт 2.1](#)), будут преимущественно использоваться уязвимыми молодыми людьми, поскольку именно они подвергаются наиболее высокому риску возникновения проблем, связанных с употреблением каннабиса. В настоящем пункте основное внимание сосредоточено на программах селективной и адресной профилактики.

В рамках семейных профилактических программ родители, как правило, учатся оказывать своим детям поддержку в целях достижения соответствующих возрасту результатов развития (включая контроль над побуждениями, социальные компетенции и отсрочку удовольствия), которые связаны с более низким риском употребления психоактивных веществ и других поведенческих проблем. Семейные программы селективной профилактики ориентированы на маргинальные и уязвимые семьи, включая семьи, которые пострадали из-за проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ родителями.

О содержании многих проводящихся в Европе семейных мероприятий известно сравнительно немного. Одним из исключений является программа «Укрепление семей», в рамках которой родители приобретают навыки воспитания, и которая реализуется в 13 европейских странах. Эта программа, рекомендуемая на международном уровне, также предусматривает устранение препятствий для участия в ней уязвимых родителей, путем предоставления транспорта и услуг по уходу за детьми.

Адресные мероприятия для молодых людей, которые употребляют наркотики или в отношении которых присутствуют вышеописанные факторы уязвимости, направлены на сокращение употребления наркотиков и практики рискованных моделей употребления, а также на снижение вреда, который может быть причинен таким употреблением. Краткие проверочные вопросники помогают выявлять проблемы, связанные с употреблением запрещенных психоактивных веществ, у подростков в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, однако для определения того, позволяет ли краткосрочное вмешательство сократить употребление наркотиков и снизить связанный с этим вред среди молодых людей в рамках соответствующих служб, недостаточно фактических данных.

Канадская программа адресной профилактики (Preventure), ориентированная на ищущих острых ощущений подростков в школах, получила положительные оценки и была адаптирована для использования в Чехии, Нидерландах и Великобритании. Такие адресные программы для детей младшего возраста, основанные на фактических данных, существуют в Испании (Empresemos) и Германии (Trampolin) (см. Систему обмена информацией о действиях по сокращению спроса на наркотики (EDDRA) на веб-сайте ЕЦМНН).

В целом, методы посещения (обращение к целевой группе происходит на дому или на улице) с большой вероятностью окажутся более успешными при работе с уязвимыми молодыми людьми, чем методы приглашения (предполагающие, что молодые люди должны обращаться в соответствующие службы самостоятельно).

Использование средств системы электронного здравоохранения для проведения обследований

и краткосрочного вмешательства при помощи компьютеров и мобильных телефонов является перспективным способом установить связь с уязвимыми молодыми людьми. Такие методы могут быть особенно привлекательными для молодых людей, которые обычно имеют доступ к мобильным телефонам и Интернету, а также знакомы с соответствующими технологиями, и которым очень удобно их использовать. Электронные мероприятия потенциально представляют собой способ повысить охват раннего вмешательства для молодых людей, относящихся к группе высокого риска, которые могут неохотно обращаться за помощью в традиционные медицинские службы (см. [Сведения о мероприятиях системы электронного здравоохранения](#), стр. 119).

### Мероприятия по снижению вреда

Молодые люди, употребляющие инъекционные наркотики, подвергаются высокому риску заражения гемоконтактными инфекциями в первые годы употребления инъекционных наркотиков. Программы по раздаче игл и шприцев помогают снизить уровень рискованного употребления путем инъекций и количество случаев передачи ВИЧ среди молодежи, однако число проведенных исследований в отношении их воздействия на молодых людей весьма ограничено. Среди молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики, должна проводиться плановая вакцинация от гепатита В — это эффективный и безопасный метод профилактики заболеваний. Тьюрмы, информационно-разъяснительные программы, программы по раздаче игл и шприцев и медицинские клиники могут создавать подходящие условия для выявления молодых людей, которые подвергаются опасности причинения вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, и работы с ними. Однако в некоторых случаях службам запрещается работать с лицами моложе 18 лет.



## Обзор фактических данных в отношении... мер реагирования для уязвимых молодых людей



В раннем возрасте можно выявить и смягчить ряд личностных черт, которые повышают уязвимость, например, при помощи программ по улучшению самоконтроля и контроля над побуждениями.



Обследования и краткосрочное вмешательство представляют собой перспективный метод адресной профилактики, который еще предстоит оценить. Электронные средства для проведения обследований и краткосрочного вмешательства при помощи компьютеров и мобильных телефонов также представляются потенциально ценными, но для оценки их эффективности требуются дополнительные исследования.



Основанные на фактических данных методы для работы с уязвимой молодежью включают оказание поддержки в учебе в целом (особенно для юношей), развитие личных и социальных компетенций и обучение семей более эффективному взаимодействию со своим ребенком и наблюдению за ним. Для уязвимой молодежи могут оказаться полезными программы наставничества.



Основанные на фактических данных методы для детей младшего возраста («защита детей») включают в себя программы посещения на дому для уязвимых и социально изолированных семей.

Программы по раздаче игл и шприцев, вакцинация от ВГВ и опиоидная заместительная терапия являются эффективными для людей более старшего возраста, употребляющих инъекционные наркотики, и, вероятно, для лиц моложе 18 лет, но это еще предстоит доказать.





## Сведения о мероприятиях системы электронного здравоохранения

### Что такое «электронное здравоохранение» и «мобильное здравоохранение»?

Электронное здравоохранение подразумевает использование цифровых технологий для улучшения состояния здоровья различными способами, включая:

- предоставление информации, касающейся наркотиков, и рекомендаций по снижению вреда (напр., относительно более безопасного употребления) с персонализированной обратной связью от специалистов или без таковой, а также с установлением контакта со специализированными наркологическими службами при необходимости;
- лечение пациентов с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, посредством электронным мероприятиям;
- обучение медицинских работников соответствующим методикам лечения с использованием модулей электронного обучения; и
- использование электронных дневников, чтобы отслеживать употребление психоактивных веществ лицами, которые проходят лечение от расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Мобильное здравоохранение представляет собой один из типов электронного здравоохранения, предусматривающий проведение электронных мероприятий с использованием мобильных телефонов или аналогичных устройств. Проведение обследований и краткосрочного вмешательства с помощью приложений электронного и мобильного здравоохранения является перспективным и инновационным методом решения проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ уязвимыми молодыми людьми в Европе.

### Как происходит разработка таких приложений в Европе?

В рамках финансируемого ЕС проекта была создана сеть Click for Support («нажмите для получения поддержки»), результатом работы которой стало руководство по разработке мероприятий системы электронного здравоохранения. Количество таких приложений растет. В качестве примеров можно назвать следующие:

- Quit the Shit (QTS) («Завязывай с «дурью») — немецкая программа по отказу от употребления каннабиса, разработанная для подростков в возрасте 15-17 лет, которые желают сократить или прекратить употребление каннабиса. Интерактивный дневник помогает потребителям отслеживать, сколько наркотиков они принимают, а команда консультантов дает им советы и предоставляет персонализированную обратную связь, чтобы помочь потребителям достичь своих персональных целей.
- «Джеллинек», нидерландский центр по лечению злоупотребления психоактивными веществами, разработал «смешанную» программу под названием MijnJellinek («МойДжеллинек») для людей, соответствующих критериям для постановки диагноза «расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ», которая сочетает в себе вмешательство с помощью системы электронного здравоохранения и личный контакт с врачом.
- Инструмент информирования о риске передозировки (ORION) представляет собой средство поддержки принятия решений в рамках системы электронного здравоохранения для лиц, подверженных высокому риску передозировки наркотиков. Посредством получения ответов на несколько вопросов этот инструмент оценивает риск передозировки по шкале от 0 (самый низкий) до 100 (самый высокий) и представляет такую оценку в визуально привлекательной форме для содействия в обсуждении мер по контролю за риском передозировки между потребителями психоактивных веществ и их докторами.

### Перспективы развития в Европе

Необходимо провести исследование эффективности этих мероприятий, в особенности для целевых групп, с которыми трудно установить контакт, таких как молодежь в группе высокого риска.

Важным шагом является обеспечение того, чтобы электронные инструменты оставались доступными онлайн после их разработки для исследовательских проектов. Расходы на их эксплуатацию зачастую составляют часть расходов на исследования и разработки, поэтому обеспечение доступности этих инструментов после завершения проектов является весьма рентабельным.

Технологические достижения также открыли возможности для непрерывного сбора данных и получения обратной связи со смартфонов, из социальных сетей, с датчиков и из отчетов о самооценке в режиме реального времени. Управление качеством и защита данных являются важными аспектами. Если конфиденциальность данных не будет обеспечиваться, конечные пользователи могут пострадать. В мероприятия системы электронного здравоохранения для потребителей психоактивных веществ необходимо включить политику и передовую практику в области защиты данных европейского уровня.

См. справочный документ «Электронное здравоохранение и мобильное здравоохранение: использование новых технологий для реагирования на проблемы с наркотиками».

### Лечение

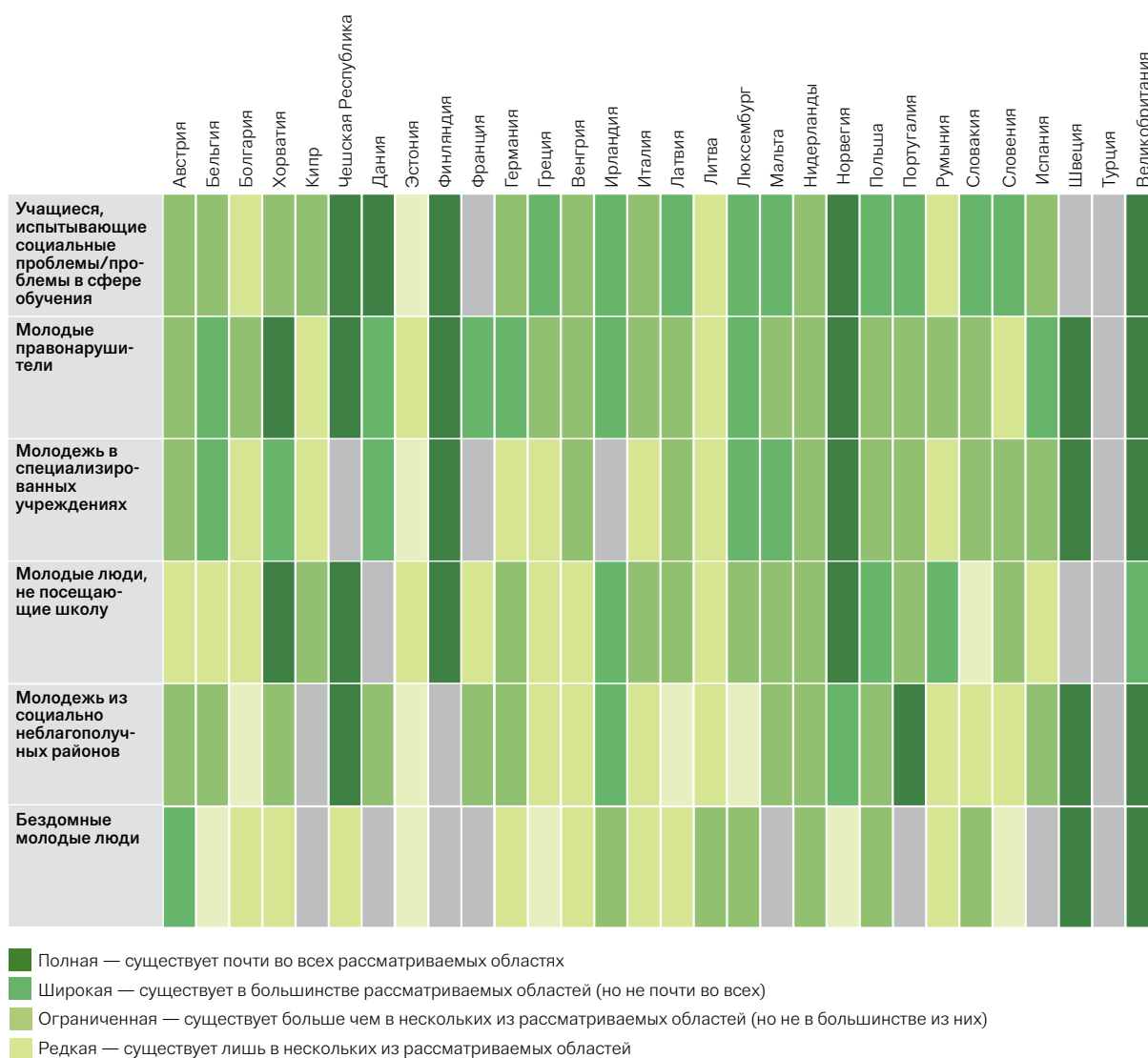
Семья может играть важную роль с точки зрения решения проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ молодыми людьми. **Комплексная семейная терапия** — процесс, включающий молодого человека/девушку, членов его/ее семьи и его/ее окружение. Это комплексный метод, способный дать перспективные результаты в процессе лечения, которые могут сохраняться и после окончания лечения. Систематический обзор пяти основных исследований, проводившихся в США и ЕС, показал, что получение положительных результатов возможно, однако важно обеспечивать точность исполнения и соблюдение всех требований со стороны семьи, что может оказаться затруднительным. Более того, относительно высокая стоимость такого лечения

требует дополнительного анализа до рекомендации этого метода к общему применению

Лечение молодых людей часто связано с проблемами, вызванными употреблением каннабиса — эти услуги описаны в **пункте 2.1**. При этом уязвимые молодые люди, испытывающие проблемы в связи с употреблением других наркотиков, могут столкнуться с затруднениями при попытке получить доступ к соответствующему лечению или, если предусмотрены специализированные услуги для лиц моложе 18 лет, могут испытывать трудности при переходе к услугам для взрослых пациентов. Необходимо выявить примеры передовой практики и расширить базу фактических данных о предоставлении лечения для детей и подростков, испытывающих проблемы с наркотиками.

РИСУНОК 3.4.

Доступность селективных профилактических мероприятий для различных групп уязвимых молодых людей в Европе, 2015/2016 гг.

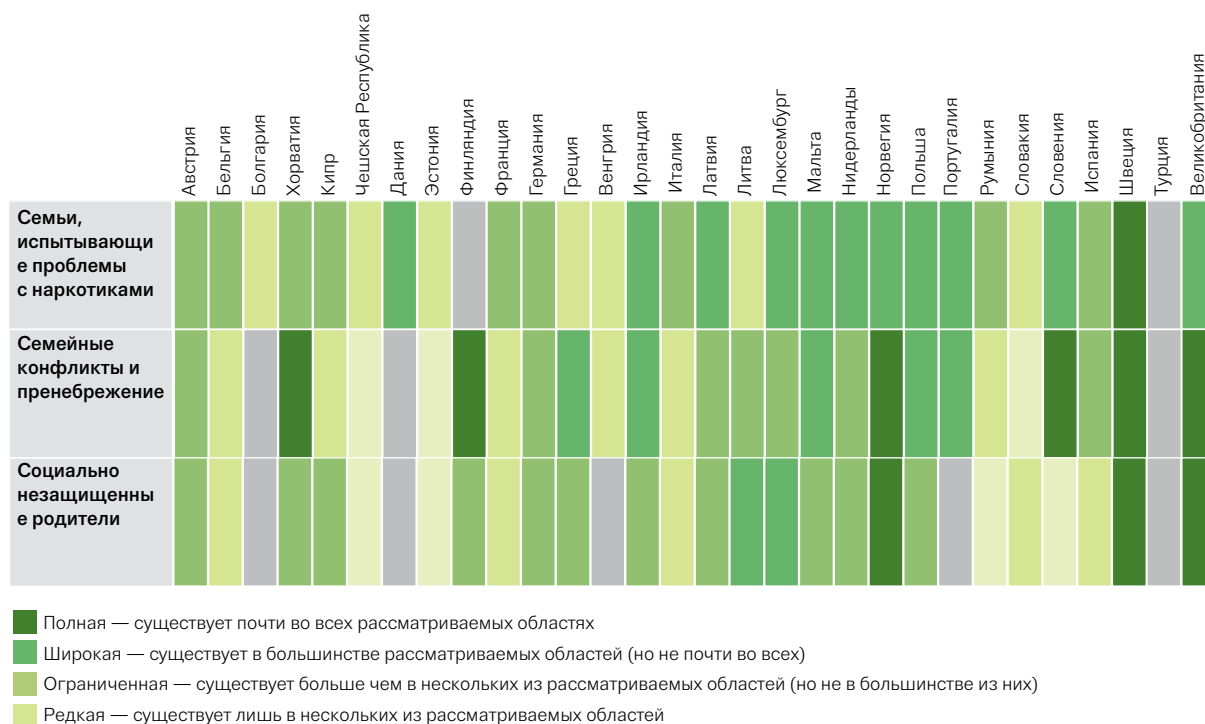


Представленная информация основывается на мнении эксперта (или экспертной группы) в каждой стране.



РИСУНОК 3.5.

Доступность семейных селективных профилактических мероприятий для уязвимых молодых людей в Европе, 2015/2016 гг.



Представленная информация основывается на мнении эксперта (или экспертной группы) в каждой стране.

### Какие меры принимаются в Европе в части мероприятий для уязвимых молодых людей

В Австрии, Дании, Германии, Португалии и Испании селективные профилактические мероприятия проводятся для учащихся профессиональных учебных заведений — группы молодых людей, для которых существует повышенный риск возникновения проблем с наркотиками. В Ирландии применяется более общий подход к работе с молодежью в группе риска: ведется работа по повышению уровня грамотности и умения считать среди учащихся, находящегося в неблагоприятном положении.

Селективная профилактика для уязвимых групп осуществляется в европейских странах посредством проведения мероприятий, направленных как на поведение отдельных лиц, так и на социальную среду. На местном уровне такие методы могут предусматривать участие нескольких служб и заинтересованных сторон (напр., социальных служб, семей, молодежи и полиции). Они широко распространены в странах Северной Европы, в Ирландии, а также в некоторых частях Италии и Испании.

Наиболее доступными названы методы, которые ориентированы на семьи, испытывающие проблемы в связи со злоупотреблением психоактивными веществами, мероприятия для учащихся, испытывающих проблемы в сфере обучения

и социальные проблемы, а также мероприятия для молодых правонарушителей (рис. 3.4 и рис. 3.5). О фактическом содержании таких стратегий профилактики известно мало, а сведения об оценке их эффективности весьма ограничены. Однако заключения экспертов указывают на то, что наиболее широко используемыми методами селективной профилактики являются методы, основанные на предоставлении информации. Одной из достойных внимания программ, ориентированных на молодых правонарушителей, является программа FreD — комплекс мероприятий, реализуемых на основе специализированных руководств, которые были осуществлены в 15 государствах-членах ЕС. Оценка результатов реализации этой программы продемонстрировала, что показатели повторно совершаемых правонарушений снизились.

Несмотря на то, что профилактические мероприятия для уязвимых семей существуют в большинстве стран, оценки экспертов за 2013 год свидетельствуют о том, что охват таких мероприятий нередко является ограниченным. Семейные мероприятия для семей, члены которых испытывают проблемы в связи со злоупотреблением психоактивными веществами, проводятся в большинстве европейских стран, при этом мероприятия, направленные непосредственно на маргинальные семьи, принадлежащие к этническим меньшинствам, или на семьи, члены которых имеют психические расстройства или проблемы с законом, встречаются реже.



## Реагирование на потребности уязвимых молодых людей: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

- Основные уязвимые группы молодых людей в Европе — это молодые правонарушители, молодые люди, не посещающие школу или подвергающиеся риску исключения, молодежь, испытывающая проблемы в сфере обучения и социальные проблемы, бездомные молодые люди, молодые люди в специализированных учреждениях и молодежь из маргинальных этнических групп и уязвимых семей.
- Вместо того, чтобы использовать только методы, предусматривающие повышение осведомленности и информирование, следует применять основанные на фактических данных методы селективной и адресной профилактики, направленные на решение проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ среди уязвимых молодых людей. Методы посещения (обращение к целевой группе происходит на дому или на улице) являются более подходящими, чем методы приглашения (предполагающие, что люди должны сами обращаться в службы).
- Небольшой группе молодых людей с серьезными проблемами необходимо предоставлять услуги по лечению и снижению вреда.

### Возможности

- Адресные программы, нацеленные на уязвимости нейробиологического происхождения (с точки зрения поведения и темперамента), в Европе встречаются редко, но показывают эффективные результаты согласно исследованиям, проводившимся в Северной Америке. Более широкое их применение в Европе потенциально может оказать значительное воздействие.

### Пробелы

- Необходимо расширять базу фактических данных об эффективности услуг по лечению и снижению вреда для лиц моложе 18 лет, испытывающих серьезные проблемы с наркотиками, а также выявлять примеры передовой практики и обмениваться ими.
- Для выявления случаев, когда требуется расширить обслуживание или повысить его уровень, необходимо улучшить понимание в части наличия и уровней предоставления услуг по лечению наркомании для молодых людей, испытывающих проблемы с наркотиками.



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- «Профилактика последующего развития расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, у детей и подростков в группе риска: обзор базы теоретических и фактических данных об адресной профилактике», тематический документ, 2009 г.
- «Комплексная семейная терапия для потребителей наркотиков подросткового возраста: систематический обзор», Документ ЕЦМНН, 2014 г.
- «Профилактика форм аддиктивного поведения», аналитический обзор, 2015 г.
- «Лечение расстройств, связанных с употреблением каннабиса, в Европе», аналитический обзор, 2015 г.
- «Наркотики и уязвимые группы молодых людей», серия «Отдельные вопросы», 2008 г.
- Примеры практических методов, прошедших оценку: Система обмена информацией о действиях по сокращению спроса на наркотики (EDDRA).
- «Электронное здравоохранение и мобильное здравоохранение: использование новых технологий для реагирования на проблемы с наркотиками», справочный документ, Маттис Бланкерс (Matthijs Blankers) и Айла Муйциц (Ajla Mujcic)

### Прочие источники информации

- МККН. «Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков».

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.

## 3.5 Взрослые члены семей лиц, испытывающих проблемы с наркотиками



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Существуют различные пути, которыми может быть оказано воздействие на семьи лиц, употребляющих наркотики, а также которыми семьи могут воздействовать на употребление наркотиков одним из своих членов. Некоторые из таких видов воздействия имеют положительный характер, некоторые — отрицательный. В настоящем пункте особое внимание уделяется проблемам, с которыми сталкиваются взрослые члены семей лиц, испытывающих проблемы с наркотиками, а также потенциальной роли семей с точки зрения оказания потребителю наркотиков поддержки в том, чтобы он начал и продолжал лечение.

Семьям потребителей наркотиков может быть причинен вред самого различного характера: беспокойство и психологический стресс, ведущие к плохому состоянию физического и психического здоровья; вред, связанный с домашним насилием; подверженность угрозам и насилию, связанным с долгами за наркотики и деятельностью употребляющего наркотики члена семьи на нелегальном рынке; финансовое бремя прямой и косвенной поддержки потребителя наркотиков; влияние стресса или забот, связанных с уходом, на работу; напряжение в семейных отношениях; утрата социальной жизни и изоляция.

Члены семьи могут оказать положительное воздействие, поддерживая потребителя наркотиков и призывая его начать лечение.

#### Ключевые слова:

семьи, опекуны

#### Варианты мер реагирования

- Специализированные услуги поддержки для семьи, предусматривающие оказание помощи и поддержки именно членам семьи.
- Оказание поддержки опекунам из числа родственников (членам семьи, которые принимают на себя родительские обязанности по отношению к детям употребляющего наркотики родственника).
- Предоставление соответствующих медицинских услуг врачами в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, включая проведение основанных на фактических данных мероприятий, таких как пятиэтапная программа.
- Надлежащая оценка семейных отношений на этапе, когда потребитель наркотиков вступает в программу лечения, и оказание поддержки членам семьи, чтобы увеличить их вклад в успешный исход.
- Проведение, при необходимости, более интенсивных и специализированных мероприятий, таких как интенсивная семейная терапия, поведенческая парная терапия, комплексная семейная терапия и методы, основанные на социальной сети.
- Оказание поддержки в период переживания утраты.

#### Положение дел в Европе

- Сопоставимая информация о наличии в Европе программ по оказанию поддержки взрослым членам семей лиц, испытывающих проблемы с наркотиками, или о предоставлении услуг семейной терапии отсутствует.
- Сообщается о наличии в ряде стран организаций, объединяющих находящихся в равном положении лиц, которые оказывают поддержку семьям, а также ведут информационно-пропагандистскую деятельность.

### Ключевые медицинские и социальные проблемы для взрослых членов семей лиц, употребляющих наркотики, в Европе

Существует несколько путей, которыми может быть оказано воздействие на семьи лиц, употребляющих наркотики, или которыми семьи могут воздействовать на употребление наркотиков одним из своих членов. Очень близкие друзья могут подвергнуться воздействию и оказывать поддержку аналогичным образом, и в таких случаях требуются те же меры реагирования, что и для членов семьи. Некоторые из таких видов воздействия имеют положительный характер, некоторые — отрицательный. Основными видами воздействия являются следующие:

- Взрослым членам семьи лица, практикующего проблемное употребление наркотиков, может быть причинен различный вред: вред здоровью, экономический и социальный вред
- Семейные обстоятельства, в том числе социально-экономические обстоятельства, употребление психоактивных веществ родителями, братьями или сестрами либо партнером, могут увеличить риск возникновения проблем с наркотиками у члена семьи или усугубить такие проблемы, если они уже возникли.
- Поддержка со стороны семьи может сподвигнуть потребителя наркотиков начать и продолжать лечение.
- Дети лиц, имеющих проблемы с наркотиками, уязвимы перед несколькими разновидностями вреда.

В настоящем пункте особое внимание уделяется первому из перечисленных видов воздействия, а также потенциальной роли семей с точки зрения оказания потребителю наркотиков поддержки в том, чтобы он начал и продолжал лечение. Это сделано по практическим соображениям и не подразумевает, что другие аспекты менее важны. Воздействие семейных обстоятельств на уязвимость молодых людей с точки зрения проблем с наркотиками рассматривается в [пункте 3.4](#), посвященном уязвимым молодым людям. Вопросы оказания услуг женщинам с детьми, испытывающим проблемы с наркотиками, которые описываются в [пункте 3.2](#), также затрагивают очень сложную и проблематичную сферу — снижение вреда, причиняемого детям лиц, которые испытывают проблемы с наркотиками.

В число разновидностей вреда, который может быть причинен взрослым членам семей лиц, испытывающих проблемы с наркотиками, входят следующие:

- беспокойство и психологический стресс, ведущие к плохому состоянию физического и психического здоровья;
- вред, связанный с домашним насилием;
- подверженность угрозам и насилию, связанным с долгами за наркотики и деятельностью употребляющего наркотики члена семьи на нелегальном рынке;
- финансовое бремя, связанное с оказанием прямой и косвенной финансовой поддержки потребителю наркотиков, которое может включать выполнение обязанностей опекуна по отношению к детям

употребляющего наркотики члена семьи;

- потенциальное влияние стресса или дополнительных забот, связанных с уходом, на работу;
- напряжение в семейных отношениях, утрата социальной жизни и усиление изоляции, которую они испытывают в результате социального отторжения, связанного с тем, что один из членов их семьи употребляет наркотики.

Конкретное воздействие, которое оказывает на членов семьи употребление наркотиков одним из них, различается для каждого такого лица и зависит от их собственных обстоятельств, а также от их отношений с потребителем наркотиков. Например, родители проблемных потребителей наркотиков могут быть поставлены перед необходимостью воспитывать своих внуков на временной или постоянной основе. Братья или сестры проблемных потребителей наркотиков страдают от их хаотического поведения. Они также могут чувствовать себя обделенными заботой своих родителей, чье внимание сосредоточено на их брате или сестре, употребляющем/употребляющей наркотики. Супругам лиц, испытывающих проблемы с наркотиками, возможно, придется взять на себя единоличную ответственность за все аспекты жизни семьи. Помимо переживаний за своего мужа или жену, употребляющих наркотики, они могут чувствовать вину и беспокоиться о воздействии, оказываемом на их детей. Иногда члены семьи могут чувствовать необходимость отделиться от потребителя наркотиков, что также может создать проблемы и оказать серьезное психологическое воздействие. Вне зависимости от того, останутся ли члены семьи вместе, их отношениям с большой вероятностью будет нанесен глубокий ущерб.

Помимо поддержки в повседневной жизни, члены семьи также могут быть важным источником мотивации и финансовой помощи для вступления их родственника в программу лечения наркомании. Исследования показывают, что участие членов семьи в таком лечении также может быть полезным. В некоторых случаях семьи обеспечивают поддержку и ободрение, необходимые потребителям наркотиков для прохождения детоксикации, а также помогают им восстановиться за рамками официального лечения.

### Доступные меры реагирования

Типы услуг и мероприятия, необходимые для оказания поддержки семьям, включают следующие:

- Специализированные услуги поддержки семьи, предусматривающие оказание помощи и поддержки именно членам семьи; например, группы взаимопомощи, группы поддержки и услуги специалистов. Эти мероприятия могут иметь большую ценность с точки зрения сокращения социальной изоляции.
- Оказание поддержки опекунам из числа родственников, например бабушкам и дедушкам, которые занимаются детьми своего ребенка, употребляющего наркотики.
- Врачи, работающие в службах первичной медико-санитарной помощи, должны уметь распознавать



и удовлетворять медицинские потребности лиц, пострадавших в результате употребления наркотиков членом их семьи. Существует ряд программ, направленных на удовлетворение потребностей в поддержке взрослых членов семей, а также на оказание им помощи в разработке стратегий преодоления трудностей в различных условиях, такие как пятиэтапная программа, однако база фактических данных по этим программам только формируется.

- Надлежащая оценка семейных отношений на этапе, когда потребитель наркотиков вступает в программу лечения, а затем, при необходимости, оказание поддержки членам семьи и признание их вклада в рамках программ лечения для потребителей наркотиков. Как правило, это включает предоставление информации и разъяснений о злоупотреблении наркотиками, выявление источников стресса, определение порядка действий в случае рецидивов, а также содействие в развитии навыков преодоления трудностей. При оказании медицинских услуг необходимо соблюдать врачебную тайну, однако могут быть разработаны протоколы, предусматривающие поддержку семьи в необходимых случаях.
- Для некоторых людей может возникнуть необходимость в оказании более интенсивной и специализированной поддержки посредством проведения таких мероприятий, как интенсивная семейная терапия, поведенческая парная терапия, комплексная семейная терапия, поддержка сообщества и семейное обучение (CRAFT), а также методы, основанные на использовании социальных сетей.
- Оказание поддержки в период переживания утраты.

### Какие меры принимаются в Европе для оказания поддержки семьям, затронутым проблемами наркотиков

Сопоставимая информация о наличии в Европе программ по оказанию поддержки взрослым членам семей лиц, испытывающих проблемы с наркотиками, отсутствует.

В Ирландии Национальная сеть поддержки семей — организация, объединяющая лиц, которые находятся в равном положении — оказывает поддержку сетям взаимопомощи по всей стране, а также проводит информационно-пропагандистскую работу в целях совершенствования политики и практики. Существование проблемы долгов за наркотики и запугивания признается в Национальной стратегии Ирландии по борьбе с наркотиками, а также в Программе по борьбе с запугиваниями в связи с наркотиками, разработанной полицией совместно с Национальной сетью поддержки семей.

Аналогичные национальные организации по поддержке семей и ведению информационно-пропагандистской деятельности, которые объединяют лиц, находящихся в равном положении, существуют и в некоторых других европейских странах, например, Adfam и Scottish Families Affected by Alcohol and Drugs («Шотландские семьи, пострадавшие от употребления алкоголя и наркотиков») в Великобритании. Оказание поддержки в период переживания утраты зачастую является важным компонентом работы таких организаций; кроме того, они также могут заниматься проведением кампаний по распространению налоксона или продвижением соответствующих программ.

## Семьи лиц, испытывающих проблемы с наркотиками: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

- Взрослым членам семей лиц, употребляющих наркотики, может быть причинен различный вред, и для устранения такого вреда необходимы услуги по оказанию поддержки. В их число входят услуги первичной медико-санитарной помощи, помогающие справиться с беспокойством и стрессом, которые испытывают такие члены семьи, оказание поддержки со стороны лиц, находящихся в равном положении, оказание поддержки в период переживания утраты, а также оказание поддержки опекунам из числа родственников.
- В политике и практических руководствах по борьбе с наркотиками должны быть признаны потребности и потенциальный вклад членов семей в эффективность лечения наркотической зависимости.

### Возможности

- Участие взрослых членов семей лиц, испытывающих проблемы с наркотиками, в разработке политики и практических мер, а также в предоставлении поддержки со стороны лиц, находящихся в равном положении, способно улучшить предоставление услуг как в целом, так и для членов семей в частности.

### Пробелы

- Информация о масштабах и характере мероприятий для данной группы в настоящее время ограничена, поэтому необходимо проводить дополнительные исследования и мониторинг в этой области.







## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- «Беременность, уход за ребенком и семья: основные направления для реагирования на употребление наркотиков в Европе», серия «Отдельные вопросы», 2012 г.

### Прочие источники информации

- Комиссия Великобритании по наркополитике. «Забытые опекуны: оказание поддержки взрослым членам семей, пострадавших из-за проблем с наркотиками у родственника», 2012 г.
- Комиссия Великобритании по наркополитике. «Взрослые члены семей и опекуны потребителей наркотиков, находящихся на иждивении: уровень распространения, общественные издержки, экономия ресурсов и меры медицинского реагирования», 2009 г.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.



# 4



# ГЛАВА 4

## Меры реагирования в определенных условиях

Еще одним важным фактором, способным повлиять на употребление наркотиков и связанные с этим проблемы, являются условия, в которых происходит употребление наркотиков. Такие условия также определяют наиболее подходящие меры реагирования, и именно с этой точки зрения данный вопрос рассматривается в настоящей главе.

В число рассматриваемых условий входят:

- тюрьмы и система уголовного правосудия;
- ночные клубы, празднества и другие места проведения досуга;
- места работы;
- школы и вузы; и
- местные сообщества.

Все они существенно различаются между собой и обладают уникальными характеристиками, которые делают их важными с точки зрения реагирования на проблемы, связанные с употреблением наркотиков. Количество имеющейся информации об этих условиях разнится, поскольку по большинству из перечисленных областей у ЕЦМНН отсутствуют устоявшиеся механизмы сбора данных.

Во многих случаях информация об эффективности мероприятий по профилактике, лечению и снижению вреда в указанных условиях ограничена. Рекомендации, предоставляемые в таких случаях, зачастую основываются на том, в отношении чего эксперты пришли к единому мнению в части существующей передовой практики, а иногда — на допущении, что основанные на фактических данных мероприятия, которые работают в других условиях, также окажутся эффективными и при их переносе в условия, рассматриваемые в настоящей главе. Тем не менее, указанные допущения требуют проверки, а вопрос о важности совершенствования оценки и мониторинга для расширения базы фактических данных, которые лежат в основе мероприятий, проводимых в таких условиях, возникает снова и снова.



# 4.1 | Тюреммы и система уголовного правосудия



## РЕЗЮМЕ

### Проблематика

Лица, совершающие уголовные преступления и попадающие в систему уголовного правосудия, демонстрируют более высокие показатели употребления наркотиков и инъекционных наркотиков, чем население в целом. Лица, испытывающие проблемы с наркотиками в системе уголовного правосудия, зачастую являются рецидивистами и составляют значительную долю заключенных. Соблюдение международных конвенций по борьбе с наркотиками не подразумевает обязательного лишения свободы в качестве меры реагирования на употребление контролируемых психоактивных веществ. Тем не менее, значительное число нарушителей, испытывающих проблемы с наркотиками, заключаются в тюрьму за правонарушения, связанные с употреблением или хранением наркотиков. Многие другие лишаются свободы за совершение других нарушений законодательства по борьбе с наркотиками или сопутствующих преступлений, таких как воровство с целью получения денег на наркотики. При поступлении таких лиц в тюрьму необходимо оценивать их сложные медицинские потребности.

Поскольку средняя продолжительность тюремного срока в данной группе лиц составляет несколько месяцев, они представляют собой динамичную группу, регулярно контактирующую с сообществом, и это имеет последствия для общественного здоровья. Употребление наркотиков имеет место в тюрьмах и также представляет собой угрозу общественному здоровью

и безопасности заключенных и сотрудников тюрем. В некоторых странах все большую озабоченность вызывает употребление синтетических каннабиноидов.

### Варианты мер реагирования

Альтернативы наказанию. Поощрение наркозависимых правонарушителей начать лечение может быть подходящей альтернативой тюремному заключению. Имеются обоснованные доказательства эффективности некоторых (но не всех) таких методов с точки зрения сокращения употребления наркотиков и рецидивов преступлений. Необходимо расширить и усовершенствовать оценку различных моделей проведения мероприятий.

Меры реагирования в тюрьмах. Два важных принципа проведения медицинских мероприятий в тюрьмах — это равнозначность обеспечиваемого там лечения лечению, предоставляемому в рамках сообщества, и непрерывность лечения при переходе из сообщества в тюрьму и обратно. Это подразумевает, что в тюрьмах необходимо предоставлять все соответствующие услуги по профилактике, снижению вреда и лечению, а также уделять особое внимание предоставлению услуг в периоды поступления в тюрьму и освобождения из нее

### Положение дел в Европе

- О применении опиоидной заместительной терапии в тюрьмах сообщают 28 из 30 стран, находящихся под наблюдением ЕЦМНН (28 государств-членов ЕС, Норвегия и Турция).
- Детоксикация, индивидуальное и групповое консультирование, а также терапевтические сообщества или специальные стационары предоставляются тюрьмами в большинстве стран.
- Тестирование на инфекционные заболевания доступно в тюрьмах в большинстве стран, при этом лечение от гепатита С предоставляется редко. О проведении вакцинации от гепатита В сообщают 16 стран.
- Программы по раздаче игл и шприцев в тюрьмах действуют в четырех странах.
- Во многих европейских странах между медицинскими службами тюрем и поставщиками услуг в рамках сообщества существуют партнерские отношения, позволяющие обеспечить непрерывность лечения при поступлении в тюрьму и освобождении из нее.
- В большинстве стран проводится подготовка к выходу из тюрьмы, включая социальную реинтеграцию. Программы по профилактике передозировки наркотиков среди потребителей инъекционных опиоидов проводятся в пяти странах, в которых при освобождении из тюрьмы проводится обучение и выдается налоксон.

**Ключевые слова:**  
тюрьма, альтернативы наказанию, лечение, снижение вреда



### Употребление наркотиков и его последствия в тюрьмах и системе уголовного правосудия

Лица, совершающие уголовные преступления и попадающие в систему уголовного правосудия и тюрьмы, демонстрируют более высокие показатели употребления наркотиков в течение всей жизни и практикуют более вредные модели употребления (включая употребление инъекционных наркотиков), чем население в целом. Это делает тюрьмы и систему уголовного правосудия важным направлением для проведения мероприятий, связанных с употреблением наркотиков.

Употребление наркотиков может быть связано с совершением правонарушений несколькими способами: употребление или хранение наркотиков являются нарушениями законодательства по борьбе с наркотиками; преступления, включая поставку наркотиков, могут совершаться с целью получения наркотиков или денег на их приобретение; правонарушения могут совершаться под влиянием наркотиков; также существуют преступления, связанные с торговлей наркотиками, включая конфликты между разными группами дилеров, сопряженные с насилием. Потребители наркотиков чаще всего совершают правонарушения, относящиеся к первым трем из этих групп. Большинство зарегистрированных в странах ЕС нарушений законодательства по борьбе с наркотиками связаны с употреблением или хранением каннабиса, при этом лица, практикующие проблемные модели употребления наркотиков, чаще попадают в систему уголовного правосудия за совершение корыстных преступлений, таких как ограбление, кража или кража со взломом, с целью получения денег на покупку наркотиков. Эта последняя группа зачастую состоит из рецидивистов и может составлять значительную долю заключенных в тюрьмах.

Международные конвенции по борьбе с наркотиками признают, что лица, страдающие наркотической зависимостью, нуждаются в медицинской и социальной поддержке, и предусматривают альтернативы наказанию, чтобы помочь им решить свои проблемы, связанные с употреблением наркотиков. Тем не менее, многие проблемные потребители наркотиков заключаются в тюрьмы. Заключенные, употребляющие наркотики, могут иметь сложные медицинские потребности, что подразумевает необходимость в проведении соответствующих мер реагирования при поступлении в тюрьму, во время заключения и при освобождении из тюрьмы. Поскольку средняя продолжительность тюремного срока в данной группе лиц составляет несколько месяцев, они представляют собой динамичную группу, регулярно контактирующую с обществом, и это имеет последствия для общественного здоровья. Употребление наркотиков, происходящее в тюрьмах, представляет собой угрозу общественному здоровью и безопасности заключенных и сотрудников тюрем. В этой связи оценка употребления наркотиков и связанных с этим проблем должна быть важной частью медицинского обследования заключенных при их поступлении в тюрьму.

Лишение свободы правонарушителей, совершивших связанные с наркотиками преступления, имеет высокую экономическую стоимость для правительств. Оценить величину таких издержек трудно, поскольку многие из них являются частью общих затрат тюрем. По приблизительным оценкам, в период с 2006 по 2010 годы в 22 странах, по которым имеются данные, доля затрат на содержание нарушителей законодательства по борьбе с наркотиками в тюрьмах варьировалась в пределах от 0,06 % до 0,9 % от общей величины государственных расходов. Эта оценка общей стоимости содержания под стражей за совершение всех связанных с наркотиками правонарушений является заниженной, поскольку нарушения законодательства по борьбе с наркотиками составляют лишь один тип связанных с наркотиками преступлений, и такая оценка не включает издержки по преступлениям, совершенным под влиянием наркотиков, преступлениям, совершенным с целью получения наркотиков или денег на покупку наркотиков, а также насильственным преступлениям, совершенным в ходе поставки, распространения и употребления наркотиков.

Особую обеспокоенность в некоторых странах вызывает возрастающий уровень употребления синтетических каннабиноидов в тюрьмах. Причиной может являться тот факт, что эти вещества, как правило, невозможно обнаружить в рамках тестирования на наркотики, проводящегося в тюрьмах некоторых юрисдикций, или что они дешевле других наркотиков, и их проще тайно пронести в тюрьму (см. [Сведения о синтетических каннабиноидах](#), стр. 81).

### Меры реагирования на проблемы, связанные с употреблением наркотиков, в тюрьмах и системе уголовного правосудия

#### Альтернативы наказанию

Существует множество различных альтернатив наказанию, которые могут применяться на разных этапах уголовного судопроизводства — от ареста до вынесения приговора. По результатам недавнего исследования, проводившегося аналитическим центром RAND Europe при финансовой поддержке Европейской комиссии, было выявлено 13 различных типов альтернатив наказанию («альтернатив принудительным санкциям»), существующих во всех 28 государствах-членах ЕС. Такие альтернативы варьируются от простого предостережения, предупреждения или отсутствия действий до вариантов, обычно включающих некоторый элемент наркологического лечения.

В число таких альтернатив входят следующие:

- предостережение/предупреждение/отсутствие действий;
- отвлечение;
- комитеты по работе с наркозависимыми;
- приостановление расследования/уголовного преследования с элементом лечения;

- приостановление судебных разбирательств с элементом лечения;
- приостановление исполнения приговора с элементом лечения;
- суд по рассмотрению дел о наркотиках;
- лечение наркотической зависимости;
- условное осуждение с элементом лечения;
- исправительные работы с элементом лечения;
- ограничение свободы с элементом лечения;
- чередование заключения под стражу и освобождения с элементом лечения;
- условно-досрочное/досрочное освобождение с элементом лечения.

Альтернативы наказанию признаны потенциально способными снизить вред, связанный с употреблением наркотиков, посредством помещения правонарушителей, испытывающих проблемы с наркотиками, в программы, которые могут помочь им решить такие проблемы — ведь именно эти проблемы зачастую лежат в основе совершаемых ими правонарушений. Кроме того, такие альтернативы дают возможность избежать разрушительных последствий получения судимости и, возможно, лишения свободы для таких лиц, а также связанных с этим издержек для государства. Однако база фактических данных по этим программам ограничена, поскольку была проведена оценка лишь нескольких из них. Оценка была проведена преимущественно по программам,

которые осуществлялись за пределами Европы и в целом имеют слабую структуру.

Чтобы понять, какие из различных типов альтернатив наказанию из реализованных в Европе являются наиболее эффективными и для каких групп правонарушителей, требуется получить информацию о первоочередных целях таких программ, степени их использования и достигнутых результатах. Только при наличии таких данных появится возможность сравнить потенциальные затраты и выгоды, связанные с альтернативами тюремному заключению, с затратами и выгодами от других санкций.

### Меры реагирования в тюрьмах

В целом, имеющиеся фактические данные подтверждают целесообразность использования в тюрьмах мероприятий, продемонстрировавших свою эффективность в решении проблем с наркотиками в рамках сообщества. В действительности они могут иметь особую важность, поскольку тюрьмы представляют собой среду с высоким уровнем риска.

Два важных принципа проведения медицинских мероприятий в тюрьмах — это равнозначность обеспечиваемого там лечения лечению, предоставляемому в рамках сообщества, и непрерывность лечения до освобождения из тюрьмы и после такового. Кроме того, должны быть соблюдены права человека: необходимо обеспечить гуманное обращение, доступ к медицинскому обслуживанию, согласие пациента и врачебную тайну, а также гуманитарную помощь для наиболее уязвимых лиц.



## Обзор фактических данных в отношении... мероприятий в тюрьмах и системе уголовного правосудия



Опиоидная заместительная терапия защищает заключенных, зависимых от опиоидов, от смерти в тюрьме.



Заместительная терапия в тюрьме также важна для снижения уровня рискованного поведения, связанного с употреблением инъекционных наркотиков.



Для предупреждения смерти от передозировки в период непосредственно после выхода из тюрьмы важно обеспечивать непрерывность лечения в рамках сообщества.



Программы судов по рассмотрению дел о наркотиках (в США, где проводилось большинство исследований) могут помочь людям обрести финансовую независимость и найти работу или начать учиться и таким образом сократить рецидивы преступлений.



Имеются некоторые фактические данные, подтверждающие, что квази-принудительное лечение в рамках программ, которые предусматривают исключение лиц, испытывающих проблемы с наркотиками, из системы уголовного правосудия, может быть таким же эффективным, как и добровольное лечение.



Психосоциальные методы лечения позволяют снизить показатели повторного заключения в тюрьму среди употребляющих наркотики правонарушительниц.



В случае правонарушителей, зависимых от опиоидов, снизить показатели повторного заключения в тюрьму помогает применение налтрексона.



Просветительские и обучающие мероприятия, предусматривающие применение налоксона в домашних условиях, помогают сократить число смертей от передозировки после выхода из тюрьмы.

Принцип равнозначности лечения обязывает медицинские службы тюрем предоставлять заключенным лечение, качество которого эквивалентно качеству лечения, предоставляемого населению той же страны, включая мероприятия по снижению вреда, такие как программы по раздаче игл и шприцев и лечение наркомании. Необходимо преодолеть препятствия правового или структурного характера, чтобы гарантировать высокое качество предоставляемого заключенным лечения и ухода.

Принцип непрерывности лечения при переходе между службами в рамках сообщества и тюрьмы должен соблюдаться как при поступлении в тюрьму, так и при освобождении из нее. Он также должен соблюдаться в отношении лечения наркомании, включая опиоидную заместительную терапию и все типы медицинских услуг. Во многих европейских странах между медицинскими службами тюрем и поставщиками услуг в рамках сообщества существуют партнерские отношения, способствующие проведению в тюрьмах санитарно-просветительских и медицинских мероприятий, а также позволяющие обеспечить непрерывность лечения при поступлении в тюрьму и освобождении из нее.

Чтобы соответствовать основным требованиям, процедуры поступления в тюрьму должны включать систему для выявления лиц с высокими медицинскими потребностями непосредственно по прибытии. Кроме того, необходимо проводить надлежащую оценку и анализ потребностей для обеспечения того, чтобы предоставляемое лечение соответствовало индивидуальным потребностям. Если проведение детоксикации является целесообразным, следует обеспечить надлежащий контроль за этой процедурой. Контроль за детоксикацией в случае острых состояний может включать симптоматическое лечение абстинентного синдрома, при этом для отслеживания соответствующих симптомов может быть полезным использовать клинические инструменты.

Осуществление программ всеобщего добровольного тестирования на ряд инфекций (гемоконтактные вирусы, инфекции, передающиеся половым путем, и туберкулез) при поступлении в тюрьму, а также проведение оперативного лечения при необходимости способны снизить уровень распространения инфекционных заболеваний в пределах тюрьмы, а также в рамках сообщества в целом в долгосрочной перспективе (см. пункт 2.4). Обучение персонала медицинских служб тюрем в области лечения инфекционных заболеваний и популяризации тестирования может повысить уровень выявления имеющихся заболеваний, а также способствовать реализации таких программ.

РИСУНОК 4.1.

#### Доступность мероприятий по снижению вреда в тюрьмах на территории Европы, 2015/2016 гг.



Пояснение. В число рассматриваемых стран входят 28 государств-членов ЕС, Норвегия и Турция.

#### Какие меры принимаются в Европе для реагирования на проблемы, связанные с употреблением наркотиков, в тюрьмах и системе уголовного правосудия

Альтернативы наказанию существуют во всех государствах-членах ЕС, и все они включают как минимум один вариант, предусматривающий лечение наркотической зависимости. Большинство из таких альтернатив доступны на этапе вынесения приговора, но не на более ранних этапах уголовного судопроизводства. Они существенно различаются по степени использования. Зачастую применяющиеся критерии соответствия исключают многих из тех, кому такие альтернативы могли бы принести пользу. Это предполагает необходимость в пересмотре и, при необходимости, корректировке правил, имеющих чрезмерно ограничительный характер. Другим препятствием для использования указанных альтернатив наказанию является то, что они воспринимаются судьями как неэффективные или имеющие низкий уровень общественного одобрения. С этой точки зрения представляется целесообразным инвестировать средства в проведение исследований, которые могут укрепить базу фактических данных.

Во многих странах между медицинскими службами тюрем и поставщиками услуг в рамках сообщества существуют межведомственные партнерские отношения, позволяющие обеспечить проведение в тюрьмах санитарно-просветительских и медицинских мероприятий, а также непрерывность лечения при поступлении в тюрьму и освобождении из нее. О применении опиоидной заместительной терапии в тюрьмах сообщают 28 из 30 стран, находящихся под наблюдением ЕЦМНН, хотя охват нельзя назвать полным. Детоксикация, индивидуальное и групповое консультирование, терапевтические сообщества или специальные стационары также предоставляются тюрьмами в большинстве стран (рис. 4.1).

Тестирование на инфекционные заболевания (ВИЧ, ВГВ, ВГС и туберкулез) проводится в тюрьмах большинства стран, однако такая практика может ограничиваться, например, тестированием на ВИЧ и туберкулез при поступлении в тюрьму с проведением тестирования на гепатит только при обнаружении соответствующих симптомов. Лечение ВГС предоставляется только в 11 странах, при этом новые, более эффективные методы лечения могут не использоваться. Об осуществлении программ по вакцинации от гепатита В сообщают 16 стран. Предоставление инъекционного инструментария менее распространено: только четыре страны сообщают о реализации таких программ в условиях тюрем, при этом только по трем странам имеются количественные данные относительно фактического распространения шприцев. Подходы к реализации, целевые группы и методы осуществления мероприятий по снижению вреда в тюрьме различаются в зависимости от страны.

В большинстве стран проводится подготовка к выходу из тюрьмы, включая социальную реинтеграцию. Программы по снижению высокого риска смерти от передозировки наркотиков среди лиц, употребляющих инъекционные опиоиды, в период после выхода из тюрьмы осуществляются в нескольких странах. Такие программы включают обучение и информирование в области снижения риска передозировки, а также, в некоторых случаях, предоставление налоксона при освобождении из тюрьмы.

В ответ на проблему заражения инфекционными заболеваниями в тюрьмах ЕЦМНН совместно с ЕЦПКЗ работает над созданием руководства по профилактике и контролю инфекционных заболеваний в тюрьмах. В рамках этой работы были опубликованы или готовятся к публикации систематические обзоры базы фактических данных о выявлении случаев туберкулеза и прочих имеющихся заболеваний. Кроме того, в будущем планируется осветить такие темы, как вакцинация и профилактика гемоконтактных инфекций.



## Меры реагирования в тюрьмах и системе уголовного правосудия: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

- Принципы равнозначности и непрерывности лечения требуют, чтобы в тюрьме и в рамках сообщества лицам, испытывающим проблемы с наркотиками, предоставлялся одинаковый набор основанных на фактических данных мероприятий, осуществляемых сотрудниками, которые имеют достаточную квалификацию для того, чтобы проводить лечение зависимости (будь то сотрудники тюрем или сторонние специалисты), а также чтобы были реализованы механизмы, обеспечивающие непрерывность лечения — это особенно важно для тех, кто попадает в тюрьму на короткие сроки.
- Подготовка к выходу из тюрьмы должна включать в себя мероприятия по поддержке социальной реинтеграции и обучение в области профилактики передозировки; также следует рассмотреть возможность выдачи налоксона для применения в домашних условиях.
- Альтернативы наказанию признаны международными конвенциями как потенциально ценный вариант помощи правонарушителям, испытывающим проблемы с наркотиками.

### Возможности

- Тюрьмы предоставляют возможность оказать существенное воздействие на заболеваемость, смертность и общественное здоровье. Во-первых, привлекая лиц, испытывающих проблемы в связи с употреблением опиоидов, к лечению, можно сократить употребление ими запрещенных опиоидов и снизить уровень их рискованного поведения в тюрьме, а также риск передозировки после освобождения из нее. Во-вторых, следует предлагать тестирование на инфекционные заболевания всем, кто попадает в тюрьму, и, при необходимости, обеспечивать последующее лечение.
- Более активное использование альтернатив наказанию посредством пересмотра норм, регулирующих их применение, а также изменение отношения общественности и специалистов к их использованию могут улучшить результаты в долгосрочной перспективе и сократить расходы системы уголовного правосудия.

### Пробелы

- Руководство ООН/ВОЗ рекомендует проводить в тюрьмах мероприятия по снижению вреда (программы по раздаче игл и шприцев, распространение презервативов, безопасное нанесение татуировок), но в настоящее время это довольно редкое явление; увеличение масштабов таких программ могло бы внести важный вклад в повышение уровня здоровья населения.
- Необходимо провести исследования для улучшения базы фактических данных, связанной с альтернативами наказанию, с особым вниманием к группам, которым это может принести наибольшую пользу, и этапам уголовного судопроизводства, на которых их использование будет оптимальным.



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- Портал передовой практики.
- Европейский доклад о наркотиках: тенденции и изменения за 2017 год.
- «Тюремьы и наркотики: уровень распространения, меры реагирования и альтернативы наказанию», тематическая страница.
- «Тюремьы и наркотики в Европе: проблема и меры реагирования», серия «Отдельные вопросы», 2012 г.
- «Оценка государственных расходов на содержание нарушителей законодательства по борьбе с наркотиками в тюрьмах в Европе», Документ ЕЦМНН, 2014 г.
- «Альтернативы наказанию для нарушителей законодательства по борьбе с наркотиками», документы ЕЦМНН, 2015 г.
- «Меры медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании в тюрьмах», Сиара Гиней (Ciara Guiney), справочный документ.

### Прочие источники информации

- ВОЗ. «Тюремьы и здоровье», 2014 г.
- ЕЦПКЗ. «Систематический обзор о диагностике, лечении, наблюдении и профилактике туберкулеза в тюрьмах», 2017 г.
- Европейская комиссия. «Исследование об альтернативах принудительным санкциям в качестве меры реагирования на нарушения законодательства по борьбе с наркотиками и связанные с наркотиками преступления», 2016 г.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.



## 4.2 Ночные клубы, празднества и другие места проведения досуга



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Употребление наркотиков и алкоголя в ночных заведениях, таких как бары и ночные клубы, а также в прочих местах проведения досуга сопряжено с медицинскими и социальными проблемами, включая вред здоровью в форме острых состояний, агрессивное поведение и насилие, а также управление автомобилем в состоянии опьянения или наркотической интоксикации. Кроме того, в таких условиях возникают более долгосрочные медицинские последствия и зависимость. К числу отрицательных социальных последствий относятся торговля наркотиками и нарушение общественного порядка. Поскольку многие разновидности такого вреда связаны с чрезмерным употреблением психоактивных веществ по определенному поводу, многие мероприятия имеют целью сокращение количества употребляемого алкоголя и наркотиков.

**Ключевые слова:**  
ночные клубы,  
места проведения  
досуга,  
празднества,  
молодые люди,  
проверка  
наркотических  
веществ

#### Варианты мер реагирования

Имеющиеся фактические данные, касающиеся мер реагирования в местах проведения досуга, большей частью связаны с алкоголем. Лишь немногие мероприятия, касающиеся употребления наркотиков в местах проведения досуга, были подвергнуты тщательной оценке.

В местах проведения досуга молодым людям можно раздавать информационные материалы о профилактике или снижении вреда. Если такую информацию распространяют сверстники, она может вызвать больше доверия. Поддержка указанной деятельности может обеспечиваться через веб-сайты и приложения, в которых представлена более подробная информация о наркотиках, алкоголе и связанном с ними вреде, а также советы, как этого вреда избежать. Однако фактических данных, подтверждающих, что такие мероприятия меняют поведение, почти нет.

В отношении стратегий по созданию определенной окружающей среды имеется база фактических данных более высокого качества. Такой метод включает в себя мероприятия, которые ориентированы на факторы, способствующие чрезмерному употреблению (напр., алкогольные напитки со скидкой, громкая музыка и плохое обслуживание) или на формирование более безопасных пространств и площадок (напр., за счет сокращения числа посетителей, организации помещений для отдыха с бесплатной водой, предоставления питания, а также установления правил поведения и доступа).

Услуги по проверке наркотических веществ (иногда называемые услугами тестирования таблеток) позволяют отдельным потребителям наркотиков отдавать свои синтетические наркотики на химический анализ и получать информацию о составе образцов, а также рекомендации и в некоторых случаях — консультации или краткосрочное вмешательство. Эффективность такого подхода с точки зрения изменения поведения неочевидна, однако это может быть ценной возможностью для взаимодействия с потребителями наркотиков и проведения наркологического мониторинга.

#### Положение дел в Европе

На территории всей Европы применяются различные контекстные и нормативные подходы к решению проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ в ночных клубах и других местах проведения досуга. В их число входят правила нулевой терпимости, меры регулирования в отношении заведений, в которых имеются очевидные проблемы, обучение персонала у входа и охранников, мероприятия по охране здоровья и безопасности, а также обучение в области распознавания неотложных состояний, связанных с употреблением наркотиков и алкоголя, и реагирования на них. В настоящее время все больше стран используют структурные методы профилактики в окружающей среде, основанные на фактических данных, как и коалиции в сфере регулирования на местном уровне между полицией, индустрией ночных клубов и поставщиками услуг (по профилактике и снижению вреда). В рамках двух европейских проектов — Проекта по созданию возможностей и обеспечению благополучия в ночных заведениях (NEWIP) и Проекта по охране здоровья в ночных клубах (Club Health Project) — разрабатываются стандарты передовой практики для людей, работающих в этой сфере.

Количество услуг по проверке наркотических веществ возрастает по всей Европе. Для их предоставления применяются различные модели, включая сторонние центры тестирования, а также тестирование на месте проведения празднеств и в ночных клубах. Необходимо изучить воздействие различных моделей проверки наркотических веществ.

### Проблемы с наркотиками в ночных клубах

Бары, ночные клубы и прочие места проведения досуга дают молодым европейцам возможность пообщаться и потанцевать. Крупные музыкальные фестивали в летние месяцы привлекают тысячи посетителей, среди которых употребление наркотиков значительно более распространено, чем среди населения в целом.

Помимо употребления запрещенных психоактивных веществ, в таких местах проведения досуга также широко практикуется чрезмерное употребление алкоголя. В рамках исследования, проводившегося в девяти европейских городах, было подсчитано, что более трех четвертей посетителей ночных заведений были пьяны хотя бы однажды за последние четыре недели. Опросы, проведенные в школах, показали, что большинство учащихся в возрасте 15-16 лет, принимавших МДМА/экстази в течение последнего месяца, также употребили пять или более алкогольных напитков хотя бы один раз, и это подчеркивает наличие тесной связи между употреблением алкоголя и наркотиков среди молодых людей.

Употребление наркотиков и алкоголя в ночных клубах сопряжено с рядом медицинских и социальных проблем. В их число входят риски наступления острых состояний и прочие проблемы, такие как острая интоксикация, бессознательное состояние и ненамеренное причинение травм, агрессивное поведение и насилие, небезопасный секс и секс по принуждению, а также управление автомобилем в состоянии опьянения или наркотической интоксикации. Неблагоприятные последствия употребления алкоголя и наркотиков в течение длительного времени могут включать повреждение печени и мозга, а также

развитие зависимости. Среди отрицательных социальных последствий можно назвать торговлю наркотиками и нарушение общественного порядка.

Большинство из этих разновидностей вреда связаны с так называемым «запойным» употреблением, т.е. чрезмерным употреблением по определенному случаю. Как результат, многие меры реагирования направлены на сокращение количества употребляемых наркотиков и алкоголя. Также существуют опасения относительно того, что употребление наркотиков в таких условиях все чаще рассматривается как норма во многих странах, при этом риски, связанные с употреблением наркотиков, недооцениваются. Другой причиной для беспокойства является возрастающая доступность более широкого ассортимента психоактивных веществ, состав многих из которых и их воздействие на психику неизвестны.

### Меры реагирования на проблемы с наркотиками в ночных клубах

Имеющиеся фактические данные, касающиеся мер реагирования в местах проведения досуга, большей частью связаны с алкоголем и причиняемым им вредом. База фактических данных об эффективности мероприятий, ориентированных на употребление наркотиков в указанных условиях, увеличивается. Однако лишь немногие из таких мероприятий были подвергнуты тщательной оценке. Несмотря на эти ограничения, некоторые выводы, сделанные по результатам изучения фактических данных о мерах реагирования на употребление алкоголя и причиняемый им вред, могут оказаться полезными и с точки зрения проблем, связанных с наркотиками.

## Передовая практика реагирования на проблемы, связанные с наркотиками, в ночных заведениях

Основываясь на результатах проведенных исследований и мнениях экспертов, можно предположить, что к решению медицинских и социальных проблем, возникающих из-за употребления наркотиков и алкоголя в ночных заведениях, необходимо применять сбалансированный подход. Меньшее единство мнений наблюдается в отношении отдельных мер, хотя рассмотрения заслуживают все перечисленные ниже аспекты, составляющие часть комплекса мер реагирования в данной области:

- скоординированные многокомпонентные мероприятия с участием заинтересованных сторон из сообщества, медицинских служб общего профиля и служб скорой медицинской помощи, регулирующих органов, а также полиции и правоохранительных органов;
- стратегии по созданию определенной окружающей среды, например, организация комнат отдыха или предоставление бесплатной питьевой воды;
- обучение сотрудников в таких местах;
- срочные меры реагирования в чрезвычайных ситуациях;
- системы раннего предупреждения и мониторинга употребляемых психоактивных веществ, включая услуги по проверке наркотических веществ;
- предоставление материалов по профилактике и снижению вреда, хотя сами по себе такие материалы вряд ли будут эффективны.

В целом, фактические данные об эффективности мероприятий по снижению вреда от употребления алкоголя являются более весомыми, чем фактические данные, касающиеся снижения вреда от употребления наркотиков.



Инструментарий по охране здоровья в ночных заведениях представлен по ссылке: [hntinfo.eu](http://hntinfo.eu). Он включает три базы данных: мероприятия, прошедшие оценку, литература по таким мероприятиям и прочая литература, посвященная профилактике употребления алкоголя и наркотиков в ночных заведениях. Основные типы доступных мероприятий кратко описаны далее.

### Просветительские/информационные мероприятия для потребителей в ночных клубах

Молодым людям, участвующим в ночной жизни, могут быть предоставлены информационные материалы по профилактике или снижению вреда, такие как брошюры и проспекты, посвященные интоксикации и связанному с ней вреду. Если информацию о причиняемом вреде и способах его снижения молодым людям в таких условиях предоставляют сверстники, она может вызвать больше доверия. Поддержка такой профилактической деятельности может обеспечиваться через веб-сайты и приложения, в которых представлена более подробная информация о наркотиках, алкоголе и связанном с ними вредом, а также советы, как этого вреда избежать. Также могут быть приняты стратегии по стимулированию снижения вреда, направленные на некоторые из ключевых его разновидностей, такие как управление автомобилем в состоянии опьянения или наркотической интоксикации (например, специализированные программы для водителей). Однако полученные по результатам проведенных исследований фактические данные позволяют предположить, что само по себе предоставление информации не является эффективным способом сокращения проблем, связанных с употреблением наркотиков и алкоголя, при этом методы обмена информацией о риске все еще требуют дополнительных исследований и проработки.

Существует единое мнение в отношении того, что большое значение имеет предоставление надлежащей информации о различных психоактивных веществах, связанных с ними рисках и способах минимизировать причиняемый ими вред. При этом стратегии обмена информацией о риске должны обеспечивать, чтобы предоставляемая информация давала людям возможность сделать выбор, позволяющий свести неблагоприятные последствия к минимуму, без использования терминологии, которая может сделать опасные психоактивные вещества более привлекательными. Существует риск, что некоторые люди могут сознательно искать психоактивные вещества, которые были определены как имеющие большую дозировку или сильнодействующие. Одной из важнейших целей проведения исследований является понимание того, как обеспечить обмен информацией о риске таким способом, который окажет желаемое

воздействие на поведение и позволит избежать незапланированных отрицательных последствий.

### Проверка наркотических веществ

На территории Европейского союза проверка наркотических веществ считается спорным мероприятием по снижению вреда, причиняемого запрещенными психоактивными веществами (см. [Сведения о проверке наркотических веществ](#), стр. 139). Хотя проверка и может дать потребителям некоторую информацию об употребляемых ими психоактивных веществах, критики опасаются, что это создаст у потребителей ложное представление о том, что проверенные наркотики являются безопасными. Предоставление комментариев по этому вопросу осложняется использованием различных методов анализа для такой проверки, а также техническими сложностями, сопряженными с проведением оперативного и точного химического анализа веществ и смесей, продаваемых на нелегальном рынке. В Европе существуют различные программы по проверке наркотических веществ; одной из старейших является Система информирования о наркотиках и наркологического мониторинга (DIMS) в Нидерландах. Эта служба предоставляет потребителям информацию о составе наркотика, а также профилактическое сообщение, содержание которого основывается на научных данных о химическом составе образца наркотика. Служба DIMS также публикует количественную информацию об изменениях в составе образцов наркотиков в Нидерландах. В некоторых европейских странах появляются услуги по проверке наркотических веществ на месте проведения праздников и в ночных клубах; это создает возможность для проведения краткосрочного вмешательства в отношении людей, которые обычно не обращаются в соответствующие службы или не рассматривают употребление ими наркотиков как проблему.

Пока неясно, в какой степени потребители изменяют свое поведение в части употребления наркотиков после получения информации о составе таблеток. Тем не менее, проверка наркотических веществ предоставляет возможность для контакта с людьми, которые обычно не обращаются в соответствующие службы или не рассматривают употребление ими наркотиков как проблему. Кроме того, эта процедура является источником полезной информации для целей наркологического мониторинга. В некоторых случаях распространяются оповещения, например, в случае обнаружения сильнодействующей «марки» MDMA; при этом для того, чтобы понимать воздействие данного метода на поведение, необходимо провести дополнительную работу. Учитывая изменения на европейском рынке наркотиков и растущий интерес к таким методам, проведение оценки воздействия, создаваемого различными моделями проверки наркотических веществ, следует рассматривать как приоритетное направление деятельности.



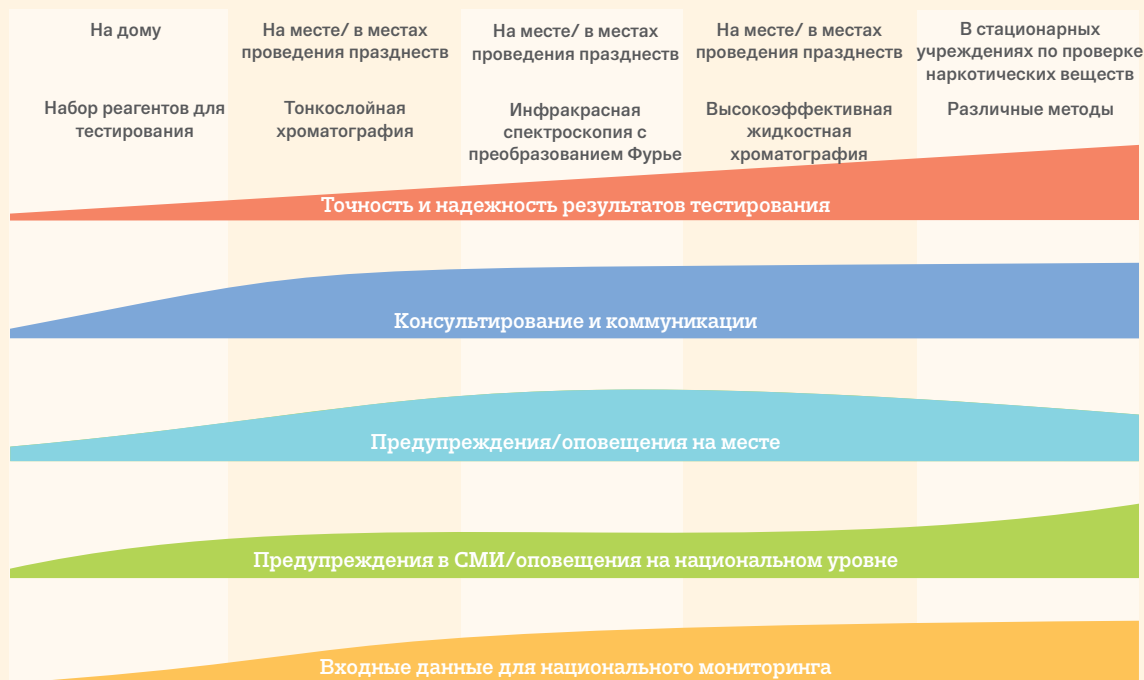
## Сведения о проверке наркотических веществ

### Что такое «проверка наркотических веществ» или «тестирование таблеток»?

Услуги по проверке наркотических веществ позволяют отдельным потребителям наркотиков отдавать свои синтетические наркотики на химический анализ и получать информацию о составе образцов, а также рекомендации и в некоторых случаях — консультации или краткосрочное вмешательство. Цели предоставления данной услуги варьируются от сбора информации до снижения вреда посредством информирования и предупреждения потребителей о наркотиках, присутствующих на рынке. Используемые методы анализа также различны: от сложных технологий, способных предоставить информацию о силе действия и составе веществ, до наборов для проведения самостоятельной проверки, которые просто показывают наличие или отсутствие определенного наркотика в образце (см. рисунок). Площадки, на которых проводятся такие проверки, включают стационарные лаборатории, в которые физические лица и организации могут представить наркотики на проверку (и получить результаты через несколько дней), и мобильные лаборатории в местах проведения празднеств и в ночных клубах, которые выдают результаты практически сразу.

Важным аспектом услуг по проверке наркотических веществ является способ сообщения результатов отдельным лицам, а также то, сопровождается ли такая информация рекомендацией по снижению вреда или краткосрочным вмешательством.

### Иллюстрация спектра существующих моделей проверки наркотических веществ и их относительных сильных сторон



### Что известно об эффективности проверки наркотических веществ?

Услуги по проверке наркотических веществ вызывают споры. Нет сомнений в том, что они являются источником ценной информации для систем раннего предупреждения в Европейском союзе. Тем не менее, фактические данные об их воздействии на употребление наркотиков или рискованное поведение остаются ограниченными. Сторонники таких мероприятий заявляют, что существуют практические примеры того, как информация, полученная в ходе проверки наркотических веществ, оказала положительное воздействие на общественное здоровье, а также что проверка наркотических веществ потенциально способна снизить причиняемый вред за счет контактов с молодыми людьми, употребляющими наркотики в целях развлечения, которые не обращаются в существующие службы, выявления наркотиков, содержащих нежелательные или неизвестные химические вещества, что позволяет обеспечить раннее реагирование в целях охраны общественного здоровья, а также помощи в избегании передозировки посредством предоставления информации о содержании действующих веществ в образцах. С другой стороны, критики предполагают, что проверка наркотических веществ может сформировать ложное ощущение безопасности, поскольку надежность некоторых из используемых методов проверки вызывает вопросы, и может создавать впечатление, что употребление наркотиков — это нормальное и приемлемое поведение (и это потенциально способно свести на нет профилактические мероприятия), а также что потребители наркотиков все равно примут свои психоактивные вещества вне зависимости от результатов проверки.

*Продолжение на следующей странице.*



**Сведения о проверке наркотических веществ (Продолжение)**

Проведению оценки этих аргументов мешает отсутствие надежных результатов исследований а также трудности в части обобщения, возникающие по причине использования очень разных методов и моделей. Тем не менее, учитывая возрастающую роль синтетических наркотиков, включая сильнодействующие синтетические опиоиды, на европейском рынке, любая мера реагирования, которая может снизить риски, заслуживает внимательного рассмотрения и оценки.

**Проверка наркотических веществ в Европе: проблемы будущего**

Воздействие различных моделей проверки наркотических веществ следует оценить для выявления наиболее эффективных моделей для разных целей (напр, раннее предупреждение или снижение вреда). Особенно важно исследовать воздействие проверки наркотических веществ на поведение. В рамках проведения таких исследований необходимо обращать особое внимание на обмен информацией о риске, при этом может оказаться полезным метод поведенческого анализа.

Необходимо урегулировать правовые вопросы, касающиеся обращения с контролируруемыми психоактивными веществами, поскольку многие страны не принимают проверку наркотических веществ в качестве причины для законного освобождения от ответственности согласно законодательству по контролю за оборотом наркотиков, вне зависимости от цели. Эта проблема также распространяется на пользователей услуги по проверке наркотических веществ, сотрудников и собственников мест проведения досуга, где проводится такая проверка. Во всех случаях рекомендуется наладить тесное сотрудничество с полицией.

Изменения в моделях употребления и на рынке наркотиков создают проблемы с точки зрения проверки наркотических веществ и принятия связанных с этим мер реагирования:

- Для проведения надежной проверки наркотических веществ требуется сложное лабораторное оборудование нового поколения, хотя в настоящее время разрабатываются более простые и дешевые методики для такой проверки. Кроме того, для тестирования новых психоактивных веществ необходимо знать их химический состав и иметь спектральные базы данных. Координация между организациями по проверке наркотических веществ, научными кругами и экспертно-криминалистическими службами позволит получить максимальную ценность от инвестиций в такие услуги.
- Даже в тех случаях, когда психоактивные вещества поддаются идентификации, риски, связанные с их употреблением, все еще могут быть не известны. Одновременное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ еще более усложняет предоставление рекомендаций в рамках проверки наркотических веществ, поскольку взаимодействие между различными наркотиками значительно менее предсказуемо, чем риски в случае употребления только одного наркотика.

См. справочный документ «Проверка наркотических веществ как инструмент снижения вреда для лиц, употребляющих наркотики в целях развлечения: возможности и проблемы» и руководство по проекту NEWIP.

**Стратегии по созданию определенной окружающей среды**

Физическая и социальная среда в развлекательных заведениях также может усугубить проблемы, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков. Обстановка вседозволенности, характеризующая, например, терпимостью к поведению людей в состоянии опьянения или наркотической интоксикации, продажей алкогольных напитков со скидкой, неопрятностью, большим количеством присутствующих, громкой музыкой или плохим обслуживанием, может способствовать более сильному алкогольному опьянению, и это также может быть справедливо в случае употребления наркотиков. Стратегии по созданию определенной окружающей среды, в отношении которых имеются некоторые фактические данные, подтверждающие их положительное воздействие, включают формирование более безопасных пространств и площадок за счет сокращения числа посетителей, организации помещений для отдыха, предоставления питания, установления четких правил поведения в заведении и недопущения в заведение несовершеннолетних. Обеспечение наличия бесплатной питьевой воды в местах употребления МДМА/экстази является одним из способов профилактики обезвоживания.

**Обучение персонала и доступность услуг по оказанию первой помощи**

Обучение барменов, охранников и прочих сотрудников в местах проведения досуга совмещает в себе информирование и развитие навыков. Обучение может охватывать такие области, как законодательство в сфере алкогольной продукции, психоактивный эффект от употребления алкоголя и наркотиков, связи между употреблением алкоголя и насилиями, оказание первой помощи, методы отказа в обслуживании клиентам, находящимся в состоянии интоксикации, разрешение конфликтов и реагирование на торговлю наркотиками в заведении. Имеющиеся фактические данные об эффективности обучения персонала в области профилактики вреда, связанного с употреблением алкоголя и наркотиков, не позволяют сделать окончательных выводов, отчасти по причине высоких показателей текучести кадров в таких заведениях.

Услуги по оказанию первой медицинской помощи способны ускорить выявление неотложных состояний, связанных с употреблением наркотиков, и реагирование на них, что потенциально может спасти жизни и сократить время на перемещение пострадавшего в отделения скорой медицинской помощи в больницах. Существуют европейские руководства по вопросам реагирования на острые неотложные состояния у посетителей в ночных заведениях.



### Скоординированные многокомпонентные подходы

Создание партнерств между заинтересованными сторонами может способствовать реализации эффективных мероприятий в ночных клубах. Такие партнерства — между местными муниципалитетами, владельцами или менеджерами заведений, полицией и медицинскими учреждениями — направлены на мобилизацию сообществ путем повышения осведомленности о причиняемой вреде, а также обеспечения поддержки со стороны заинтересованных сторон и широкой общественности в части профилактических мер. Количество прошедших оценку мероприятий на уровне сообщества медленно возрастает. Многокомпонентные мероприятия могут оказать воздействие на уровень насилия, проблемного употребления алкоголя, а также дорожно-транспортных происшествий. В этом случае факторами, определяющими успех, являются лидерство, непрерывность мероприятий и финансирование.

### Законодательные меры

Такие проблемы, как употребление алкоголя несовершеннолетними, насилие внутри ночных клубов и около них, а также управление автомобилем в нетрезвом виде, наилучшим образом решаются посредством реализации многокомпонентных мероприятий на уровне сообщества, которые включают услуги по профилактике, действия регулирующих органов и представителей индустрии ночных клубов, а также охрану правопорядка и осуществление надлежащих мер регулирования. В число таких мер могут входить

посещение полицией ночных заведений, принадлежащих к группе высокого риска, проверка возраста на входе в ночные клубы, а также применение санкций (напр., отзыв действующих лицензий) в целях обеспечения исполнения законодательства о лицензировании. Такие мероприятия продемонстрировали свою эффективность с точки зрения сокращения проблем, связанных с употреблением алкоголя, однако их положительный эффект может быстро исчезнуть, если они не будут проводиться регулярно и не будут связаны с реальными средствами сдерживания, такими как утрата лицензии за несоблюдение установленных требований. Кроме того, их осуществление также может привести к перемещению деятельности соответствующих заведений в другие места или условия.

### Какие меры принимаются в Европе для реагирования на проблемы с наркотиками в ночных клубах

В некоторых европейских странах были разработаны руководства и стандарты по профилактике и снижению вреда в рамках мероприятий, проводимых в ночных заведениях. В число таких добровольных стандартов и руководств входят следующие:

- Стандарты передовой практики в отношении этикеток и регламентов Safer Nightlife («Более безопасная ночная жизнь»), проверки наркотических веществ и просветительской работы с привлечением сверстников, разработанные в рамках Проекта по созданию возможностей и обеспечению благополучия в ночных заведениях (NEWIP).

## Реагирование в условиях ночных клубов, празднеств и других мест проведения досуга: выводы с точки зрения политики и практики



### Общие выводы

- Следует надлежащим образом проводить мероприятия по профилактике и снижению вреда в окружающей среде на основе руководств и стандартов, составленных в рамках проекта NEWIP и Проекта по охране здоровья в ночных клубах.
- Необходимо обеспечить предоставление услуг скорой медицинской помощи для устранения нежелательных явлений у посетителей мест проведения досуга, а также связь с отделениями скорой медицинской помощи в больницах. В данном случае могут оказаться полезными европейские руководства, и на них следует опираться.
- Инициативы на уровне сообщества, предполагающие реализацию комплекса скоординированных мероприятий в рамках многостороннего партнерства, более эффективны, чем отдельные мероприятия. Они зачастую объединяют в себе мобилизацию сообщества, обучение сотрудников, а также обеспечение соблюдения норм и представляются эффективными с точки зрения снижения уровня насилия, проблемного употребления алкоголя и дорожно-транспортных происшествий.

### Возможности

- Более активный обмен примерами передовой практики и руководствами в области реализации мероприятий по профилактике и снижению вреда в указанных условиях, а также содействие в проведении оценки их эффективности.
- Услуги по проверке наркотических веществ могут быть полезны как с точки зрения сокращения пагубного употребления наркотиков, так и с точки зрения отслеживания того, какие наркотики присутствуют на рынке. Тем не менее, необходимо провести исследования в области эффективности различных моделей предоставления таких услуг и их целесообразности в рамках различных сценариев.

### Проблемы

- Фактические данные о воздействии предоставления информации посетителям клубов и просветительской работы с привлечением сверстников (зачастую в области снижения вреда) ограничены. Такая ситуация может стать контрпродуктивной, поэтому требуются дополнительные исследования в сфере наиболее эффективных способов предоставления информации о риске, безопасном дозировании и т. д.

- Набор стандартов по повышению уровня охраны здоровья и безопасности в развлекательных ночных заведениях, опубликованный в рамках Проекта по охране здоровья в ночных клубах (Club Health Project). Целью данного проекта, объединившего 20 ассоциированных и 15 сотрудничающих партнеров из 15 государств-членов ЕС и Норвегию, являлось сокращение числа случаев заболевания (в особенности развития зависимости и заражения инфекциями, передающимися половым путем), несчастных случаев, случаев причинения травм и насилия среди молодежи в ночных клубах.

В настоящее время все больше стран внедряют более структурированные, основанные на фактических данных методы профилактики в окружающей среде, такие как проект STAD («Профилактика проблем с алкоголем и наркотиками в Стокгольме»). Было установлено, что некоторые коалиции в сфере регулирования на местном уровне между полицией, индустрией ночных клубов и поставщиками услуг (по профилактике и снижению вреда) оказывают воздействие на уровень насилия, количество сексуальных нападений и обращений в больницы в Великобритании и Нидерландах.

Хотя имеются некоторые фактические данные в поддержку использования ряда мер регулирования, представляется, что их применяют менее часто. Такие меры включают запрет на установление «единой цены» или «счастливых часов», определение минимальных цен на алкогольные напитки, отказ в обслуживании лицам, находящимся в состоянии интоксикации,

обязательное обучение персонала, запрет доступа для несовершеннолетних, ограничение количества посетителей ночных клубов и определенные часы открытия, а также «закон яблочного сока», в соответствии с которым во всех питейных заведениях самый дешевый напиток должен быть безалкогольным.

Междисциплинарная сеть Euro-DEN совместно с ЕЦМНН адаптировала существующее в Великобритании руководство с учетом европейского контекста. Руководство охватывает выявление лиц с острой наркотической интоксикацией, которым требуется оценка клинического состояния в отделениях скорой медицинской помощи и которым может потребоваться вызвать выездную бригаду скорой медицинской помощи. Это позволяет выездным и, при необходимости, стационарным бригадам скорой медицинской помощи провести оценку состояния лиц, подверженных наиболее высокому риску заболевания или смерти в результате острой наркотической интоксикации, и обеспечить необходимое вмешательство на ранней стадии.

На момент публикации настоящего документа в 11 европейских странах было создано 16 служб по проверке наркотических веществ с применением различных моделей. Некоторые из них работают по всей стране, а другие, в особенности — функционирующие в местах проведения празднеств и в клубах, работают только в определенном районе или заведении. Представляется, что интерес к такому виду услуг возрастает.



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- «Реагирование на проблему употребления наркотиков и связанные с этим трудности в местах проведения досуга», тематический документ, 2012 г.
- Портал передовой практики.
- Инструментарий по охране здоровья в ночных заведениях.

### Прочие источники информации

- Стандарты в рамках Проекта по созданию возможностей и обеспечению благополучия в ночных заведениях (NEWIP) представлены по ссылке: <http://newip.safernightlife.org/standards>
- «Просветительские мероприятия с привлечением сверстников в ночных клубах».
- «Услуги по проверке наркотических веществ».
- «Этикетки и регламенты Safer Nightlife («Более безопасная ночная жизнь»)».
- «Серьезные игры в ночных клубах».
- Руководство Европейского института исследований в области профилактики (IREFREA): «Набор стандартов по повышению уровня охраны здоровья и безопасности в развлекательных ночных заведениях»

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.

## 4.3 | Места работы



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Значительная часть работников в Европе с большой вероятностью испытывают проблемы, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков; например, по некоторым оценкам, от 5 % до 20 % работающего населения в Европе имеют серьезные проблемы в связи с употреблением алкоголя. Помимо общих последствий для общественного здоровья и социальных аспектов, проблематика злоупотребления психоактивными веществами весьма актуальна в отраслях, где важна безопасность или где неспособность отдельных лиц выполнять свою работу может оказать значительное воздействие. В число таких отраслей (помимо прочего) входят строительство, сельское хозяйство, транспорт, энергетика, ИКТ и сектор финансовых услуг.

Употребление алкоголя и наркотиков на рабочем месте представляет собой важную проблему в силу следующих причин:

- это может привести к возрастанию числа несчастных случаев и травм, прогулов и случаев ненадлежащего поведения;
- это может быть обременительным для работодателей, государства и общества с экономической точки зрения;
- согласно законодательству об охране здоровья и безопасности работодатели обязаны в разумных пределах обеспечивать охрану здоровья, безопасность и благополучие работников и других связанных с их деятельностью лиц;
- места работы также предоставляют возможность заниматься санитарно-просветительской деятельностью, распространяя информацию об алкоголе и наркотиках, а также возможность выявлять лиц, испытывающих проблемы из-за употребления алкоголя и наркотиков, или тех, у кого проблемы с наркотиками или алкоголем имеют члены семьи.

**Ключевые слова:**  
**профилактика,**  
**рабочее место**

Место работы также может сыграть определенную роль с точки зрения содействия социальной реинтеграции лиц, ранее имевших серьезные проблемы с наркотиками.

#### Варианты мер реагирования

- Политика в отношении употребления алкоголя и наркотиков на рабочем месте.
- Профилактика посредством реализации информационных, просветительских и обучающих программ по вопросам употребления алкоголя и наркотиков, желательно в рамках более общих программ по укреплению здоровья.
- Проведение обследования и тестирования по месту работы с целью выявления проблем, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, которые могут быть обнаружены неофициально — в рамках обсуждения показателей работы — или по результатам официальной оценки, что может включать тестирование в отраслях, где безопасность имеет критическое значение.
- Мероприятия по устранению выявленных проблем, включая программы помощи, лечения и реабилитации.
- Предоставление возможностей трудоустройства для лиц, у которых в прошлом были серьезные проблемы с наркотиками.

#### Положение дел в Европе

В большинстве европейских стран существуют в определенной степени общие законодательные акты или соглашения о запрете или регулировании употребления алкоголя и наркотиков на рабочем месте. Однако тип действующего законодательства и характер законодательных актов об охране труда и технике безопасности существенно различаются в зависимости от национальной культуры, а также от осведомленности о проблеме и присвоенного ей приоритета.

Актуальная и исчерпывающая информация о масштабе и характере проводимых в Европе различных типов мероприятий на рабочем месте отсутствует. Кроме того, на уровне ЕС имеется очень мало фактических данных, касающихся эффективности различных мероприятий.

В будущем масштаб проблемы, связанной с употреблением стимулирующих препаратов на рабочем месте для улучшения когнитивного восприятия, таких как модафинил, может возрасти.



### Проблемы, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами на рабочем месте

Алкоголь и наркотики представляют собой серьезную проблему для значительной доли работающего населения. По национальным оценкам, в странах Европы, от 5 % до 20 % работников страдают от алкогольной зависимости или рискуют такую зависимость приобрести. Проблема употребления алкоголя или наркотиков работниками (на рабочем месте или за его пределами) особенно актуальна для некоторых секторов экономики, таких как строительство, сельское хозяйство и транспорт.

Причины употребления алкоголя или наркотиков на рабочем месте подразделяются на связанные с работой, социальные или личные. Причины, связанные с работой, включают тяжелые физические или некомфортные рабочие условия (например, холод), низкий уровень удовлетворенности на работе, ненормированный рабочий день, восприятие себя как человека, получающего слабую социальную поддержку от коллег и вышестоящих руководителей, и прочие факторы, связанные со стрессом в процессе работы. Это делает некоторые типы занятости в большей степени связанными с употреблением психоактивных веществ. Например, водители-дальнобойщики, которым необходимо сохранять концентрацию в течение длительного периода монотонной деятельности, могут поддаваться искушению и принять стимуляторы. Доктора и прочие медицинские работники могут быть подвержены риску развития зависимости по причине наличия доступа к лекарственным препаратам в сочетании со стрессом, испытываемым на работе. Другие группы работников, подвергающиеся высокому давлению, работающие в конкурентной или агрессивной корпоративной среде, включая биржевых брокеров, ученых и юристов, могут употреблять различные стимулирующие препараты по разным причинам, в том числе в попытке повысить производительность труда или преодолеть синдром смены часовых поясов.

Причины, не связанные с работой, включают различные социальные факторы, такие как «высокая» социальная терпимость к употреблению алкоголя и наркотиков, культурные модели, делающие работников более склонными к такому употреблению, доступность таких психоактивных веществ (на рынке алкоголя или в индустрии развлечений, например), а также личные факторы (такие как определенный тип личности, случаи злоупотребления алкоголем в семье).

Употребление алкоголя и наркотиков может привести к увеличению проблем на работе, например, к возрастанию числа несчастных случаев и травм, прогулов и случаев ненадлежащего поведения; Интоксикация алкоголем или запрещенными психоактивными веществами может повлиять на результаты работы, увеличивая время принятия решений и реакции, а также снижая производительность труда, что ведет к производству и предоставлению товаров и услуг низкого качества,

а также к возникновению ошибок и несчастным случаям на рабочем месте.

Существует ряд этических и зачастую установленных законом обязательств, которые касаются реагирования на проблемы, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами на рабочем месте. Медицинские работники, приглашенные работодателем с целью оказания помощи сотрудникам или предоставления рекомендаций руководству, должны прояснить свою роль и соблюдать врачебную тайну. Общепринятой практикой является прохождение руководителями различных уровней обучения в области распознавания признаков проблем, связанных с употреблением алкоголя или запрещенных психоактивных веществ. Им также необходимо знать, как реагировать в том случае, если они подозревают, что у сотрудника есть проблема, или если к ним приходит сотрудник и заявляет о проблеме.

Чтобы помочь людям, имевшим или имеющим проблемы с алкоголем или наркотиками в прошлом или настоящем, вернуться к работе, медицинские работники должны избегать установления периодов воздержания по собственному усмотрению, за исключением случаев, когда они обязаны сделать это по закону, например, в отношении управления автомобилем. Медицинские работники могут иметь большое влияние с точки зрения устранения опасений работодателей в отношении рисков, а также преодоления социального отторжения и негативных стереотипов.

### Меры реагирования на проблемы с наркотиками на рабочем месте

Места работы предоставляют возможность заниматься санитарно-просветительской деятельностью, распространяя информацию об алкоголе и наркотиках. Они также позволяют выявлять лиц, испытывающих проблемы из-за употребления алкоголя и запрещенных психоактивных веществ. Медицинские работники, оказывающие поддержку на рабочем месте, имеют все возможности для того, чтобы предоставлять сотрудникам медицинские рекомендации. Они также могут научить руководителей разных уровней выявлять лиц, испытывающих проблемы из-за употребления алкоголя и запрещенных психоактивных веществ на рабочем месте.

Международная организация труда разработала свод практических правил по решению проблем, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков на рабочем месте. В Европе в этой области работают следующие агентства ЕС: Еврофонд (Европейский фонд улучшения условий жизни и труда) и Европейское агентство по безопасности и гигиене труда. Группа Помпиду Совета Европы курирует отдельное направление деятельности по профилактике употребления наркотиков на рабочем месте. Общей темой для всех участвующих сторон является важность использования метода профилактики, в рамках которого проблемы наркомании рассматриваются с точки зрения охраны здоровья, а не как дисциплинарный вопрос.

На национальном уровне на методы, которые применяются для решения проблем, связанных с употреблением наркотиков на рабочем месте, влияют административные, законодательные и культурные условия, существующие в каждой отдельной стране. К проблемам, связанным с употреблением наркотиков на рабочем месте, могут иметь отношение законы, иные нормативные правовые акты и политика, действующие в сфере трудового права, охраны труда и техники безопасности. В поддержку своей политики, страны могут предоставить собственное руководство для работодателей, как, например, опубликованный Исполнительным комитетом по вопросам здравоохранения и промышленной безопасности Великобритании документ «Злоупотребление наркотиками на рабочем месте: руководство для работодателей».

Для решения проблем, вызванных употреблением алкоголя и наркотиков на рабочем месте, могут быть использованы следующие меры реагирования:

- Политика на рабочем месте. Такая политика может устанавливать ограничения в отношении употребления алкоголя, а также разрешенных и запрещенных психоактивных веществ на рабочем месте, тем самым определяя нормы и ограничивая доступность соответствующих веществ.
- Профилактика посредством реализации информационных, просветительских и обучающих программ, таких как *Top on job* («Приоритеты на рабочем месте»). Эта программа направлена на молодых работников, не имеющих зависимости, в рамках которой применяется метод просветительской работы с привлечением сверстников. Включение вопросов, касающихся употребления алкоголя и наркотиков, в более общие программы по укреплению здоровья могут сделать их более привлекательными для работников.
- Официальное обследование на предмет наличия проблем с наркотиками, как правило, происходит в трех ситуациях: (1) тестирование соискателей вакансии до их найма; (2) тестирование работников в связи с инцидентом или при наличии обоснованной причины (напр., после несчастного случая или в целях проверки пригодности для выполнения определенных обязанностей); и (3) тестирование в процессе работы без определенной причины, зачастую посредством случайного выбора из пула целевых ответственных должностей. В Европе официальное обследование обычно проводится только в том случае, если это необходимо для обеспечения безопасности на рабочем месте.
- Выявление проблем — обследование и тестирование на рабочем месте. Выявление проблем с наркотиками на работе, как правило, происходит посредством самооценки соответствующего лица или в результате действий работодателя, как неофициальных — в рамках обсуждения показателей работы — так и по результатам официальной оценки, что может включать тестирование в отраслях, где безопасность имеет критическое значение. Такие методы зачастую включают обследование, оценку, консультирование и направление в специализированные учреждения, а их целью является предоставление руководителям возможности предупредить дисциплинарное наказание или увольнение работников, испытывающих проблемы с употреблением психоактивных веществ, что зависит

от их способности конструктивно решить проблемы, отрицательно сказывающиеся на результативности их работы.

- Мероприятия по решению проблем, включая программы помощи, лечения и реабилитации. Тип и уровень предоставляемой поддержки зависят от ряда факторов, включая размер организации. В число действий, рассматриваемых как минимально необходимые, входят следующие: найти специализированные службы в соответствующей области и предоставить соответствующему лицу информацию о них либо направить его туда при необходимости; найти организации по оказанию поддержки на уровне сообщества, таких как «Анонимные наркоманы», которые могут помочь соответствующему лицу; предложить соответствующему лицу обратиться за помощью к личному врачу.

Место работы также может сыграть определенную роль с точки зрения содействия социальной реинтеграции лиц, ранее имевших серьезные проблемы с наркотиками. Социальное отторжение, сопряженное с употреблением наркотиков, может создать серьезное препятствие для трудоустройства, которое является краеугольным камнем реинтеграции. При этом некоторые работодатели сотрудничают с наркологическими службами в области разработки таких программ, как программы по оказанию поддержки при трудоустройстве, которые помогают найти работу людям, ранее имевшим проблемы с наркотиками, что создает преимущества как для соответствующей организации, так и для таких лиц.

### Какие меры принимаются в Европе для реагирования на проблемы с наркотиками на рабочем месте

В докладе, представленном [Еврофондом](#) (Европейским фондом улучшения условий жизни и труда), указано, что в большинстве европейских стран существуют в определенной степени общие законодательные акты или соглашения о запрете или регулировании употребления алкоголя и наркотиков на рабочем месте. Однако тип действующего законодательства и характер ограничений, установленных законодательными актами об охране труда и технике безопасности, существенно различаются в зависимости от национальной культуры, а также от осведомленности о проблеме и присвоенного ей приоритета. Например, в некоторых странах употребление алкоголя может регулироваться особо, тогда как в других странах этот вопрос остается на усмотрение работодателя.

Актуальная и исчерпывающая картированная информация о существующих в Европе практике и мероприятиях по решению проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ на рабочем месте, отсутствует. Фактические данные об эффективности различных применяемых программ и мероприятий также ограничены, а те, что имеются, преимущественно поступают из США. В этой связи проведение всесторонней оценки мер, принимаемых в этой области в последнее время, невозможно.





## Основные принципы решения проблем, связанных с употреблением наркотиков на рабочем месте, установленные Международной организацией труда ООН

- Политика и программы по борьбе с наркотиками должны способствовать профилактике, сокращению и контролю проблем, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков на рабочем месте.
- Проблемы с наркотиками следует рассматривать как проблемы со здоровьем и решать их как любые другие проблемы со здоровьем на рабочем месте, соответствующим образом охваченные системами здравоохранения (государственными или частными).
- Работодатели и работники, а также их представители должны совместно оценивать воздействие употребления алкоголя и наркотиков на рабочем месте и сотрудничать при разработке письменной политики предприятия в этой области.
- Работодатели должны сотрудничать с работниками и их представителями, чтобы сделать все возможное в разумных пределах для выявления рабочих ситуаций, способствующих возникновению проблем с наркотиками, а также провести соответствующие профилактические или восстановительные мероприятия.
- И к руководству, и к работникам должны применяться одинаковые ограничения или запреты в отношении алкоголя, чтобы обеспечить ясность и недвусмысленность действующей политики.
- Следует реализовать информационные, просветительские и обучающие программы в области алкоголя и наркотиков для содействия обеспечению безопасности и охраны здоровья на рабочем месте в рамках общих программ здравоохранения.
- Работодатели должны создать систему, при помощи которой будет обеспечиваться конфиденциальность всей передаваемой им информации о проблемах, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков.
- Проверка физиологических проб на предмет наличия алкоголя и наркотиков по месту работы затрагивает исключительно важные моральные, этические и правовые вопросы, в связи с чем требуется определить, что такое справедливая и надлежащая проверка.
- Наличие работы является важным фактором при восстановлении после избавления от проблем, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков. Соответственно, место работы играет особую роль с точки зрения оказания помощи лицам с такими проблемами.
- Работники, желающие пройти лечение и реабилитацию в связи с проблемами, вызванными употреблением алкоголя или наркотиков, не должны подвергаться дискриминации со стороны работодателя, и им должна быть предоставлена гарантия рабочего места и те же возможности для перевода и повышения по службе, что и их коллегам.
- Работодатель уполномочен применять к работникам санкции за должностные проступки, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков, при этом дисциплинарным мерам рекомендуется предпочесть консультирование, лечение и реабилитацию. Если работник не пройдет программу лечения в полном объеме, работодатель имеет право при необходимости применить к нему дисциплинарные меры.
- В соответствии с национальными законами и прочими нормативными правовыми актами работодатель должен руководствоваться принципом отсутствия дискриминации на рабочем месте по причине употребления алкоголя или наркотиков в прошлом или настоящем.

Основано на следующих материалах: «Решение проблем, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков на рабочем месте». Свод практических правил МОТ. Женева, Международная организация труда, 1996 г.

Однако могут существовать источники данных, из которых можно получить некоторую информацию. Например, Европейское агентство по безопасности и гигиене труда проводит европейское исследование новых и возникающих рисков на предприятиях (ESENER), которое сосредоточено на ряде проблем: общие риски для безопасности и здоровья на рабочем месте; психосоциальные риски, такие как стресс, травля и домогательства; стимулы и препятствия в области управления вопросами охраны труда и техники безопасности; и участие работников в реализации принципов охраны труда и техники безопасности.

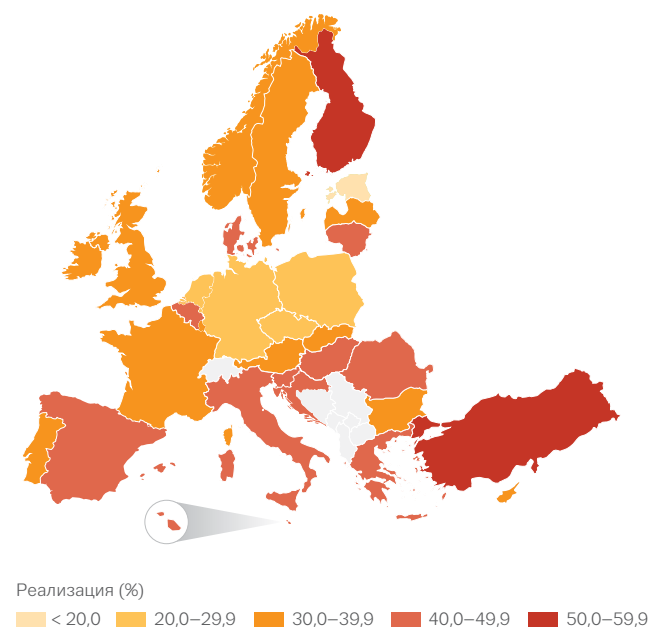
Исследование проводилось в 2009 г. и в 2014 г., а полученные по его результатам данные доступны онлайн. В рамках этого исследования задавался вопрос, принимаются ли на предприятии «меры по укреплению здоровья работников, <..> меры по повышению осведомленности о профилактике зависимости, напр., от курения, алкоголя или наркотиков». В 2014 году приблизительно треть респондентов по всей Европе заявили, что такие меры на их предприятиях принимаются — от 19 % до 59 % в зависимости от страны (рис. 4.2).

Подготовка всестороннего обзора является затруднительной, учитывая широкий спектр различных программ в этой области, а также потребность избегать избыточной нагрузки на работодателей. Наибольшее значение имеет сосредоточенность на организации взаимодействия между наркологическими службами и работниками, а также описание и оценка доступа к лечению для работников, испытывающих проблемы в связи с употреблением психоактивных веществ или участвующих в программах оказания поддержки в поиске работы для людей, проходящих лечение от наркотической зависимости.

Масштаб проблемы, связанной с употреблением препаратов для повышения производительности труда на рабочем месте в будущем может возрасти. Речь идет, в частности, об употреблении рецептурных стимуляторов, таких как модафинил, чтобы улучшить концентрацию или когнитивное восприятие, поскольку этому препарату приписывают именно такие свойства. Представляется, что употребление стимулирующих препаратов станет более распространенным, при этом, как указано выше, для некоторых групп работников вероятность употребления таких веществ выше в силу причин, связанных с работой. В этой связи можно ожидать, что в обществе с возрастающим уровнем конкуренции употребление психоактивных веществ на рабочем месте может увеличиться. Важно отслеживать уровень употребления стимулирующих препаратов в будущем, а также необходимо провести дополнительную работу для установления последствий их употребления на рабочем месте.

РИСУНОК 4.2.

Проведение мероприятий по укреплению здоровья для работников: доля (%) работодателей, сообщающих о принятии мер по повышению осведомленности в части профилактики зависимости



Источник: Европейское агентство по безопасности и гигиене труда «Европейское исследование новых и возникающих рисков на предприятиях», 2014 г.

## Меры реагирования по месту работы: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

- Работодателям рекомендуется разработать политику в области употребления алкоголя и наркотиков как часть политики по охране здоровья и благополучия, а не в качестве дисциплинарной меры.
- Также следует популяризировать основные принципы решения проблем, связанных с употреблением наркотиков на рабочем месте, установленные Международной организацией труда ООН и представленные выше.

### Возможности

- Получение работы является значимым компонентом реинтеграции, поэтому важно, чтобы люди, испытывавшие или испытывающие проблемы с алкоголем или наркотиками в прошлом или настоящем, получали поддержку и могли вернуться на работу. Сотрудничество с работодателями с целью преодоления препятствий для приема на работу лиц, ранее имевших проблемы с наркотиками, принесет выгоду работодателям, тем, кто пытается преодолеть свои проблемы с наркотиками, а также обществу в целом.

### Пробелы

- Необходимо составить обзор или карту имеющихся источников данных, текущих мер реагирования и мероприятий по решению проблем с употреблением наркотиков на рабочем месте, а также оценить мероприятия, проводящиеся в Европе в настоящее время.
- Требуется провести исследования в области масштабов и характера употребления стимулирующих препаратов на рабочем месте, а также последствий их употребления в таких условиях.





## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- «Социальная реинтеграция и занятость: фактические данные и мероприятия для потребителей наркотиков, находящихся на лечении», аналитический обзор ЕЦМНН, 2012 г.

### Прочие источники информации

- Европейское агентство по безопасности и гигиене труда. «Обзор работы будущего: стимулирующие препараты», документ для обсуждения, 2015 г.
- Европейское агентство по безопасности и гигиене труда. «Европейское исследование новых и возникающих рисков на предприятиях», 2014 г.
- Европейский фонд улучшения условий жизни и труда. «Употребление алкоголя и наркотиков на рабочем месте», 2012 г.
- «Решение проблем, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков на рабочем месте». Свод практических правил МОТ. Женева, Международная организация труда, 1996 г.
- Шаханде Б. и Кэборн Дж., (2003 г.), «Этические проблемы, связанные с тестированием на наркотики по месту работы в Европе», Женева: МОТ (Shahandeh, B. and Caborn, J. (2003), *Ethical issues in workplace drug testing in Europe* Geneva: ILO).
- Группа Помпиду. «Профилактика употребления наркотиков на рабочем месте».
- Исполнительный комитет по вопросам здравоохранения и промышленной безопасности. «Злоупотребление наркотиками на рабочем месте: руководство для работодателей».

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.

## 4.4 | Школы и вузы



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

Подростковый период и период ранней взрослости — это время риска и экспериментов, что часто предполагает и употребление психоактивных веществ. Школы и вузы создают прекрасную возможность для установления контакта с молодыми людьми, хотя некоторые уязвимые группы среди них могут быть представлены недостаточно широко.

В школах внимание преимущественно уделяется предупреждению употребления психоактивных веществ или отсрочке его начала, а также развитию навыков принятия здоровых решений.

Ученики с плохой посещаемостью, прогульщики или молодые люди с проблемным поведением, например, плохо контролирующими свои побуждения, подвергаются повышенному риску развития проблемных форм употребления психоактивных веществ. Это делает школы важной средой для выявления лиц, подвергающихся риску, на ранней стадии.

Большая степень независимости молодых людей, обучающихся в вузах, и склонность к употреблению большого количества алкоголя и наркотиков в этой возрастной группе делает вузы важной средой с точки зрения снижения вреда или направления лиц, испытывающих проблемы, в специализированные службы.

**Ключевые слова:**  
**молодые люди,**  
**профилактика,**  
**студенты**

#### Варианты мер реагирования

Употребление наркотиков среди школьников, как правило, не очень распространено и может быть частью более общей картины, включающей поведенческие проблемы и склонность к риску. В этой связи при проведении мероприятий необходимо учитывать более общие определяющие факторы рискованного и импульсивного поведения, а не только употребление наркотиков.

Целью большинства профилактических мероприятий, проводящихся в школах, является оказание воздействия на весь ученический состав и работников школы. Имеющиеся фактические данные подтверждают эффективность следующих методов:

- основанные на фактических данных программы всеобщей профилактики, сосредоточенные на развитии социальных компетенций, навыков отказа и навыков принятия здоровых решений, а также устраняющие стандартные заблуждения относительно употребления наркотиков;
- школьная политика в области употребления психоактивных веществ; и
- мероприятия, направленные на создание защищающей и воспитательной образовательной среды, которая способствует учебе и предусматривает четкие правила, касающиеся употребления психоактивных веществ.

В число других полезных методов входят события или мероприятия с участием родителей, а также методы, предусматривающие привлечение сверстников.

#### Положение дел в Европе

Среди мероприятий, в отношении которых имеются убедительные фактические данные, подтверждающие их эффективность, все страны, предоставляющие информацию, указывают запрет на курение в школах, при этом в 21 стране большинством школ разработана школьная политика, касающаяся употребления психоактивных веществ. Программы, направленные на развитие личных и социальных навыков, менее распространены: только 11 стран сообщают о наличии таких программ в большинстве школ. Этот показатель ниже соответствующего показателя по программам исключительно информационного характера, которые не были признаны эффективными, но о наличии которых в большинстве школ сообщили 16 стран.

Имеются некоторые фактические данные в поддержку программ других типов. Представляется, что из их числа относительно редкими можно назвать программы с привлечением сверстников, при этом шире распространены творческие внеклассные занятия и мероприятия для родителей. Проверять учащихся на наркотики не рекомендуется, и применяется этот метод редко; имеются данные о том, что такие проверки проводятся в некоторых школах в 10 странах.

## Проблемы, связанные с употреблением наркотиков в школах и вузах

Подростковый период и период ранней взрослости — это время риска, экспериментов и нового опыта, включая употребление психоактивных веществ. Школы и вузы создают прекрасную возможность для установления контакта с молодыми людьми как с группой населения в целом. Они также позволяют выявлять лиц, относящихся к группе риска, таких как молодые люди с личностными чертами, которые повышают уязвимость, (например, слабый контроль над побуждениями), учеников с плохой посещаемостью и прогульщиков, которые подвергаются повышенному риску развития проблемных форм употребления психоактивных веществ, и проводить для них соответствующие мероприятия. Мероприятия для уязвимых молодых людей описаны в [пункте 3.4](#).

В школах внимание преимущественно уделяется предупреждению употребления психоактивных веществ или отсрочке его начала, а также развитию личных и социальных навыков, обеспечивающих здоровую социализацию и принятие здоровых решений в более общем смысле. В вузах снижение вреда также может быть важным компонентом, поскольку молодые люди становятся более независимыми и могут часто посещать различные вечеринки, считая употребление большого количества алкоголя нормой.

## Варианты мер реагирования

Употребление наркотиков среди школьников, как правило, не очень распространено и может быть частью более общей картины, включающей поведенческие проблемы и склонность к риску. В этой связи при проведении мероприятий необходимо учитывать определяющие факторы для таких моделей поведения в целом, а не только употребление наркотиков. Аналогично, системы образования с большей вероятностью поддержат профилактические программы, политику и мероприятия, если, помимо сокращения употребления психоактивных веществ, они позволят снизить уровень насилия и травли, повысить уровень знаний и успеваемость, а также создать более благоприятную атмосферу в школе.

Профилактика употребления психоактивных веществ зачастую проводится на базе школ, поскольку школы предоставляют уникальную возможность доступа к молодым людям на чрезвычайно важном этапе их развития. Целью профилактических мероприятий, как правило, является оказание воздействия на весь ученический состав и работников школы. В их число могут входить основанные на фактических данных программы всеобщей профилактики, сосредоточенные на развитии социальных компетенций, навыков отказа и навыков принятия здоровых решений, а также устраняющие стандартные заблуждения относительно употребления наркотиков. В качестве примеров можно назвать программу Unplugged («Реальная жизнь»), сосредоточенную на развитии жизненных

навыков и устранении стандартных заблуждений, которая получила положительную оценку в нескольких европейских странах, а также программу Rebound («Рикошет»), которая была разработана в Германии и апробирована в Великобритании. Наличие в школе политики в области употребления психоактивных веществ является важным фактором с точки зрения поддержки таких программ. Положительное влияние могут оказать мероприятия, направленные на создание в школе благоприятной атмосферы, которая способствует учебе и предусматривает четкие правила, касающиеся употребления психоактивных веществ. Существуют основанные на фактических данных программы, которые не направлены непосредственно на проблему употребления психоактивных веществ, а сосредоточены на поведении в целом. Такие программы оказывают положительное воздействие на контроль над побуждениями, а также на формирование учебной атмосферы и обстановки в классе и потенциально влияют на употребление психоактивных веществ и психическое здоровье в более долгосрочной перспективе. Такие программы особенно подходят для начальной школы. В качестве примеров можно назвать программы Good Behaviour Game («Игра в хорошее поведение») и Nina e Nino («Девочка и мальчик»).

Прочие методы, в отношении которых имеются более смешанные фактические данные, включают события или мероприятия с участием родителей, творческие внеклассные занятия для учеников, а также методы, предусматривающие привлечение сверстников в рамках программ на базе школ.

В вузах, где активное употребление алкоголя и наркотиков может рассматриваться как норма или важная часть студенческого опыта, профилактика большей частью направлена на изменение таких норм. Эти методы довольно широко используются в США, а проведенная оценка демонстрирует, что они оказывают определенное воздействие на пагубное употребление алкоголя, хотя такое воздействие по большей части является незначительным. Мероприятия, касающиеся социальных норм, основываются на предположении, что рост уровня личного употребления психоактивных веществ связан с ошибочным представлением о том, что сверстники употребляют психоактивные вещества в больших количествах. В рамках международного исследовательского проекта SNIPE («Вмешательство на уровне социальных норм в целях профилактики полинаркомании») было решено проверить, справедливо ли это для семи европейских стран. По результатам исследования было установлено, что такие ошибочные представления об употреблении существуют в отношении ряда наркотиков (каннабис, кокаин, экстази, амфетамины, галлюциногены, синтетические каннабиноиды и ), а также немедицинских рецептурных стимуляторов (напр, риталин, который считается помогающим улучшить успеваемость). Основанные на нормах программы в настоящее время разрабатываются и проходят апробацию в Европе.





## Обзор фактических данных в отношении... мероприятий в школах и вузах



Эффективные профилактические программы на базе школ могут отсрочить начало употребления психоактивных веществ. Эти программы реализуются на основе специализированных руководств и направлены на развитие социальных компетенций и навыков отказа, навыков принятия здоровых решений и преодоления трудностей, а также на устранение стандартных заблуждений относительно употребления наркотиков. В идеальном варианте их следует проводить в рамках школьной политики по борьбе с наркотиками.



Проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ, можно сократить посредством создания защищающей и воспитательной образовательной среды, которая способствует учебе и предусматривает четкие правила, касающиеся употребления психоактивных веществ.



Существуют основанные на фактических данных программы для начальных школ, которые, хоть и направлены непосредственно на проблему употребления психоактивных веществ, оказывают воздействие на контроль над побуждениями и тем самым потенциально влияют на употребление психоактивных веществ и психическое здоровье в будущем. Они непосредственно воздействуют на формирование учебной атмосферы и обстановки в классе.



Мероприятия, в рамках которых лишь предоставляется информация о рисках, связанных с употреблением наркотиков, были признаны неэффективными с точки зрения предупреждения употребления наркотиков.

Хотя этот метод применяется редко, тестирование учеников на наркотики практикуется в некоторых европейских странах. Предположение о том, что тестирование на наркотики удерживает от употребления психоактивных веществ, не было подтверждено фактическими данными. Тестирование может иметь выборочный или целевой характер. Выборочное тестирование может рассматриваться как всеобщее мероприятие, поскольку оно имеет целью создание атмосферы удержания для всего ученического состава. Целевое тестирование на наркотики предусматривает проверку только тех лиц, чье поведение вызывает обоснованные подозрения в употреблении наркотиков. В поддержку заявления о том, что выборочное тестирование на наркотики изменяет поведение, существуют слабые доказательства, даже в США, где этот метод применяется более активно. Имеются некоторые фактические данные о том, что такое тестирование может увеличить употребление запрещенных психоактивных веществ или риски, связанные с употреблением психоактивных веществ. Соответственно, в настоящее время применение указанного метода не рекомендуется. Инвазивный характер процедуры и ограниченность информации, которая может быть получена по результатам тестирования на наркотики, влияют на полезность этого метода.

Если тестирование на наркотики осуществлять необходимо, следует провести дополнительные исследования для определения передовой практики при работе с подростками. В частности, важно установить, какой порядок дальнейшего взаимодействия по результатам тестирования является наиболее эффективным с точки зрения оказания помощи учащимся, чьи результаты оказались положительными. В научной литературе указано, что в случае таких нарушений более эффективным подходом является проведение дополнительной

оценки и предоставление учащимся услуг по консультированию, лечению либо иных медицинских и психосоциальных услуг или направление их в соответствующие учреждения, а не наказание или исключение таких учащихся.

### Какие меры принимаются в Европе для реагирования на проблему употребления наркотиков в школах и вузах

Мероприятия на базе школ, осуществляемые в европейских странах с целью предупредить употребление психоактивных веществ, различаются как с точки зрения фактических данных, имеющихся в их поддержку, так и уровня их реализации (рис. 4.3). Экспертные оценки уровня реализации 13 типов мероприятий в каждой из стран показывают, что, среди мер, в отношении которых имеются убедительные фактические данные, подтверждающие их эффективность, во всех 29 странах, предоставивших ответ на этот вопрос, повсеместно введен запрет на курение в школах. В 21 стране происходит полномасштабная или широкая реализация мероприятия по введению в школах политики, касающейся употребления психоактивных веществ. Программы, направленные на развитие личных и социальных навыков, менее распространены: только 11 стран сообщают о полномасштабном или широком применении таких программ. В то же время, значительное число стран сообщают о полномасштабной или широкой реализации мероприятий, фактические данные в отношении которых не позволяют сделать ясных выводов. В шестнадцати странах на таком уровне осуществляются программы исключительно информационного характера, при этом девять стран сообщают об аналогичном масштабе практики по

организации визитов сотрудников правоохранительных органов. Следует отметить, что конкретный характер предоставляемых услуг в рамках каждой категории мероприятий может существенно различаться в разных странах.

Что касается других типов программ, в отношении которых имеются некоторые фактические данные, относительно редкими можно назвать программы с привлечением сверстников. Шире распространены творческие внеклассные занятия и мероприятия для родителей, при этом 18 и 12 стран соответственно сообщают о полномасштабной или широкой реализации таких мероприятий, а 8 в каждом случае заявляют об их ограниченной реализации.

Тестирование учащихся на наркотики, не относящееся к числу рекомендованных методов, обозначено как редко практикуемое мероприятие в 10 странах и как не используемое мероприятие — в 16 странах, при

этом оставшиеся четыре страны соответствующую информацию не предоставили.

В некоторых школах применяются методы выявления и вмешательства на ранней стадии, которые зачастую основываются на предоставлении консультаций молодым потребителям психоактивных веществ. Канадская программа (Preventure), ориентированная на ищущих острых ощущений молодых людей, получила положительные оценки и была адаптирована для использования в Чехии, Нидерландах и Великобритании. Мероприятия для конкретных уязвимых групп более подробно описаны в [пункте 3.4](#).

Для применения в европейских вузах разрабатываются методы, предусматривающие изменение норм, в частности, в Германии проходят апробацию онлайн-мероприятия (INSIST). При этом информация о масштабе реализации в вузах мероприятий, связанных с употреблением наркотиков, в настоящее время, отсутствует.



## Меры реагирования в школах и вузах: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

- Школы являются важными точками для установления контакта с подростками и их родителями. Они также помогают выявить лиц, подвергающихся риску, с целью проведения целевых мероприятий.
- Системы образования должны обеспечивать, чтобы в школах проводились основанные на фактических данных профилактические программы и внедрялась соответствующая политика по борьбе с наркотиками. Целью таких программ должно стать не только сокращение употребления психоактивных веществ, но и снижение уровня насилия, повышение уровня знаний и успеваемости, а также создание более благоприятной атмосферы в школе, т.е. достижение результатов, к которым сектор образования стремится по определению.
- Нередко популярностью пользуются неэффективные профилактические программы, но растет и число программ, эффективность которых доказана, поэтому следует использовать именно их.

### Возможности

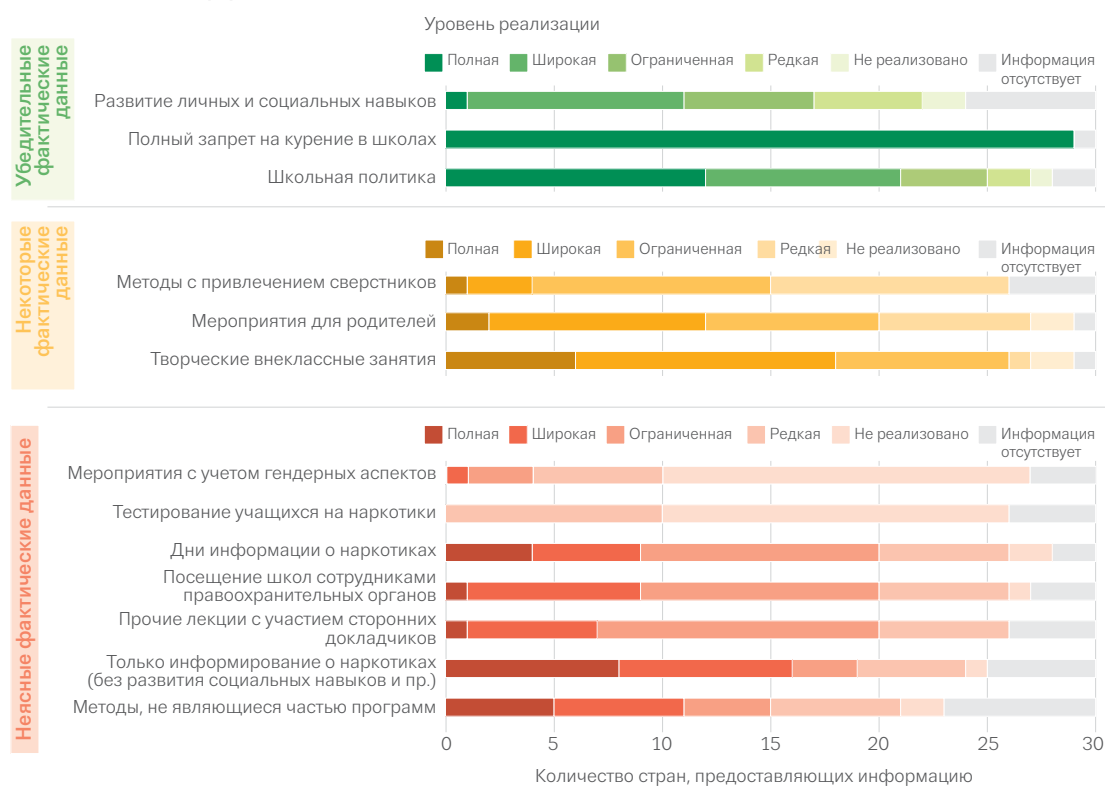
- Создание систем, которые поощряют или обязывают школы и вузы применять программы, основанные на фактических данных, вместо неэффективных программ, а также обеспечение необходимой поддержки для этих целей представляет собой более эффективную модель использования ресурсов.

### Пробелы

- Фактические данные, подтверждающие эффективность программ в вузах, весьма ограничены, при этом обучение в вузе — это период высокого риска употребления наркотиков, и для этой среды необходимы соответствующие программы.

РИСУНОК 4.3.

Мероприятия по предупреждению употребления психоактивных веществ на базе школ в Европе: реализация и фактические данные об эффективности



Пояснение. В число рассматриваемых стран входят 28 государств-членов ЕС, Норвегия и Турция. Доступность: полная — реализуется почти во всех школах; широкая — реализуется в большинстве школ (но не почти во всех); ограниченная — реализуется больше чем в нескольких школах (но не в большинстве из них); редкая — реализуется лишь в нескольких школах.

## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- Портал передовой практики
- Реестр Xchange.
- «Профилактика форм аддиктивного поведения», аналитический обзор, 2015 г.
- Сведения о профилактических мероприятиях по странам.

### Прочие источники информации

- ЮНЕСКО, УПН ООН и ВОЗ (2017 г.), «Меры реагиро на употребление алкоголя, табака и наркотиков в секторе образования». Париж: Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.



## 4.5 | Местные сообщества



### РЕЗЮМЕ

#### Проблематика

В настоящем пункте термин «сообщество» подразумевает группу лиц, которых объединяет общее географическое и административное положение.

Местные сообщества важны с точки зрения реализации мер реагирования, связанных с наркотиками, так как обеспечивают вовлечение и деятельность общественности в направлении «снизу вверх». В Европе муниципалитеты и органы местного самоуправления часто становятся основными инициаторами разработки и внедрения стратегий.

Сообщества могут участвовать в реализации мер реагирования, связанных с наркотиками, различными способами:

- как среда для проведения мероприятий (в отличие от школ или служб, например);
- меры реагирования могут быть направлены непосредственно на вред, причиняемый употреблением наркотиков сообществу; и

- посредством участия сообщества в проведении мероприятий по решению проблем, связанных с наркотиками.

#### Варианты мер реагирования

- разработка планов действий на уровне сообщества с целью координации деятельности с учетом местных потребностей;
- информационно-разъяснительная работа на уровне сообщества для отдельных лиц и групп, с которыми не удается наладить эффективный контакт при помощи стационарных служб или традиционных каналов в рамках программ по укреплению здоровья;
- отвлекающие мероприятия для молодежи в сообществе, задача которых состоит в сокращении участия уязвимых молодых людей в употреблении наркотиков и преступных группировках посредством организации для них положительной деятельности, позволяющей повысить самооценку и развить жизненные навыки;
- программы по снижению вреда, причиняемого сообществу в связи с употреблением наркотиков, например, программы уборки, в рамках которых происходит сбор игл и других принадлежностей для употребления наркотиков, а также организация помещений для употребления наркотиков; и
- методы вмешательства на уровне сообщества, например, коалиции в рамках сообщества и программы Communities that Care («Сообщества, которым не все равно»).

В разных странах Европы сообщества определяются по-разному, как и методы их вовлечения.

#### Положение дел в Европе

В некоторых странах реализуются методы профилактики, ориентированные на районы с высоким уровнем риска, с применением новых методов, включая перепланировку городских пространств. Согласно полученной информации, мероприятия такого типа чаще всего проводятся на севере и западе Европы. Чуть более четверти стран используют методы, относительно эффективности которых имеются убедительные фактические данные (нормативные методы и методы, предусматривающие воздействие на окружающую среду).

Программа Communities that Care (СТС) осуществляется в Германии, Нидерландах, Хорватии и Великобритании. Кроме того, в Бельгии проводится исследование в области применения программы СТС для предотвращения преступлений.

Систематический сбор информации о мероприятиях, проводимых на уровне сообществ, ограничен. Разнообразие типов мероприятий, их реализация на местном уровне и тот факт, что они нередко пересекаются с более общей деятельностью по охране общественного здоровья и предотвращению преступлений, осложняют мониторинг таких мероприятий.

Обмен примерами передовой практики, которые также могут иметь более общий характер или быть связанными с определенным типом мероприятий, может осуществляться посредством сетей. Картирование таких сетей и получение более ясного представления о различных методах, применяемых в Европе для осуществления различных типов мероприятий в рамках сообщества, могут стать подходящей отправной точкой для разработки средств обмена примерами передовой практики и мониторинга реализации соответствующих мероприятий.

#### Ключевые

слова: местные

сообщества.,

помещения для

употребления

наркотиков



## Проблемы, связанные с употреблением наркотиков в рамках сообществ

Разные европейские страны используют различные определения термина «сообщество». В некоторых случаях сообщество может определяться географическими границами — неофициально, если речь идет о районах в значении окрестностей, или более официально, т.е. в соответствии с границами муниципалитетов или иных административных единиц на уровне местных органов самоуправления. В других случаях они могут определяться этнической, лингвистической или культурной общностью.

Вне зависимости от определения, употребление наркотиков причиняет сообществам различный вред, например, проблемы, связанные с существованием открытых рынков наркотиков в районах, где они располагаются. Кроме того, они могут сыграть важную роль с точки зрения решения проблем, связанных с наркотиками, так как обеспечивают вовлечение и деятельность общественности в направлении «снизу вверх». Муниципалитеты и органы местного самоуправления часто становятся основными инициаторами и заинтересованными сторонами в отношении разработки стратегий и проведения мероприятий.

В настоящем пункте термин «сообщество» подразумевает группу лиц, которых объединяет общее географическое и административное положение. Мероприятия в рамках сообщества не обязательно направлены на все сообщество в целом и могут включать нескольких основных участников (например, группы или объединения семей, медицинские службы, школы и спортивные объекты).

Участие сообществ в реализации мер реагирования, связанных с наркотиками, может происходить различными способами:

- сообщество как среда для проведения мероприятий, например, посредством проведения информационно-разъяснительной работы;
- меры реагирования могут быть направлены непосредственно на вред, причиняемый употреблением наркотиков сообществу, например, на нарушение порядка и преступления, связанные с наркотиками; и
- участие сообщества в реализации мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками — такие меры могут быть направлены на снижение вреда на уровне сообщества, но при этом воздействовать и на вред, причиняемый отдельным лицам.

## Варианты мер реагирования

### Сообщество как среда для проведения мероприятий

Информационно-разъяснительная работа на уровне сообщества может стать гибким и эффективным

компонентом местной стратегии по снижению вреда и профилактике. В целом, такая работа направлена на снижение рисков и вреда для отдельных лиц и групп, с которыми не удается наладить эффективный контакт при помощи стационарных служб или традиционных каналов в рамках санитарно-просветительских программ. Специалисты по информационно-разъяснительной работе обычно устанавливают контакт и налаживают взаимопонимание с целевыми группами населения и получают признание как надежные и осведомленные источники информации и рекомендаций. Такие услуги существуют в самых различных вариациях и могут предоставляться социальными работниками или равными по положению лицами, прошедшими соответствующее обучение. Целевые группы варьируются от молодых людей на улице или на вечеринке до потребителей наркотиков в группе высокого риска и работников сферы интимных услуг. Мероприятия с участием лиц, находящихся в равном положении, особенно нуждаются в применении передовой практики управления. Вопросы конфиденциальности, определения и соблюдения границ, а также охраны здоровья и безопасности сотрудников являются важными аспектами для служб, работающих в этой области. В этом смысле помогает разработка четких руководств, определяющих цели, предлагаемые услуги и обязанности, а также необходимость в признании и соблюдении личных, профессиональных и правовых границ.

Мероприятия, направленные на развитие молодежи в положительном ключе, или отвлекающие мероприятия для молодых людей в рамках сообщества, такие как осуществляемые организациями Positive Futures («Положительное будущее») в Великобритании, или ежегодные «недели приключений», проводимые в Люксембурге, представляют собой различные виды деятельности (например, скалолазание, спорт, музыка или творческая и волонтерская деятельность), которые помогают развить навыки, завести новых друзей и повысить самооценку. Целью таких мероприятий является увеличение спектра защитных факторов и сокращение числа факторов риска, а также создание альтернатив употреблению психоактивных веществ и участию в преступных группировках для уязвимых молодых людей.

### Меры реагирования на вред, причиняемый сообществам

Примером инициативы, направленной на снижение вреда для сообщества, является осуществляемая в Ирландии Программа по борьбе с запугиваниями в связи с наркотиками. Эта программа является результатом сотрудничества между полицией и Национальной сетью поддержки семей и предусматривает оказание поддержки членам сообщества, страдающим от запугиваний в связи с долгами за наркотики. В других странах в рамках соответствующих медиакампаний открываются «горячие линии», позволяющие анонимно рассказать о торговле наркотиками в определенном районе.





## Сведения о помещениях для употребления наркотиков

### Что такое «помещения для употребления наркотиков»?

Помещения для употребления наркотиков, которые иногда называют пунктами употребления инъекционных наркотиков под надзором, представляют собой места, в которых потребители наркотиков могут принимать запрещенные психоактивные вещества под надзором персонала, прошедшего надлежащее медицинское обучение. Они существуют в нескольких европейских странах и, как правило, располагаются в районах, где имеются открытые рынки наркотиков и распространено употребление инъекционных наркотиков в общественных местах. Основная цель организации таких помещений состоит в снижении уровней заболеваемости и смертности посредством создания более безопасных условий для употребления наркотиков, а также обучения клиентов его более безопасным формам.

### Какие проблемы они позволяют решить?

Помещения для употребления наркотиков изначально были созданы как ответ системы здравоохранения на быстрое распространение ВИЧ и СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в 1980-е годы. Цели их организации состояли в снижении рисков нарушения гигиены при инъекционном употреблении, профилактике смертельных передозировок и обеспечении связи между потребителями наркотиков и лечебными учреждениями, медицинскими и социальными службами. Сообщества зачастую противятся созданию таких помещений, поскольку опасаются, что их существование будет поощрять употребление наркотиков, станет причиной задержки в лечении и усугубит ситуацию с открытыми рынками наркотиков. Однако осведомленность об их способности снизить вред, причиняемый сообществам в связи с употреблением инъекционных наркотиков в общественных местах, включая разбрасывание соответствующих принадлежностей, растет.

### Что известно об их эффективности?

Накапливается база данных среднего качества, подтверждающих, что помещения для употребления наркотиков способны привлечь потребителей наркотиков, с которыми трудно установить контакт, в особенности маргиналов, употребляющих инъекционные наркотики на улице, в рискованных и негигиеничных условиях. Кроме того, имеются фактические данные среднего качества, свидетельствующие о том, что помещения для употребления наркотиков позволяют повысить уровень безопасности при инъекционном употреблении наркотиков, а также снизить показатели передачи гемоконтактных инфекций и количество случаев передозировки в районах, где располагаются такие службы. Фактические данные аналогичного качества существуют и в подтверждение того, что такие помещения сокращают заметность употребления запрещенных психоактивных веществ и связанного с этим мусора для общества, что позволяет повысить уровень благоустройства территорий вокруг городских рынков наркотиков.

### Помещения для употребления наркотиков в Европе

Помещения для употребления наркотиков функционируют в Европе с 1986 года: первые из них были открыты в Берне (Швейцария). По состоянию на 2016 год, в шести странах ЕС, Норвегии и Швейцарии существовало 90 таких объектов. В 2016 году два помещения открылось во Франции, были созданы новые объекты в Дании и Норвегии, а в других странах идет процесс принятия соответствующих законов, разрешающих функционирование помещений для употребления наркотиков.

### Взгляд в будущее

Помещения для употребления наркотиков изначально были созданы с целью снижения вреда, связанного с употреблением инъекционных опиоидов, но в некоторых случаях их также используют люди, употребляющие другие психоактивные вещества путем инъекций. Поскольку показатели употребления инъекционных наркотиков в некоторых странах снижаются, рассматривается вариант использования помещений для употребления наркотиков с целью снижения вреда, связанного с другими способами приема (напр., посредством курения) или иными психоактивными веществами (напр., кокаина или метамфетамина). Это подразумевает внесение некоторых изменений в цели рассматриваемой меры реагирования, при этом потребуются провести исследование и оценку эффективности данного метода в случае его применения для групп, не употребляющих наркотики путем инъекций. В более широком смысле, поскольку количество помещений для употребления наркотиков растет, важно проводить их оценку, чтобы повысить качество фактических данных о степени, в которой они позволяют снизить вред как для отдельных лиц, так и для сообщества.

См. «Помещения для употребления наркотиков: обзор реализации и фактические данные».

Помещения для употребления наркотиков, которые иногда называют пунктами употребления инъекционных наркотиков под надзором, также могут принести пользу сообществам и лицам, употребляющим инъекционные наркотики (см. также [Сведения о помещениях для употребления наркотиков](#), стр. 156). Имеются фактические данные, подтверждающие, что организация таких помещений является эффективным способом снижения вреда, причиняемого местному сообществу, например, разбрасыванием принадлежностей для употребления наркотиков или нарушением общественного порядка, а также снижения риска передозировки и заражения инфекциями среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Однако сообщества зачастую противятся организации таких служб, поэтому для успеха соответствующих мероприятий вовлечение сообщества имеет большое значение.

Другие услуги по снижению вреда также могут принести непосредственную пользу сообществам в дополнение к своим основным целям; например, услуга по замене игл позволит сократить количество мусора, связанного с употреблением наркотиков. Некоторые сообщества также могут участвовать в программах по упреждению, например, посредством организации дней уборки парков или территорий, где разбросанные принадлежности для употребления наркотиков создают проблемы для отдельных районов.

### Вовлечение сообщества

Коалиции в рамках сообщества позволяют координировать деятельность и ресурсы в области предупреждения употребления психоактивных веществ подростками, а также их противоправного поведения. Такие коалиции могут объединять различные

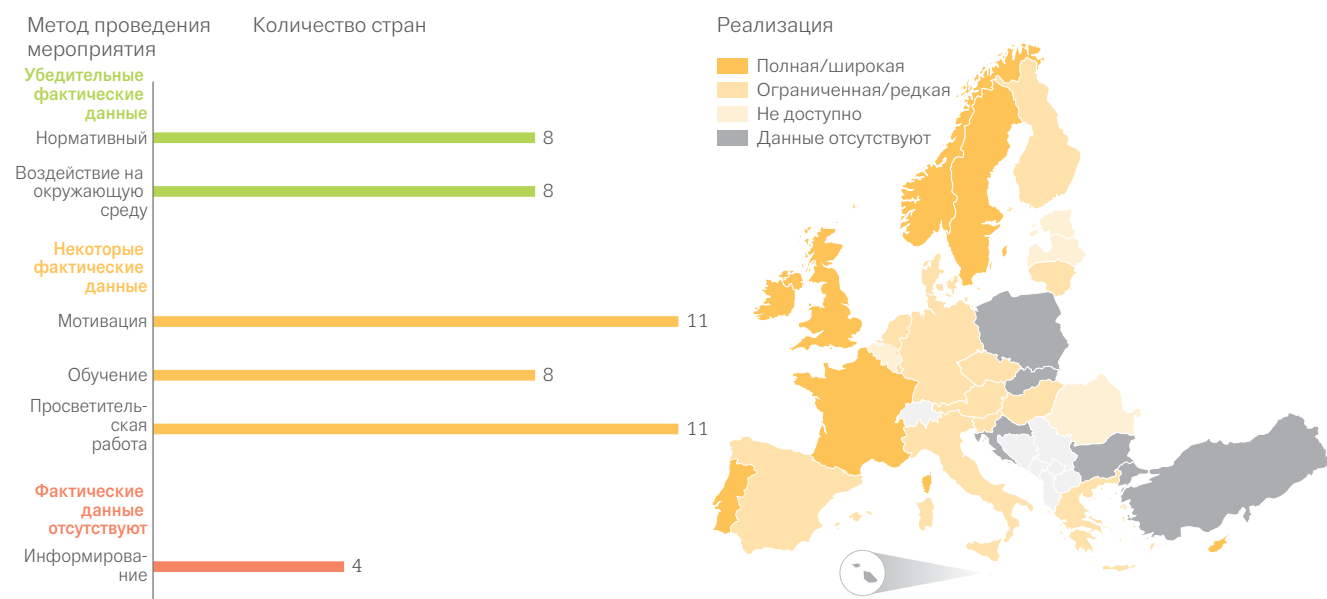
заинтересованные стороны для достижения общей цели и мобилизации сообществ для участия в инициативах по профилактике и укреплению здоровья.

Подход, используемый в рамках программы Communities That Care (СТС), основан на предположении, что уровень распространения медицинских и поведенческих проблем у подростков в рамках сообщества можно снизить посредством выявления сильных факторов риска и слабых защитных факторов среди молодых людей в таком сообществе. Это позволит выбрать апробированные и эффективные программы профилактики и раннего вмешательства для воздействия на такие определенные факторы риска и защитные факторы.

Несмотря на то, что исследования в области эффективности такого подхода проводились преимущественно в США, в Европе в настоящее время также появляется опыт его реализации. Предварительные оценки указывают на необходимость адаптировать организационную структуру программы. Например, коалиции специалистов представляются более подходящими для Европы, чем коалиции, в которых преобладают волонтеры, поскольку системы школьного образования, как правило, организованы на национальном уровне или на уровне штата и предусматривают привлечение местного сообщества в меньшей степени, чем в США. При проведении оценочного исследования необходимо учитывать процесс адаптации и соблюдение требований программы. Необходимо систематически оценивать воздействие различных условий осуществления мероприятий на разных площадках и в разных странах, чтобы повысить качество их реализации в будущем.

## РИСУНОК 4.4.

Мероприятия в районах с высоким уровнем риска: фактические данные об эффективности и реализации в европейских странах, 2015 г.



Примечание. Представленная информация об уровне реализации основывается на мнении эксперта (или экспертной группы) в каждой стране. Доступность: полная/широкая — реализуется почти во всех рассматриваемых областях или в большинстве из них; ограниченная/редкая — реализуется в нескольких рассматриваемых областях или более (но не в большинстве из них); не доступно — не реализуется в этой стране.

Планы действий по борьбе с наркотиками на уровне сообщества представляют собой важный механизм преобразования национальных стратегий в соответствующие меры реагирования с учетом местных потребностей. Уровень, на котором разрабатываются такие планы, различается в разных странах и зависит от административной структуры и обязанностей. Привлечение лиц, употребляющих наркотики, и представителей местных сообществ к участию в консультационных процессах позволяет обеспечить разработку планов, которые в большей степени основываются на местных условиях. Кроме того, это может способствовать снижению уровня социального отторжения в отношении потребителей наркотиков и достижению взаимопонимания между различными членами сообщества.

### Какие меры принимаются в Европе для реагирования на проблемы с наркотиками в рамках сообществ

В некоторых странах реализуются методы профилактики, ориентированные на районы с высоким уровнем риска, с применением новых методов, включая перепланировку городских пространств. Согласно полученной информации, мероприятия такого типа чаще всего проводятся на севере и западе Европы (см. рис. 4.4). Чуть более четверти стран используют методы, относительно эффективности которых имеются убедительные фактические данные (с точки зрения стандартов и воздействия на окружающую среду).

Программа Communities that Care является одним из примеров применения метода профилактики, ориентированного на конкретный район. В настоящее время примеры использования этой модели существуют в Хорватии, Германии, Нидерландах и Великобритании. Кроме того, в Бельгии проводится исследование в области применения указанного подхода для предотвращения преступлений.

Однако систематический сбор информации о мероприятиях, проводимых на уровне сообществ, ограничен. Разнообразие описанных выше типов мероприятий и тот факт, что они в силу своей природы нередко реализуются на местном уровне, осложняют мониторинг таких мероприятий. Кроме того, многие из мероприятий на уровне сообщества осуществляются в рамках более общей деятельности по охране общественного здоровья и предотвращению преступлений или пересекаются с ней. Обмен примерами передовой практики, которые также могут иметь более общий характер, быть связанными с определенным типом мероприятий или охватывать другие географические регионы, может осуществляться посредством сетей. В качестве примеров можно назвать программу ЕС Communities that Care, международную сеть помещений для употребления наркотиков и проект по охране здоровья в ночных клубах (Club Health). Картирование таких сетей и получение более ясного представления о различных методах, применяемых в Европе для осуществления различных типов мероприятий в рамках сообщества, могут стать подходящей отправной точкой для разработки средств обмена примерами передовой практики и мониторинга реализации соответствующих мероприятий.



## Реагирование в рамках сообществ: выводы с точки зрения политики и практики

### Общие выводы

Мероприятия в рамках сообщества, связанные с употреблением наркотиков, включают следующие:

- Политика по борьбе с наркотиками и соответствующие мероприятия, позволяющие справиться с нарушениями порядка и снизить вред, причиняемый сообществам.
- Участие сообщества в предоставлении услуг, таких как многокомпонентные программы по профилактике употребления наркотиков.
- Информационно-разъяснительные услуги для лиц, не обращающихся в соответствующие службы.

### Возможности

- Участие сообщества способно снизить уровень социального отторжения в отношении потребителей наркотиков и, таким образом, упростить предоставление услуг.
- В некоторых районах можно рассмотреть возможность организации помещений для употребления наркотиков или принятия иных мер, чтобы снизить число нарушений общественного порядка, связанных с открытыми рынками наркотиков.

### Пробелы

- Информация о масштабе и характере услуг по снижению причиняемого сообществам вреда и их воздействию ограничена.
- Имеется очень мало фактических данных, свидетельствующих об эффективности мероприятий на уровне сообщества, поэтому важно провести исследования в этой области.



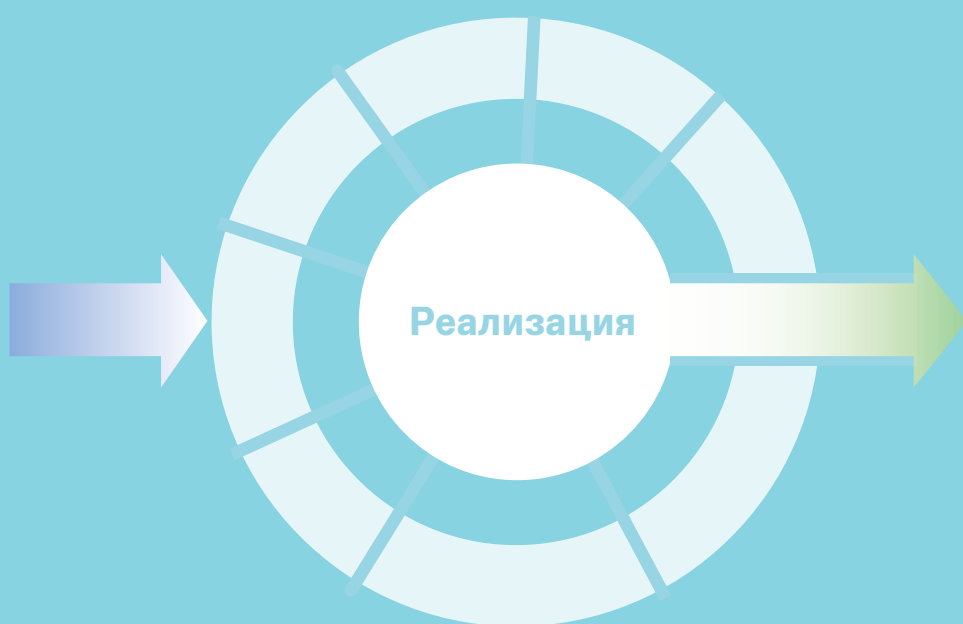
## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- «Программа Communities That Care (CTC): всесторонний подход к профилактике для сообществ», Документ ЕЦМНН, 2017 г.
- «Помещения для употребления наркотиков: обзор реализации и фактические данные», серия «Взгляды на наркотики», 2017 г.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.

# 5





# ГЛАВА 5

## Содействие успешной реализации

### РЕЗЮМЕ

Вне зависимости от наличия фактических данных в поддержку использования той или иной меры реагирования, она с большой вероятностью окажется неэффективной в случае ненадлежащей реализации. В настоящей главе описываются некоторые виды деятельности, которые могут помочь обеспечить успешную реализацию, в рамках трех широких направлений.

#### Использование фактических данных на практике

Такая деятельность сосредоточена на обеспечении качества предоставляемых услуг и использования мероприятий, основанных на фактических данных, и включает:

- перенос программ в другие культурные условия;
- использование стандартов качества и руководств; и
- обмен передовой практикой.

#### Системы и партнерства

Деятельность в этом направлении способствует эффективному предоставлению услуг с учетом привлечения к участию физических и юридических лиц. Это включает:

Настоящая глава посвящена реализации мер реагирования, поскольку эта область имеет ключевое значение, но зачастую игнорируется. Вне зависимости от наличия фактических данных в поддержку использования той или иной меры реагирования, она с большой вероятностью окажется неэффективной в случае ненадлежащей реализации. Успешная реализация любого мероприятия может оказаться сложной и зависит от взаимодействия широкого спектра факторов. Поскольку в рамках настоящего руководства невозможно в подробностях рассмотреть все вопросы, касающиеся осуществления мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками, используемый подход предусматривает обзор трех основных направлений деятельности, которые необходимо учитывать в рамках реализации мероприятий, основанных на фактических данных. Такие направления деятельности включают следующие:

#### Использование фактических данных на практике.

Деятельность в этом направлении направлена на обеспечение качества с учетом адаптации программ к местным потребностям. Это включает деятельность, которая сосредоточена на предоставляемых услугах

- обучение и повышение квалификации сотрудников;
- вовлечение потребителей услуг и сообществ;
- налаживание связей между различными службами и межведомственное сотрудничество; и
- применение системного подхода к осуществлению программ.

#### Мониторинг и оценка

Мониторинг и оценка являются необходимыми компонентами, лежащими в основе эффективной реализации. Такая деятельность помогает извлекать уроки из прошлого опыта, а также способствует планированию и передаче знаний на уровне системы. В число охваченных тем входят:

- различные задачи мониторинга и оценки;
- мониторинг мер медицинского и социального реагирования в Европе;
- существующая практика в Европе и приоритетные направления развития; и
- оценка в целях понимания всех последствий реализации мер реагирования, связанных с наркотиками.

и обеспечивает использование мероприятий, основанных на фактических данных; перенос программ в другие культурные условия, использование стандартов качества и руководств, а также обмен передовой практикой.

#### Разработка и создание эффективных систем и партнерств.

Деятельность в этом направлении способствует эффективному предоставлению услуг с учетом привлечения к участию физических и юридических лиц. Это включает обучение и повышение квалификации сотрудников, вовлечение потребителей услуг и сообществ, налаживание связей между различными службами и межведомственное сотрудничество, а также применение системного подхода к осуществлению программ.

**Мониторинг и оценка.** Мониторинг и оценка являются необходимыми компонентами, лежащими в основе эффективной реализации мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками. Такая деятельность помогает извлекать уроки из прошлого опыта, а также способствует планированию и передаче знаний на уровне системы.

## 5.1 | Использование фактических данных на практике

Для содействия процессу реализации необходимо внедрить системы, которые помогут интегрировать научные данные в соответствующие политику и практику. В последние годы эксперты все чаще сходятся во мнении, что наиболее эффективным способом достичь этого является упреждающий и непрерывный диалог и создание партнерств («обмен знаниями») между исследователями, лицами, ответственными за разработку политики, и практикующими специалистами.

Как и в других областях, результаты исследований могут плохо поддаваться преобразованию в политику и практику по борьбе с наркотиками. Это может означать, что между фактическими данными о том, какие мероприятия являются эффективными, и программами, реализуемыми в действительности, имеется разрыв. Для возникновения такого разрыва существует множество возможных причин. Например, это может произойти просто потому, что выбор программ не был основан на анализе фактических данных. При этом также могут появиться новые фактические данные, оспаривающие эффективность реализованных ранее моделей, или могут возникнуть новые проблемы, требующие новых подходов. Это означает, что для сохранения целевой пригодности услуг необходимо проводить непрерывную оценку потребностей, а также исследования и мониторинг (см. пункт 5.3). Кроме того, важно помнить, что программы, продемонстрировавшие свою эффективность в одних условиях или в одной стране, не обязательно подойдут для другого контекста или культуры. Зачастую для обеспечения успешной реализации необходимо провести преобразование и апробирование таких услуг, для чего потребуется дополнительное время и ресурсы.

Для содействия реализации и использованию фактических данных при принятии решений в различных условиях разрабатывается ряд инструментов. Например, Консолидированная система проведения исследований в области реализации представляет собой всестороннюю концептуальную структуру для анализа и изучения процесса реализации. В ее основе лежат пять основных направлений: характеристики мероприятий, внешние условия, внутренние условия, характеристики участников и процесс реализации. В рамках этих направлений определяются структуры, отражающие фактические данные о факторах, которые с наибольшей вероятностью повлияют на реализацию мероприятий. Их важность зависит от этапа реализации — от начального принятия и реализации до поддержания функционирования созданных программ или мероприятий.

Другим примером может служить проект [DECIDE](#) («Разработка и оценка коммуникационных стратегий в поддержку принятия обоснованных решений и практики с учетом фактических данных»), финансируемый Европейским союзом. В рамках этого проекта была произведена классификация аспектов, имеющих большое значение при принятии решений относительно мероприятий в области здравоохранения. В ходе проекта были разработаны инструменты для содействия в принятии решений в части предоставления медицинских услуг, включая клинические руководства, решения об охвате мероприятиями, а также решения в области охраны общественного здоровья, посредством рассмотрения имеющихся фактических данных и местных условий. Вопросы, требующие рассмотрения, включали, например, условия, в которых планируется реализовать мероприятие, а также целевую группу населения, возможность наступления нежелательных последствий, местные ценности и особые аспекты реализации, а также весомость имеющихся фактических данных. В идеальном варианте комиссия, включающая экспертов, а также представителей опекунов, пациентов и семей, оценивает все эти факторы в рамках структурированного и прозрачного процесса с целью принятия решения о том, какие программы являются подходящими для местных условий, а также определения порядка их реализации (см. рис. 5.1).

Разработка основанных на результатах исследований руководств и стандартов качества (см. ниже) представляет собой неотъемлемую часть процесса использования фактических данных на практике. Другим важным элементом является развитие культуры, поддерживающей и поощряющей обмен примерами передовой практики. ЕЦМНН принимает участие в ряде таких мероприятий. Информация об этом представлена на [Портале передовой практики](#).

### Перенос программ и мероприятий

К настоящему моменту было проведено значительное число исследований в области реализации научных разработок и передачи технологий в сфере здравоохранения и социального обеспечения. Результаты таких исследований являются источниками ценной информации о том, каким образом можно адаптировать мероприятия для работы в других условиях, наряду с практическими советами относительно того, как сделать их подходящими для новых целевых групп.

РИСУНОК 5.1.

Использование системы DECIDE для принятия решений, основанных на фактических данных



Примечание. Настоящий рисунок основан на изображении, изначально созданном доктором Сарой Розенбаум (Dr Sarah Rosenbaum), Норвежский институт общественного здоровья, Осло, Норвегия. Более подробная информация о проекте DECIDE представлена по ссылке: <http://www.decide-collaboration.eu>.

Ключевое значение для успешного перевода программ из одной культуры в другую имеет определение того, сколько изменений можно внести в основную идею программы для ее адаптации к другим условиям, чтобы программа не утратила своей эффективности. Это важный момент, поскольку сложность мероприятия может стать препятствием для его успешного переноса. Например, некоторые программы, разработанные в Северной Америке, требуют использования тщательно проработанных руководств, систем обучения, технической поддержки, надзора и сотрудничества со стороны сообщества и других заинтересованных сторон теми способами, которые могут прямо отражать распространенную практику организации и предоставления медицинских и социальных услуг в Северной Америке. Такие мероприятия нередко требуют адаптации посредством корректирования формулировок, изображений и примеров с учетом норм, ценностей и практики, существующих в Европе. Для проведения адаптации с учетом существующих условий необходимо знать организационную, а также иногда политическую инфраструктуру и инфраструктуру обслуживания. Наиболее эффективным способом достичь этого является привлечение к планированию и адаптации ключевых заинтересованных сторон. Фокус-группы и прочие методы количественных исследований с участием целевых групп населения и иных заинтересованных сторон признаны полезными инструментами для адаптации программ с учетом местных потребностей и условий. Примеры некоторых профилактических программ, основанных на фактических данных, которые были перенесены в другие европейские условия, а также сведения об опыте, полученном в процессе такого переноса, представлены в Реестре [Xchange](#) на веб-сайте ЕЦМНН.

### Стандарты качества и руководства

После успешной реализации мероприятия акцент следует сместить на поддержание качества. Использование стандартов качества и руководств

может сыграть важную роль с этой точки зрения и создать ориентир, который ляжет в основу мониторинга предоставляемых услуг или поможет в организации таковых.

Стандарты качества представляют собой принципы и правила, установленные признанными национальными или международными органами в отношении того, какие действия следует предпринимать и с какой целью. Как правило, стандарты в области здравоохранения содержат четкие и мотивирующие, но при этом измеримые положения в отношении содержания, процессов или структурных аспектов обеспечения качества, таких как окружающие условия и кадровый состав.

Руководства используются для содействия в применении основанных на фактических данных мероприятий посредством предоставления практических рекомендаций, составленных на основе оценки, обобщения и классификации имеющихся фактических данных. Руководства, основанные на фактических данных, обычно разрабатываются междисциплинарными группами экспертов, которые систематически оценивают качество фактических данных и согласовывают практические рекомендации, а также их своевременные обновления. Для проведения оценки методологического качества руководств были разработаны такие инструменты, как система оценки руководств по проведению исследований и оценки (AGREE). Руководства, как правило, содержат план ожидаемой деятельности (который в некоторых странах может быть обязательным для исполнения). Они описывают рекомендованную практику и могут использоваться вместе со стандартами качества, устанавливающими ориентир, по сравнению с которым следует оценивать качество предоставляемых услуг. Важно обеспечить, чтобы лица, разрабатывающие и использующие руководства, учитывали их применимость для потенциально различных целевых аудиторий и групп населения.

В соответствующих разделах настоящего документа были обозначены некоторые стандарты и руководства. В 2015 году министры государств-членов ЕС в рамках Совета Европейского союза приняли выводы, которыми было установлено 16 минимальных стандартов качества в области сокращения спроса на наркотики в Европейском союзе (см. [Сведения о минимальных европейских стандартах качества в области сокращения спроса](#), стр. 164), и странам было рекомендовано интегрировать указанные стандарты в свою политику и программы по борьбе с наркотиками. Европейские стандарты качества представляют собой набор мотивирующих положений в области профилактики, лечения, снижения вреда и социальной реинтеграции. Указанные стандарты увязывают качество мероприятия с конкретными мерами, которые включают соответствующее обучение персонала и проведение мероприятий, основанных на фактических данных. Они указывают на необходимость участия в реализации и оценке мероприятий всех заинтересованных сторон, включая гражданское общество. Кроме того, они включают основные принципы проведения мероприятий по сокращению спроса, такие как соблюдение этических принципов и прав человека, которые обозначены в главе 1 настоящего руководства. Также подчеркивается важность адаптации основанных на фактических данных стандартов с учетом местных условий и систем.

Стандарты качества существуют в большинстве европейских стран и могут использоваться различными способами. В некоторых странах стандарты связаны с предоставлением услуг и используются для оценки обслуживания. Они также используются в качестве требования для участия в конкурсах на заключение договоров об оказании услуг и в качестве инструментов для самооценки уровня обслуживания. На [Портале передовой практики](#) ЕЦМНН представлен реестр европейских и международных стандартов и руководств. Кроме того, в рамках реализации проекта по разработке европейских стандартов качества в области профилактики наркомании (EDPQS) был создан [инструментарий](#), содержащий материалы для лиц, которые должны проводить обучение в отношении использования и реализации стандартов качества в области профилактики наркомании.

Онлайн-инструменты поддержки в рамках системы электронного здравоохранения также могут сыграть

определенную роль в обеспечении следования передовой практике, например, посредством содействия в выдаче рецептов в соответствии с протоколами, повышения качества услуг по ведению пациентов или обеспечения доступа к фактическим данным или примерам передовой практики (см. [Сведения о мероприятиях системы электронного здравоохранения](#), стр. 119).

### Обмен передовой практикой

Обмен примерами передовой практики может осуществляться с использованием широкого диапазона каналов и механизмов. Например, оценки программ могут быть опубликованы в научных журналах и практических статьях в национальной отраслевой прессе. Разрабатывается все больше онлайн-порталов и онлайн-инструментов для представления обзоров и обобщений по передовой практике широкому кругу лиц. Кроме того, существуют инструменты поддержки принятия клинических решений, которые обеспечивают доступ к соответствующим фактическим данным в клинических условиях. Хотя многие методы требуют от потребителя самостоятельно искать и находить то, что ему интересно, некоторые мероприятия, такие как *Drug and Alcohol Findings* («Результаты исследований в области употребления наркотиков и алкоголя») в Великобритании, также используют упреждающий или «подталкивающий» подход, в рамках которого происходит регулярная рассылка электронных писем, содержащих краткие обзоры фактических данных, а также выводы с точки зрения политики и практики. Инициативы в сфере обучения, как в режиме онлайн, так и в очной форме, также представляют собой результативный способ обмена знаниями и опытом.

Портал передовой практики на веб-сайте ЕЦМНН — это пример онлайн-инструмента, предоставляющего доступ к информации об основанных на фактических данных подходах к решению проблем с наркотиками. Помимо краткого обзора имеющихся фактических данных со ссылками на соответствующие исследования, а также реестра стандартов и руководств, упомянутых выше, портал в настоящее время включает две более общие европейские инициативы в области профилактики: [Инструментарий по охране здоровья в ночных заведениях](#) и [Реестр Xchange.](#), содержащий основанные на фактических данных профилактические программы, которые используются в Европе.



## Сведения о минимальных европейских стандартах качества в области сокращения спроса

Минимальные европейские стандарты качества в области сокращения спроса на наркотики охватывают профилактику, снижение рисков и вреда, лечение и реабилитацию. Они направлены на содействие в обеспечении того, чтобы основное внимание при проведении мероприятий по сокращению спроса на наркотики в Европейском союзе уделялось качеству.

### I. Профилактика

а. Мероприятия по профилактике (в окружающей среде, всеобщей, селективной и адресной) направлены на население в целом, на определенные группы населения, которые подвергаются риску возникновения проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, или на определенные группы населения / отдельных лиц, которые уже столкнулись с проблемами. Целью таких мероприятий может стать предупреждение, отсрочка или

сокращение употребления наркотиков, роста объемов употребления и (или) отрицательных последствий такового для населения в целом и (или) определенных групп населения. Указанные мероприятия основываются на оценке потребностей целевых групп населения или разработаны с учетом таковых.

b. Лица, разрабатывающие профилактические мероприятия, обладают надлежащей компетенцией и опытом в области принципов, теории и практики профилактической деятельности, а также прошли соответствующее обучение и (или) являются специалистами, поддерживаемыми государственными учреждениями (образовательными, медицинскими и социальными службами), либо работающими на аккредитованные или признанные учреждения или НПО.

c. Лица, реализующие профилактические мероприятия, имеют доступ к существующим программам, основанным на фактических данных, и (или) критериям качества, установленным на местном, национальном и международном уровнях.

d. Профилактические мероприятия составляют часть последовательного долгосрочного плана профилактики, в отношении них на постоянной основе проводится надлежащий мониторинг, предусматривающий возможность внесения необходимых корректировок, и такие мероприятия проходят оценку, результаты которой распространяются с целью обмена новым опытом.

## II. Снижение рисков и вреда

a. Меры по снижению рисков и вреда, включая, помимо прочего, меры, касающиеся инфекционных заболеваний и смертей, связанных с употреблением наркотиков, имеют реалистичные цели, доступны для широкого круга лиц и разработаны с учетом потребностей целевых групп.

b. Соответствующие мероприятия, информация и направления на лечение предоставляются в соответствии с характеристиками и потребностями потребителей услуг, независимо от прохождения ими лечения.

c. Мероприятия доступны для всех, кто в них нуждается, в том числе в ситуациях и условиях, сопряженных с повышенным риском.

d. Мероприятия основываются на имеющихся научных данных и опыте и проводятся квалифицированными и (или) прошедшими обучение сотрудниками (включая добровольцев), которые занимаются повышением своей квалификации на постоянной основе.

## III. Лечение, социальная интеграция и реабилитация

a. Подходящий метод лечения, основанный на фактических данных, подбирается с учетом характеристик и потребностей потребителей услуг с уважением к достоинству соответствующего лица, принимая во внимание его ответственность и готовность меняться.

b. Доступ к лечению предоставляется всем, кто в нем нуждается, по запросу, и не ограничивается ввиду личных или социальных характеристик и обстоятельств или ввиду отсутствия финансовых ресурсов у потребителей услуг. Лечение предоставляется в разумный срок и в контексте непрерывного лечения.

c. Цели мероприятий по проведению лечения и социальной интеграции устанавливаются поэтапно и периодически пересматриваются, при этом в случае рецидивов принимаются надлежащие меры.

d. Мероприятия и услуги по проведению лечения и социальной интеграции основываются на информированном согласии, ориентированы на пациента и предусматривают создание возможностей для пациентов.

e. Лечение предоставляется квалифицированными специалистами и прошедшими обучение сотрудниками, которые занимаются повышением своей квалификации на постоянной основе.

f. Мероприятия и услуги по проведению лечения интегрированы в процесс непрерывного лечения, который в необходимых случаях включает услуги социальной поддержки (просветительская работа, обеспечение жильем, профессиональное обучение, социальное обеспечение), направленные на социальную интеграцию соответствующего лица.

g. Услуги по проведению лечения предусматривают добровольное тестирование на наличие гемоконтактных заболеваний, консультирование по вопросам рискованного поведения и содействие в лечении таких заболеваний.

h. Осуществляется мониторинг услуг по проведению лечения, при этом соответствующие действия и полученные результаты подвергаются регулярной внутренней и (или) внешней оценке.

Источник: Совет Европейского союза (2015 г.). Выводы Совета об осуществлении Плана действий ЕС по борьбе с наркотиками на период 2013-2016 гг. в отношении минимальных стандартов качества в области сокращения спроса на наркотики в Европейском союзе.

Для обмена передовой практикой необходимо существование культуры обучения, в рамках которой процессы и результаты отслеживаются и сравниваются с ожидаемыми. Сделанные в результате этого выводы

передаются другим сторонам и обсуждаются, а затем вносятся необходимые изменения. Непрерывное обучение также с большой вероятностью является важным компонентом данного процесса.



## 5.2 | Разработка и создание эффективных систем и партнерств



### Обучение и повышение квалификации сотрудников

Навыки и компетенции сотрудников имеют определяющее значение для проведения мероприятий и являются основной частью эффективных систем. Ключевое значение с точки зрения развития и поддержания таких навыков и компетенций имеет как начальное, так и непрерывное обучение персонала. Обучение должно охватывать основные базовые навыки и знания, а также аспекты проведения конкретных мероприятий. Обучение, целью которого является развитие компетенций в области интерпретации фактических данных, поможет людям быть в курсе появляющихся фактических данных и программ. Одним из таких примеров является проект по адаптации Программы обучения в области всеобщей профилактики в Европе (UPC-ADAPT), цель которого состоит в адаптации Программы обучения в области всеобщей профилактики к европейским условиям (см. информационный блок).

Обучение для лиц, проводящих мероприятия, доступно во многих европейских странах. Оно варьируется от специализированных университетских

программ, которые существуют в Германии и Чехии, например, до отдельных курсов обучения в рамках университетских учебных программ в области здравоохранения и социального обеспечения во многих странах. Зачастую предоставляются некоторые типы профессионального обучения для лиц, работающих в сфере предоставления услуг по профилактике и снижению вреда.

### Вовлечение потребителей услуг и сообществ

Вовлечение в решение проблем, связанных с наркотиками, целевых групп мероприятия и сообществ, которых затрагивает рассматриваемая проблема, или в рамках которых проводится мероприятие, имеет определяющее значение для обеспечения эффективной и действенной работы соответствующих служб. Кроме того, вовлечение потребителей услуг может стать прагматичным и этичным способом обеспечить качество и принятие таких услуг. Для предоставления потребителям наркотиков возможности внести свой вклад в реализацию мероприятия может потребоваться определенная поддержка, чтобы гарантировать значимость и успешность их участия.



### Программа обучения в области всеобщей профилактики

Важность компетенции сотрудников и обучения в области проведения основанных на фактических данных профилактических мероприятий обозначена в Выводах Совета от 2015 года, которые устанавливают минимальные стандарты качества в области сокращения спроса на наркотики. [Программа обучения в области всеобщей профилактики \(UPC\)](#) была разработана с целью удовлетворить потребность в наличии основанной на фактических данных программы обучения для специалистов в области профилактики употребления психоактивных веществ по всему миру. Цель обучения состоит в повышении уровня знаний и навыков специалистов в области профилактики, а также в предоставлении им возможности разрабатывать и реализовывать профилактические мероприятия и политику, основанные на фактических данных. Использование стандартизированной программы обучения поможет обеспечить получение специалистами в области профилактики, работающими на региональном и национальном уровнях, согласующихся научно-обоснованных сведений и навыков.

Проект по адаптации Программы обучения в области всеобщей профилактики в Европе (UPC-ADAPT), финансируемый Европейской комиссией, проходит пилотную реализацию в девяти государствах-членах ЕС (Бельгии, Хорватии, Чехии, Эстонии, Германии, Италии, Польше, Словении и Испании) и предусматривает преобразование исходной программы обучения в области всеобщей профилактики в более короткий интенсивный и интерактивный модуль обучения, а также в расширенный учебный модуль, который также будет включать обучение в режиме онлайн. Цель состоит в создании стандартизированной программы обучения в области профилактики в ЕС, основанной на стандартах качества обучения персонала, разработанных в указанных девяти странах. В основе программы обучения лежат Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков, разработанные Управлением ООН по наркотикам и преступности, а также Европейские стандарты качества в области профилактики употребления наркотиков. Первоочередное внимание уделяется основанным на фактических данных мероприятиям и политике, а также качеству их реализации и использованию в долгосрочной перспективе.



## Сведения о мероприятиях по инициативе потребителей

### Что такое «мероприятия по инициативе потребителей»?

Организации потребителей осуществляют деятельность, которая в данном контексте преимущественно направлена на лиц, употребляющих наркотики в настоящее время или употреблявших их в прошлом, и проводится ими же. С одной стороны, основное внимание здесь уделяется организациям, в которые привлекаются лица, ранее имевшие проблемы с наркотиками, с различной степенью их участия. Тем не менее, иногда бывает сложно провести различие между организациями потребителей и прочими организациями, которые были учреждены потребителями услуг, но в настоящее время используют преимущественно оплачиваемый персонал, хотя бывшие потребители наркотиков и составляют существенную долю их штата.

### Ситуация в Европе

Во многих европейских странах наблюдается увеличение числа организаций потребителей и степени воздействия с их стороны. Большинство мероприятий по инициативе потребителей можно разделить на пять широких и иногда совпадающих категорий:

1. Взаимопомощь (как правило, речь идет о товариществах, в рамках которых действующие и бывшие потребители наркотиков помогают друг другу). Примеры: «Анонимные наркоманы», программа восстановления SMART и программа L'Isola di Arran.
2. Предприятия по восстановлению. Сети, ориентированные на восстановление, могут предусматривать предоставление субсидируемого жилья, услуги кафе для восстановления и групповые мероприятия, социальные предприятия, программы по оказанию поддержки при трудоустройстве, а также поддержку со стороны лиц, находящихся в равном положении.
3. Снижение вреда (действующие или бывшие потребители наркотиков предоставляют информацию и рекомендации в отношении безопасного употребления наркотиков). Как правило, они ведут работу одним из четырех способов: посредством проведения обучения, посещения клубов или празднеств с целью предоставления информации и поддержки, предоставления информации и поддержки через Интернет, а также проведения проверки наркотических веществ, чтобы проинформировать потребителей о составе приобретенных ими наркотиков.
4. Информационно-пропагандистская работа (отстаивание прав потребителей наркотиков или обеспечение справедливого отношения к ним). Примеры: INPUD (Международная сеть потребителей наркотиков) и EuroNPUD (Европейская сеть потребителей наркотиков), а также местные группы, такие как Коалиция по мобилизации сил для борьбы со СПИДом (Act Up), Париж и шведский Союз потребителей наркотиков. Аналогичные союзы существуют в Дании, Франции и Португалии.
5. Исследования (осуществление исследовательских проектов с участием лиц, находящихся в равном положении). Привлечение исследователей из числа лиц, находящихся в равном положении, признано полезным в силу ряда причин, включая улучшение доступа к группам, с которыми трудно установить контакт, совершенствование дизайна исследований и аналитической работы за счет включения точек зрения потребителей наркотиков, а также оказание помощи людям, испытывающим проблемы с наркотиками, в развитии навыков и получении работы.

### Ключевые проблемы для дальнейшего развития

- Социальное отторжение употребления и потребителей наркотиков является основным препятствием для развития организаций потребителей. Включение представителей таких групп в официальные комиссии, рабочие группы и пр. может способствовать преодолению такого отторжения.
- Для обеспечения того, чтобы услуги по лечению и снижению вреда соответствовали нуждам потребителей наркотиков, необходимо организовать долгосрочное взаимодействие между официальными органами, прочими учреждениями и организациями потребителей.
- Организации потребителей должны быть обеспечены необходимым объемом ресурсов, если им придется представлять большое количество потребителей наркотиков с различными взглядами, оставаясь при этом в достаточной степени независимыми для того, чтобы тщательно анализировать предоставление услуг.

См. справочный документ «Мероприятия по инициативе потребителей: растущий ресурс?» и «Организации по проведению информационно-пропагандистской работы в целях влияния на политику в отношении наркотиков в Европе».

Активное привлечение потребителей наркотиков к формированию наркологических служб практикуется на протяжении многих лет: например, первые усилия в этом направлении предпринимались в Нидерландах еще в 1970-е годы. В последнее время возрастает число инициатив, направленных на содействие привлечению организаций, объединяющих потребителей наркотиков, на национальном и европейском уровнях. Участие потребителей может иметь различные формы и преследовать различные цели. Соответствующая деятельность может включать опросы потребителей услуг в отношении доступности и качества услуг, обращение к потребителям за консультацией в отношении найма персонала, организацию фокус-групп для определения новых направлений обслуживания, а также включение организаций потребителей в работу по защите прав на получение медицинской помощи и разработке политики (см. [Сведения о мероприятиях по инициативе потребителей](#), стр. 167).

Организации потребителей наркотиков традиционно являются, пожалуй, наиболее заметными в сфере оказания поддержки со стороны лиц, находящихся в равном положении, ведения просветительской работы в области профилактики инфекционных заболеваний и прочей деятельности по снижению вреда, а также повышения осведомленности и осуществления информационно-пропагандисткой деятельности от имени потребителей наркотиков. В последние годы в некоторых странах организации потребителей принимают участие в разработке инициатив по созданию социальных предприятий. Такие предприятия, как правило, предоставляют рабочие места и обучение лицам, употребляющим наркотики, в период лечения и после его завершения для содействия их восстановлению и реинтеграции в общество, а также оказывают текущую поддержку людям, завершившим лечение.

Участие местных сообществ зачастую имеет большое значение для успешного предоставления услуг. Если сообщества не будут вовлечены в работу, они могут создавать препятствие для предоставления услуг, например, посредством проведения кампаний против организации медицинских служб на их территории. С другой стороны, их поддержка может открыть новые возможности для социальной реинтеграции лиц, ранее имевших проблемы с наркотиками. Некоторые аспекты вовлечения сообществ описаны в пункте 4.5.

Другим направлением для вовлечения сообществ является участие гражданского общества в разработке политики в области наркотиков. По результатам изучения имеющейся в сети Интернет информации, осуществленного для ЕЦМНН в 2013 году, было выявлено 218 организаций по проведению информационно-пропагандистской работы в целях влияния на политику в отношении наркотиков в Европе. Около 70 % таких организаций работали на национальном уровне, а остальные приблизительно поровну разделились между

местным или региональным уровнем и европейским или международным уровнем. Их первоочередные задачи преимущественно состояли в развитии практики, при этом 26 % проводили работу в области сокращения употребления, а 39 % — в сфере снижения вреда. Целью таких организаций является влияние на отношение и мнение общественности и лиц, ответственных за разработку политики в области предоставления услуг наркологических служб, контроля за оборотом наркотиков или в обеих областях, что позволяет повысить уровень благополучия лиц, групп и сообществ, которых затрагивает употребление наркотиков.

### Налаживание связей между различными службами: межведомственное сотрудничество

Многие потребители наркотиков обращаются в соответствующие службы с целым рядом проблем с психическим, физическим и сексуальным здоровьем, вызванных употреблением наркотиков. При этом службы зачастую специализируются на решении проблем только одного типа. В результате людям приходится обращаться в несколько учреждений, ни одно из которых не имеет целостного представления об их проблемах, а проводимое лечение может быть несогласованным и несогласованным. В иных случаях службы передают лиц с несколькими типами проблем друг другу, при этом ни одно из учреждений не принимает на себя ответственности за их лечение, поскольку они считают, что основная проблема таких лиц находится вне пределов их ответственности. Например, уязвимых молодых людей, испытывающих проблемы с наркотиками, могут перенаправлять между учреждениями охраны детства и социальными службами, службами по работе с молодыми правонарушителями и учреждениями, которые занимаются вопросами психического здоровья молодежи. Аналогичным образом, лица, у которых проблемами с наркотиками сопутствуют психические расстройства, иногда могут не рассматриваться как соответствующие критериям для приема на специализированное наркологическое лечение или на специализированное психиатрическое лечение. В этой связи эффективное сотрудничество между различными службами имеет определяющее значение с точки зрения удовлетворения медицинских и социальных потребностей многих из тех, кто испытывает проблемы с наркотиками. Этому может способствовать использование инструментов совместной оценки, создание протоколов направления на лечение и проведение совместного обучения. Эффективные механизмы для налаживания связей с наркологическими службами необходимы широкому кругу служб, в частности, учреждениям по предоставлению жилья и социальным службам, учреждениям охраны детства, тюрьмам, психиатрическим клиникам, службам первичной медико-санитарной помощи и сексологическим службам.



## Сведения о применении поведенческого анализа в политике и практике борьбы с употреблением наркотиков

Поведенческие отклонения, такие как недалководность и чрезмерная самоуверенность (например, когда человек думает: «Я смогу остановиться, когда захочу»), известны своим влиянием на личный выбор отдельных лиц. Их наличие может привести к тому, что они начнут совершать такие действия, которых, согласно ожиданиям, они должны были бы избегать. Лица, ответственные за разработку политики, должны учитывать эти факторы при формировании политики или подготовке мероприятий.

### Что такое «поведенческий анализ»?

Поведенческий анализ подразумевает использование информации, полученной по результатам изучения того, как люди ведут себя на самом деле, а не того, какого поведения от них можно было бы ожидать, если бы они всегда действовали рационально, что позволяет разрабатывать более эффективные мероприятия.

Для обеспечения лучшего понимания реального человеческого поведения и, соответственно, социально-экономических явлений используются знания из различных дисциплин, таких как поведенческая экономика, социальная и когнитивная психология, нейробиология и социология. Полученная таким образом информация затем используется для разработки более эффективных мероприятий и политики на основании рациональных экспериментальных методов.

Поведенческий анализ может внести свой вклад в совершенствование политики в отношении наркотиков, предоставляя новые инструменты влияния на поведение, улучшая качество прогнозирования в части воздействия существующей политики, а также формируя новые взгляды на такую политику.

### Как можно использовать этот метод?

У отдельных лиц и групп, а также в рамках различных моделей поведения встречаются разные поведенческие отклонения. Одним из ключевых выводов, сделанных благодаря поведенческим наукам, является то, что универсальные решения не работают. Другими словами, поведенческое вмешательство должно быть в максимальной степени целенаправленным и индивидуализированным: соответствующие мероприятия следует разрабатывать для конкретной целевой группы и с учетом конкретной модели поведения, которую требуется поощрять или сдерживать.

Поведенческий анализ применялся в рамках различных успешных мероприятий. В качестве примера можно назвать организацию специализированной, индивидуальной обратной связи в режиме реального времени в отношении употребления каннабиса, его мотивов и причиняемого им вреда с помощью программы онлайн-исследований. Это привело к сокращению употребления каннабиса в краткосрочной перспективе. Использование методов самоограничения, например, поощрение составления индивидуальных планов, продемонстрировало свою эффективность в борьбе с курением. Ситуационное воздействие (метод, в рамках которого систематически используется установление очевидных последствий, направленное на противодействие употреблению наркотиков и подкрепление воздержания) является эффективным с точки зрения сокращения употребления кокаина, а также удержания пациентов с опиоидной зависимостью в программах лечения.

Независимо от ориентированности, процесс использования поведенческого анализа для разработки мероприятий в области борьбы с наркоманией и прочих связанных областях предусматривает три основных этапа:

- a) Определение целевых групп, элементов поведения (т.е. изначально существовавших мотивов и совокупности препятствий, которые предстоит преодолеть) и целевых моделей поведения для мероприятия.
- b) Рассмотрение поведенческих отклонений (напр., уклон в настоящее, излишняя самоуверенность, эффект воздействия рамок восприятия), которые могут присутствовать, а также конкретных рычагов воздействия на поведение (напр., использование стандартных установок, механизмов обратной связи и напоминаний), которые могут быть применены с целью создания более благоприятных условий для более здорового выбора.
- c) Планирование оценки воздействия любого из выбранных мероприятий.

См. справочный документ «Применение поведенческого анализа в политике и практике борьбы с употреблением наркотиков: возможности и проблемы».

В качестве примера можно привести возрастающую осведомленность о важности услуг по восстановлению сексуального здоровья для лиц, употребляющих наркотики, поскольку может возникать взаимодействие между рискованным поведением и связанными с ним проблемами. Тем не менее, в настоящий момент службы, оказывающие наркологические и сексологические услуги, функционируют отдельно друг от друга, что затрудняет предоставление «объединенного» лечения лицам, испытывающим проблемы обоих типов (см. [Сведения о решении проблем с сексуальным здоровьем, связанных с употреблением наркотиков](#), стр. 72).

Другой областью с аналогичными проблемами является употребление наркотиков в сочетании с наличием психических расстройств (см. [Сведения о коморбидности наркомании и психических расстройств](#), стр. 32). Показатели возникновения проблем с психическим здоровьем у людей, испытывающих проблемы с наркотиками, очень высоки, при этом достоверно установлено, что они нередко сталкиваются с трудностями в получении услуг, которые им необходимы.

В случае существования групп лиц, имеющих особые потребности, с высоким уровнем распространения проблем, которые могут неохотно обращаться в службы общего профиля, может быть целесообразным создать специализированные многопрофильные службы. В качестве примеров можно привести службы для мужчин, практикующих секс с мужчинами, которые употребляют наркотики, и практикующих «химсекс», или услуги для женщин, занимающихся проституцией, либо для бездомных, живущих на улице.

### Применение системного подхода

Вместо того, чтобы фокусироваться исключительно на проведении отдельных мероприятий, следует рассматривать проблему с точки зрения всей системы в целом, что подразумевает применение методов, предусматривающих совместные действия, межведомственное сотрудничество,

а также ряд преимуществ для исследователей, практикующих специалистов и лиц, ответственных за разработку политики. Такой подход поможет добиться максимальной синергии, эффективного использования ресурсов, а также результативной реализации программ. Кроме того, использование этого подхода привлекает внимание ко многим отдельным компонентам в рамках эффективных мер реагирования, побуждает к осмыслению того, как они взаимодействуют между собой, а также поощряет проведение планирования и управления ресурсами для всей системы в целом. Перенос внимания с отдельных программ или мероприятий и фактических данных в их поддержку на систему в целом влечет за собой проведение более широкого анализа поддерживающих факторов и участников. Кроме того, применение такого подхода также может побудить к рассмотрению более широкого круга альтернатив с точки зрения политики и заинтересованных сторон.

Следующие компоненты представляют собой важные аспекты как с точки зрения профилактики употребления наркотиков, так и в части систем предоставления лечения:

- целевые группы населения: их характеристики и потребности оказывают воздействие на определение подходящих мер и выявление доступных услуг;
- мероприятия: принятые программы, услуги и политика;
- модификаторы: те аспекты социальной, политической и культурной жизни, которые влияют на функционирование, реализацию и последствия мероприятий, такие как социальное неравенство, социальные нормы и законодательная база;
- организация: каким образом осуществляется взаимодействие между различными направлениями политики в процессе принятия решений, и из каких источников финансируется деятельность;
- кадры: профессиональный опыт и уровень подготовки лиц, занимающихся реализацией программ; и
- проведение исследований и контроль качества: разработка новых мероприятий и обеспечение надлежащего качества текущей деятельности.



## 5.3 | Мониторинг и оценка



### Задача мониторинга и оценки

Информация, исследования, мониторинг и оценка представляют собой одно из сквозных направлений в рамках Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками. Очевидно, что это обширная и сложная сфера, и в рамках настоящего руководства невозможно проработать данные темы во всех подробностях. Таким образом, задача настоящего руководства — представить общий обзор в отношении того, почему эти темы важны в контексте мер реагирования на проблему наркотиков, познакомить читателя с имеющимися на уровне ЕС ресурсами в этой области, а также рассмотреть некоторые отдельные вопросы системного уровня в отношении мер реагирования в форме мониторинга в связи с употреблением наркотиков.

Важно отметить, что, хотя эти направления деятельности могут зачастую совпадать или быть связанными между собой, а сами термины «мониторинг», «оценка» и «исследования» иногда употребляются как синонимы, между ними существуют значимые различия на концептуальном уровне. В самых общих чертах, «исследование» подразумевает комплекс действий, выстроенных таким образом, чтобы обеспечить сбор и оценку фактических данных с помощью научных методов для решения конкретного вопроса. «Мониторинг» означает сбор информации в динамике и ее регулярный анализ, например, с целью описания ситуации в любой момент времени или с целью выявления важных изменений. «Оценка» может быть основана на информации, полученной по результатам мониторинга, или проводиться как формальное исследование. Тем не менее, цель оценки состоит в том, чтобы составить суждение в отношении результатов применения политики, программы или мероприятия с учетом заранее установленных критериев успеха.

### Мониторинг мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании в Европе: обзор

Мониторинг и оценка являются основными задачами на этапе реализации программ. Понимание действий в рамках программы, мониторинг выполнения и характеристик клиентов, а также обеспечение того, чтобы услуги соответствовали целевым показателям, могут рассматриваться как ключевые аспекты надлежащего управления. Однако то, каким образом осуществляется такой мониторинг и анализ, зависит от конкретных услуг и условий. При разработке систем сбора данных важно, по возможности, использовать общепризнанные инструменты и меры, поскольку это позволяет эффективнее использовать мониторинг программ для содействия в формировании более общего понимания относительно деятельности на уровне систем.

На национальном и общеевропейском уровнях сбор данных о мерах медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании необходимо осуществлять по ряду причин. В их число входит создание более точной и целостной картины в отношении ситуации с наркотиками, выявление формирующихся тенденций на ранней стадии, нахождение объективной информации о передовой практике и обмен таковой с целью построения информационной базы для планирования и осуществления мероприятий, а также предоставление лицам, ответственным за принятие решений, фактических данных, необходимых для разработки национальных и региональных стратегий по борьбе с наркотиками и их оценки. В контексте ЕС, национальные координаторы сети Reitox ЕЦМНН играют ключевую роль в качестве поставщиков информации. Они также помогают проводить эпидемиологический мониторинг и оценку угроз, например, посредством Системы раннего предупреждения ЕС о появлении новых психоактивных веществ. Информация о сети национальных координаторов по вопросам наркомании Reitox представлен на [веб-сайте ЕЦМНН](#).

Эпидемиологическая информация имеет большое значение, поскольку она ложится в основу стратегического обсуждения того, какие меры реагирования необходимы, обеспечивает, чтобы такие меры реагирования оставались соразмерными потребностям, а также упрощает оценку различных вариантов политики в этой области. Работа по проведению мониторинга должна отражать основные цели мер реагирования на проблему наркотиков на общеевропейском и национальном уровнях, такие как снижение распространенности, частоты возникновения или степени тяжести медицинских и социальных последствий проблемного употребления наркотиков для населения. Основные области для ведения деятельности по сбору эпидемиологической информации включают, помимо прочего, мониторинг показателей распространенности употребления наркотиков, передачи гемоконтактных вирусов, случаев смерти от передозировки, заболеваемости в связи с употреблением наркотиков, а также количества людей, начинающих специализированное лечение от наркотической зависимости.

Помимо эпидемиологических данных, в рамках европейской системы наркологического мониторинга также происходит сбор информации о типе, характере и доступности мер реагирования, которые осуществляются государствами-членами ЕС для решения проблем, связанных с употреблением наркотиков. Хотя важность такой информации с методологической, практической и экономической точек зрения очевидна, ее сбор может составлять проблему. Например, такие мероприятия, как профилактика употребления

наркотиков, могут быть интегрированы в работу нескольких различных учреждений и составлять часть более общего комплекса мер, направленных на другие проблемные модели поведения. Издержки и возникающие на практике трудности, связанные с проведением тщательной проверки таких мероприятий в отдельности и в динамике, приводят к тому, что надежные количественные данные, которые можно использовать в агрегированной форме, зачастую отсутствуют. Более того, предоставление наркологических услуг все чаще происходит в рамках работы учреждений, имеющих более широкий профиль социального и медицинского обслуживания, при этом мониторинг и представление отчетов могут осуществляться именно на уровне таких учреждений. Это означает, что сбор информации о мероприятиях, связанных с употреблением наркотиков, а также получение доступа к такой информации могут оказаться затруднительными или сопряженными с чрезмерными затратами. Организация и предоставление социальных и медицинских услуг также существенно различаются в разных странах Европы, что составляет еще одну проблему с точки зрения реализации инициатив по внедрению стандартизированных процедур мониторинга. В целом, наличие таких трудностей означает, что за пределами некоторых весьма узких областей, в которых массивы количественных данных существуют и могут быть собираться систематически, основу для проведения сравнительного анализа мер реагирования на проблему наркотиков на общеевропейском уровне составляют качественные и экспертные данные совместно с ситуативными углубленными обзорами.

Данные, представленные в настоящем руководстве, демонстрируют, что меры реагирования на проблемы, связанные с употреблением наркотиков, могут быть описаны в общих чертах. Кроме того, существует возможность выявить области, в которых, как представляется, соответствующие меры реагирования отсутствуют или отличаются, а также отслеживать изменения в динамике. При этом также очевидно, что в некоторых важных областях данные отсутствуют, и определить надежные показатели качества или доступности услуг зачастую затруднительно. Больше оптимизма внушает то, что развитие информационных технологий создает новые возможности для осуществления мониторинга, которые с большой вероятностью повлияют на тот объем информации, который будет возможно собрать в будущем. В совокупности все это указывает на то, что как выявление основных потребностей в информации для разработки мер реагирования на проблему наркотиков в настоящем и будущем, так и разработку связанных с этим показателей, подходящих для проведения текущего мониторинга, следует рассматривать как приоритетные направления деятельности. Для этого необходимо использовать прагматичный двусторонний подход, который предусматривает выявление тех областей, которые в настоящее время являются как наиболее полезными, так и наиболее достижимыми, и ориентированность на такие области, а также параллельное ведение непрерывного поиска и развитие новых источников информации с целью заполнения существенных пробелов или создания информационной базы для разработок в областях, связанных с зарождающимися проблемами.

На системном уровне мониторинг должен способствовать выявлению и количественной оценке того, какие услуги существуют, что они в себя включают, и кому какая часть таких услуг предоставляется. Вне зависимости от области реагирования или уровня реализации, шаги, необходимые для того, чтобы проводимый мониторинг обеспечивал достижение таких целей, являются аналогичными.

Необходимой отправной точкой является разработка системы для мониторинга определенной области, основанной как на теоретических сведениях о том, какими должны быть основные компоненты мероприятия, так и на знаниях о том, какие услуги существуют. Цель этой системы состоит в установлении определенного набора мероприятий, которые можно сгруппировать таким образом, чтобы создать категорию реагирования для целей мониторинга. Исходя из этого определяется минимальный набор показателей или вопросов. После того, как это будет сделано, а сбор информации будет осуществляться на постоянной основе, полученные сведения могут использоваться для ответа на такие важные вопросы, как «осуществляется ли реализация на достаточном уровне?», «существуют ли пробелы в реализации?» и «соответствуют ли предоставляемые услуги тому, что известно об эффективной практике в соответствующей области?».

### Состояние дел и приоритеты в сфере мониторинга в некоторых важных областях реагирования

ЕЦМНН собирает данные по ряду эпидемиологических показателей в отношении всех стран ЕС, Норвегии и Турции, а также некоторую информацию, связанную с важными областями реагирования (см. [таблицу 5.1](#)). В [Европейском докладе о наркотиках](#): представлен ежегодный обзор таких данных, при этом данные на уровне страны содержатся в [30 Национальных докладах о наркотиках](#), а также в [Статистическом бюллетене](#), который обновляется ежегодно. В сочетании с информацией другого типа, например, о затратах на мероприятия, такие данные могут быть использованы для проведения различных видов оценки, включая оценку воздействия или анализ экономической эффективности. В настоящем пункте представлена более подробная информация о текущем состоянии дел в отношении сбора данных в основных областях реагирования, а также о приоритетных направлениях развития.

#### Профилактика

В теории профилактика обычно подразделяется на три основные области: всеобщая, селективная и адресная профилактика. Данная классификация отражает целевую группу населения соответствующего мероприятия и оцениваемый уровень риска для такой группы, а не общую цель или содержание проводимого мероприятия. В последнее время все больше внимания уделяется профилактике в окружающей среде. Поскольку профилактика употребления наркотиков зачастую проводится в рамках более общей стратегии, направленной на проблему злоупотребления психоактивными веществами, а иногда и на другие проблемные модели поведения, проведение мониторинга может оказаться особенно сложным. В настоящее время

на уровне ЕС имеется только описательная информация о масштабе и характере предоставления таких услуг, при этом существует необходимость в совершенствовании отчетности для обеспечения более надежного сравнительного анализа. В некоторых странах ситуация несколько лучше, но в целом способность осуществлять мониторинг деятельности в этой области на системном уровне остается ограниченной. Объем фактических данных в отношении эффективности мероприятий в этой сфере растет, однако такая информация не всегда понятна с точки зрения проведения мер реагирования. Работа по осуществлению мониторинга становится все в большей степени ориентированной на разработку показателей, способных выявить применение подходов, основанных на фактических данных, или аспектов качества программ, таких как использование справочников или руководств. Это отражает тот факт, что определение передовой практики и поощрение ее использования можно рассматривать как приоритетное направление в данной области.

### Снижение вреда, связанного с употреблением наркотиков

Меры по сокращению числа смертей и снижению иного вреда в связи с употреблением наркотиков, а также действия, направленные на минимизацию возможностей для нарушения общественного порядка, составляют неотъемлемую часть многих национальных стратегий по борьбе с наркотиками, а также представляют собой ясный стратегический приоритет в большинстве европейских стран. Сбор данных в этой области на общеевропейском уровне направлен на повышение качества информации об уровне реализации основанных на фактических данных мер по снижению вреда посредством осуществления мониторинга национальных стратегий и мер реагирования, проведения анализа имеющейся информации, а также документирования проектов на основе фактических данных с целью содействия в передаче опыта по всей территории Европы. Используемые в настоящее время методы основываются на эпидемиологических данных о проблемном употреблении наркотиков, об употреблении инъекционных наркотиков, а также о распространенности и тенденциях в области передачи инфекционных заболеваний. Помимо отслеживания вреда в форме хронических состояний, появляется все больше данных (как на национальном уровне, так и в рамках общеевропейских инициатив (напр., проект Euro-DEN)), которые проливают свет на причиняемый вред в форме острых состояний. Такие данные поступают по результатам обращений в отделения скорой медицинской помощи в связи с проблемами, вызванными употреблением наркотиков. В настоящее время имеющиеся на уровне ЕС основные массивы количественных данных для мониторинга мероприятий по снижению вреда, связанного с употреблением наркотиков, касаются раздачи игл и шприцов в рамках специализированных программ (в некоторых странах) и проведения опиоидной заместительной терапии. Кроме того, появляется все больше данных о предоставлении помещений для употребления наркотиков и проведении программ по применению налоксона. Как и в случае с мониторингом профилактических мероприятий, на уровне ЕС имеется только некоторая экспертная и описательная информация о масштабе и характере предоставления услуг по снижению вреда, однако для проведения сравнительного анализа качество такой информации необходимо повысить.

ТАБЛИЦА 5.1.

Собираемая ЕЦМНН значимая информация с точки зрения мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании

Уровень распространения употребления наркотиков среди населения в целом	Взрослые
	Школьники
Уровень распространения проблемного употребления наркотиков	Опиоиды
	Употребление инъекционных наркотиков
	Прочие наркотики
Потребность в лечении	Условия проведения лечения
	Первичное или последующее лечение
	Основные и второстепенные наркотики
	Способ введения и частота употребления
	Социально-демографические характеристики клиентов
Употребление наркотиков среди заключенных	До попадания в тюрьму
	В тюрьме
Случаи смерти от передозировки	Токсикологические данные (тип употребленных наркотиков)
	Социально-демографические характеристики
Инфекционные заболевания	Показатели заболеваемости ВИЧ, СПИД, ВГС и ВГВ
	Уровень распространения ВИЧ, ВГС и ВГВ
Меры медицинского и социального реагирования	Опиоидная заместительная терапия:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ количество клиентов</li> <li>■ информация о программе</li> </ul>
	Программы по раздаче игл и шприцев:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ количество предоставленных шприцев, клиентов, контактов</li> <li>■ площадки и географический охват</li> </ul>
	Профилактика: мнение экспертов об охвате мероприятиями различных типов

Примечание. Данные представлены в [Статистическом бюллетене](#), а аналитическая информация опубликована в [Европейском докладе о наркотиках](#) и в [Национальных докладах о наркотиках](#).

### Лечение наркомании

Обеспечение проведения целенаправленного и диверсифицированного лечения, а также доступа к таковому и повышение качества лечения являются ключевыми факторами для сокращения спроса на наркотики. ЕЦМНН собирает информацию с использованием нескольких инструментов мониторинга лечения для следующих целей:

- сбор данных о политике и организационной структуре в области лечения наркомании, а также о проведении, доступности и диверсификации такого лечения;

- сбор данных, документально отражающих меры по обеспечению качества, которые осуществляются странами для достижения и поддержания высокого качества медицинских услуг;
- сбор количественных данных о числе людей, прошедших лечение от наркотической зависимости на территории государств-членов ЕС, включая характеристики лиц, начинающих специализированное наркологическое лечение (напр., вид наркотика, социально-демографические характеристики), а также количество клиентов, проходящих опиоидную заместительную терапию.

В некоторых европейских странах существуют журналы учета лечения, связанного с употреблением наркотиков. Такие журналы содержат данные, которые могут быть использованы для оценки стратегий по борьбе с наркотиками и постановки новых целей. Так обстоит дело в Великобритании, где в рамках Национальной системы мониторинга наркологического лечения происходит сбор данных обо всех взрослых пациентах, начинающих такое лечение, включая причины прекращения лечения и его результаты. В других европейских странах важные сведения о результатах лечения были получены по результатам проведения долгосрочных неэкспериментальных исследований. В Ирландии в рамках исследования ROSIE также изучалось употребление психоактивных веществ в процессе лечения; исследование, которое проводилось в Германии, охватывало различные результаты лечения в специализированных центрах и службах первичной медико-санитарной помощи, а в рамках датского исследования также рассматривалось воздержание от употребления наркотиков. Некоторые из таких исследований предусматривали анализ показателей смертности и ее причин; также было проведено несколько исследований в отношении смертности по конкретным группам населения, подверженным высокому риску в силу различных причин, например, по потребителям инъекционных наркотиков и заключенным.

Кроме того, в некоторых странах существуют механизмы сбора данных, включающие систематическую оценку качества медицинских услуг по заранее определенным критериям. Такие системы ориентированы на представление отчетов о результатах, которые считаются показателями качества лечения. В качестве примеров можно назвать следующие: в Италии — национальная программа оценки результатов лечения (Piano nazionale Esiti), во Франции — [показатели качества и безопасности медицинских услуг](#) Haute Autorité de Santé, в Германии — [Институт качества и эффективности в здравоохранении](#), а в Швеции — Управление социального обеспечения (Socialstyrelsen). Указанные системы являются частью национальных механизмов мониторинга и оценки и должны содействовать повышению качества обслуживания, а также выявлению пробелов в исследованиях.

### Тюрьмы

В рамках программы по повышению качества и степени сопоставимости информации, касающейся мероприятий, которые осуществляются в тюрьмах на территории европейских стран, ЕЦМНН опубликовал методологическую основу для проведения мониторинга употребления наркотиков и связанных с этим мер реагирования в указанных условиях. Цель

ее использования состоит в повышении качества информации о наркотиках в тюрьмах, а также степени сопоставимости информации в данной области на уровне страны. Указанная методологическая основа включает два компонента, предусматривающих проведение мониторинга (в части эпидемиологических данных и мероприятий). В настоящее время ЕЦМНН сопоставляет данные об уровне распространения и моделях употребления наркотиков среди заключенных, о распространенности инфекционных заболеваний в тюрьмах, а также качественную информацию о текущей ситуации и изменениях в области употребления наркотиков в тюрьмах на национальном уровне. Обзор работы, проведенной ЕЦМНН в этом направлении, представлен на [веб-сайте ЕЦМНН](#).

### Оценка: понимание всех последствий реализации мер реагирования, связанных с наркотиками

Оценка подразумевает вынесение суждения о последствиях осуществления некоторой деятельности. Данные мониторинга, как правило, являются основополагающим компонентом такой оценки, хотя их могут дополнять определенные процедуры сбора информации.

Помимо сведений по конкретным целям отдельных мероприятий, данные, собранные с целью проведения оценки воздействия реализованных мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками, могут включать показатели достижения других, более общих стратегических целей. Например, оценка воздействия программ по раздаче игл и шприцев может включать потенциальные выгоды от сокращения количества мусора, связанного с употреблением наркотиков, для сообщества. Аналогичным образом, в рамках экономической оценки некоторых видов лечения наркотической зависимости (напр., опиоидной заместительной терапии) предполагается, что одно из его основных экономических преимуществ связано со снижением уровня преступности среди участников лечения и сопряженным с этим сокращением расходов на охрану правопорядка и систему уголовного правосудия. Понимание всех последствий реализации соответствующих мероприятий поможет создать информационную базу для выбора определенной политики, а также обеспечить, чтобы такие мероприятия предусматривали наиболее эффективное использование государственных ресурсов.

Продемонстрировать воздействие таких мер реагирования на общественное здоровье может быть проблематично. Для этого требуются системы данных и анализ, позволяющие выявить снижение показателя возникновения неблагоприятных последствий, вызванных проблемами с наркотиками, на уровне населения в целом. Кроме того, для этого требуются фактические данные, позволяющие с большой достоверностью отнести такие улучшения на счет реализации определенных мероприятий. В этой связи чрезвычайно важно, чтобы лица, ответственные за разработку политики, предусмотрели финансирование систем мониторинга, способных сформировать информацию, которая требуется для принятия решений в рамках соответствующих стратегий и планов действий по борьбе с наркотиками.





## Содействие успешной реализации: выводы с точки зрения политики и практики

### Использование фактических данных на практике

- Внедрение минимальных европейских стандартов качества в области сокращения спроса, а также разработка национальных стандартов и руководств в области качества могут способствовать повышению качества мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании в Европе.
- Веб-сайты, позволяющие с легкостью получить доступ к фактическим данным об эффективных мероприятиях, а также реестры примеров передовой практики, такие как [Портал передовой практики](#) ЕЦМНН, помогут повысить уровень использования программ, основанных на фактических данных. Онлайн-инструменты поддержки в рамках системы электронного здравоохранения также могут сыграть определенную роль в обеспечении следования передовой практике, например, посредством содействия в выдаче рецептов в соответствии с протоколами, повышения качества услуг по ведению пациентов или обеспечения доступа к фактическим данным или примерам передовой практики.

### Разработка и создание эффективных систем и партнерств

- Потребители наркотиков являются ключевыми партнерами в рамках мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками. Инициативы потребителей по созданию социальных предприятий, предоставляющих рабочие места в целях содействия социальной реинтеграции и восстановлению, а также оказывающих текущую поддержку людям, завершившим лечение, могут стать ценным дополнением к услугам по лечению и социальной реинтеграции.
- Многие люди, испытывающие проблемы с наркотиками, имеют сложные потребности и вынуждены обращаться в несколько различных служб. Межведомственное сотрудничество и установление прочных связей, а также разработка путей и протоколов направления на лечение имеют большое значение с точки зрения обеспечения эффективного и действенного реагирования на их многочисленные потребности.
- Если рассматривать оказание услуг в этой области как систему в целом, а не фокусироваться на отдельных мероприятиях, это позволит привлечь внимание к различным компонентам, необходимым для осуществления программы, а также к порядку их взаимодействия. Это способствует более эффективному использованию ресурсов и межотраслевому сотрудничеству, а также потенциально стимулирует рассмотрение более широкого спектра вариантов политики и заинтересованных сторон.

### Мониторинг и оценка

- Мониторинг ситуации с наркотиками и мер реагирования на выявленные проблемы является центральным элементом эффективной и действенной политики и практики борьбы с наркотиками. ЕЦМНН и прочие органы собирают эпидемиологические данные в широком спектре, однако собранная информация об осуществлении мер реагирования является отрывочной, и повышение ее качества должно стать приоритетным направлением деятельности. В число важных задач в этой области входит выявление основных потребностей в информации для разработки мер реагирования на проблему наркотиков в настоящем и будущем, а также разработка показателей для проведения текущего мониторинга.
- Оценка мероприятий и политики также важна для того, чтобы определить, какие меры действительно работают, при каких обстоятельствах, и возможны ли какие-либо непредвиденные последствия. В настоящее время база фактических данных о мерах реагирования является скудной во многих областях, и необходимо оказывать непрерывную поддержку как при проведении оценки, так и при реализации инициатив, предусматривающих обобщение данных и представление результатов. Полезным станет расширение систем мониторинга с включением в них анализа результатов осуществленных мер реагирования (например, результатов лечения).

Оценка должна предусматривать максимально объективный анализ последствий осуществления политики или программы, способов ее реализации, а также степени достижения ею поставленных целей. В идеальном случае оценка проводится с использованием точных с научной точки зрения методов и с привлечением оценщиков, не зависящих от изучаемых служб, чтобы обеспечить непредвзятость сделанных выводов.

Оценка получает все большее признание на уровне систем как центральный элемент обеспечения воздействия на общественное здоровье за счет мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками. Беспристрастность, обеспечиваемая за счет

использования непредвзятой системы для рассмотрения относительных преимуществ различных методов, может оказаться полезной в областях, в которых различные заинтересованные стороны имеют очень разные, но при этом в равной степени укоренившиеся мнения. Кроме того, благодаря непрерывному процессу диверсификации и инновационного развития, программы и услуги по сокращению спроса на наркотики в настоящее время охватывают широкий спектр подходов и методов. В этой связи становится сложнее оценивать относительную ценность таких различных подходов и методов. Например, выбор определенного профилактического мероприятия зачастую в большей степени зависит от таких аспектов, как доступность, стоимость, а также знакомство



с предлагающим мероприятие лицом или его харизма, а не от систематической оценки достоинств и недостатков альтернативных программ.

Более того, увеличение масштабов проведения мероприятий по профилактике, лечению и снижению вреда, с точки зрения как количества, так и разнообразия, повлекло за собой возникновение борьбы за клиентов между различными службами. Необходимость обосновывать расходование государственных средств на медицинские услуги требует установления рациональных критериев, а также наличия достаточных данных об их действенности и экономической эффективности. Таким образом, оценка услуг все чаще рассматривается как важный элемент разработки политики по борьбе с наркотиками, основанной на фактических данных.

Наконец, проблемы, связанные с употреблением наркотиков, продолжают претерпевать изменения, поэтому для обеспечения того, чтобы меры реагирования оставались пригодными для соответствующих целей, необходимо разрабатывать и оценивать новые модели обслуживания. Такие изменения происходят на более

общем фоне старения населения, что увеличивает экономическую нагрузку на бюджет здравоохранения по всему миру. Эта проблема уже начала вынуждать медицинские службы и лечебные учреждения искать более дешевые и гибкие решения, а ее воздействие со всей очевидностью просматривается на уровне всего сектора здравоохранения в целом. Увеличение давления на медицинские службы и ограниченность их ресурсов потенциально могут привести к сокращению финансирования, доступного для проведения оценки. С другой стороны, с точки зрения обеспечения максимальной ценности ограниченных ресурсов важность знания того, насколько эффективно работает лечение, и каким клиентам какие методы лечения подходят наилучшим образом, будет возрастать.

Существует ряд инструментов, помогающих проводить оценку мероприятий по сокращению спроса, включая [руководство ЕЦМНН по проведению оценки](#). Такие инструменты помогут сместить ориентированность политики и практики в сторону более масштабной и систематической оценки услуг по профилактике и лечению.



## Дополнительные ресурсы

### ЕЦМНН

- Статистический бюллетень.
- Европейский доклад о наркотиках: тенденции и изменения за 2017 год.
- Национальные доклады о наркотиках.
- Портал передовой практики — [Реестр Xchange](#).
- «Организации по проведению информационно-пропагандистской работы в целях влияния на политику в отношении наркотиков в Европе», документы ЕЦМНН, 2013 г.
- «Оценка политики по борьбе с наркотиками: 7-шаговое руководство», руководства, 2017 г.
- «Оценка: основной инструмент для совершенствования профилактики употребления наркотиков», монография, 2000 г.
- «Оценка лечения в случае злоупотребления лекарствами на территории Европейского союза», монография, 1998 г.
- «Руководство по проведению оценки лечения в области проблемного употребления наркотиков», аналитический обзор, 2007 г.
- Нил Хант (Neil Hunt), Элиот Альберт (Eliot Albert) и Вирджиния Монтаньес Санчес (Virginia Montañés Sánchez), «Участие и организация потребителей в рамках мероприятий по снижению вреда». «Снижение вреда: фактические данные, последствия и проблемы», глава 12, 2010 г.
- «Мероприятия по инициативе потребителей: растущий ресурс?», Рассел Уэбстер (Russell Webster), справочный документ.

### Прочие источники информации

- Проект по адаптации Программы обучения в области всеобщей профилактики в Европе ([UPC-ADAPT](#)).
- Европейские стандарты качества в области профилактики употребления наркотиков (EDPQS), [материалы для обучения в области стандартов качества](#).
- Консолидированная система проведения исследований в области реализации.
- Инструментарий по устранению пробелов УПН ООН.

Дополнительные ресурсы представлены по ссылке: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.

# Дальнейшие шаги: эффективные меры реагирования на проблемы наркомании в Европе

## Отправная точка

Настоящее европейское руководство по мерам реагирования разработано с целью представить читателям обзор сложной панорамы мер реагирования на проблемы наркомании во всей Европе. В настоящем руководстве определяются как возможности для совершенствования услуг, так и пробелы, требующие особого внимания. При этом их относительная важность зависит от национального контекста, что отражает неоднородность, наблюдаемую в части проблем с наркотиками на территории Европы. Тем не менее, можно сделать ряд общих выводов об основных текущих проблемах в области общественного здоровья, связанных с употреблением наркотиков, с позиций ЕС. Настоящее руководство подчеркивает многогранный характер проблем, связанных с наркотиками, и, соответственно, большое разнообразие мер реагирования, необходимых для удовлетворения различных потребностей и достижения различных целей. Это позволяет читателю проследить логику в выборе различных подходов и проделать мысленный путь через этапы разработки, целеполагания и реализации мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками. На протяжении всего доклада подчеркивается важность четкого определения проблемы, а также понимания последствий работы с различными целевыми группами в разных условиях реализации мероприятий. Признавая, что будут возникать новые проблемы, которые с большой вероятностью потребуют от нас адаптировать существующие и разработать новые меры реагирования, настоящее руководство было разработано вокруг центральной предпосылки о необходимости размышлять о формировании политики в отношении наркотиков и соответствующих услуг логически и структурно, исходя из результатов непрерывной оценки потребностей и на основании понимания того, какая информация о каких работах имеется. Более того, такой порядок структурного мышления повышает способность выявлять новые проблемы и реагировать на них.

Применяемые в Европе меры реагирования на проблемы, связанные с наркотиками, в значительной степени стали результатом эпидемии употребления инъекционного героина, захлестнувшей большинство стран в 1990-е годы. Были разработаны успешные модели обслуживания, оказавшие огромное воздействие на эту проблему. Мы во многих отношениях научились тому, что требуется для реагирования на потребности лиц, испытывающих проблемы с опиоидами или употребляющих инъекционные наркотики; интересно отметить, что многие из мероприятий, которые в настоящее время рассматриваются как ключевые меры реагирования в этой области, вначале считались спорными или даже противоречащими здравому смыслу. Однако в некоторых странах уровень реализации таких мероприятий продолжает оставаться ниже оптимального, и существует риск того, что улучшение показателей здоровья в этой области может быть подорвано. Вызывает беспокойство, что во времена жесткой экономии тот факт, что мы наблюдаем определенные успехи в данной сфере, может быть истолкован как предположение о том, что

дополнительные инвестиции больше не нужны. На самом деле прекращение достаточной поддержки мер реагирования, которые продемонстрировали как действенность, так и экономическую эффективность, таких как опиоидная заместительная терапия, будет неразумным с точки зрения общественного здоровья.

### Использование потенциала новых технологий

Заглядывая в будущее, важно понимать воздействие, которое оказывают новые технологии, глобализация, а также политические, социальные и демографические изменения на международном уровне на проблему наркомании в Европе. В качестве примера можно привести возникновение новых психоактивных веществ, а также то, как Интернет, социальные сети, новые платежные технологии и программное обеспечение для шифрования начинают менять способы приобретения и продажи наркотиков. Такие изменения не только влияют на рынок наркотиков, параллельно оказывая воздействие на модели употребления, но также имеют последствия с точки зрения соответствующих мер медицинского и социального реагирования в будущем. Это именно та область, в которой европейские страны зачастую готовы экспериментировать и оперативно внедрять инновации. Чтобы сохранить актуальность используемых мер, лица, занимающиеся реагированием на проблемы наркомании, должны продолжать вести разработки и, например, использовать потенциал новых технологий для содействия более эффективной реализации инициатив в области профилактики, лечения и снижения вреда. Приложения электронного здравоохранения потенциально способны увеличить охват некоторых услуг, например, за счет сельского населения или уязвимых молодых людей, которые могут неохотно обращаться в официальные службы. При этом они также могут способствовать реализации основанных на фактических данных мероприятий, помогая практикующим специалистам получать доступ к фактическим данным, содействуя проведению соответствующих мероприятий, повышая качество услуг по ведению пациентов, а также предоставляя обучение. В равной степени важно следить за достижениями в нейробиологии, в частности, в области новых методов медикаментозного лечения. Благодаря этому в клинический инструментарий могут добавиться новые инструменты, однако для обеспечения их эффективного использования важно определить наилучший способ их внедрения в дополнение к общепризнанным клиническим методам.

### Важность формирования и использования базы фактических данных

Довод о том, что меры реагирования должны основываться на фактических данных об эффективности, является центральным принципом европейской политики по борьбе с наркотиками, хотя некоторые критики могут возразить, что на практике это не всегда так. Тем не менее, представляется, что основанные на фактических данных меры реагирования получают все большее распространение в Европе, а с учетом текущей финансовой ситуации они привлекают больший интерес, чем когда бы то ни было, поскольку обеспечивают эффективное расходование ограниченных ресурсов здравоохранения. Понимание имеющихся фактических данных в поддержку любого конкретного мероприятия со всей очевидностью имеет большое значение, как и понимание способов использования таких фактических данных в качестве информационной базы для разработки мер реагирования. В будущем, по мере увеличения базы фактических данных и объединения различных мероприятий, понимание характера и роли фактических данных с большой вероятностью станет более сложным. Уровень компетенций в этой сфере возрастает, что демонстрируют достижения в таких областях, как передача знаний и реализация.

В настоящем руководстве мы исходим из понимания того, что «быть основанным на фактических данных» не является характеристикой, которая либо присуща определенному комплексу действий, либо нет. Напротив, это лишь оценка текущего состояния базы знаний в континууме неопределенности, а также в контексте определенных результатов. Последний аспект является основополагающим, поскольку фактические данные имеют смысл лишь в контексте определенных результатов, тщательно измеренных для отдельно взятой группы населения и условий. Изменение любого из этих параметров увеличивает неопределенность. Аналогичным образом, лишь потому, что определенная мера реагирования оказалась эффективной в одних условиях или при работе с одной группой

населения, нельзя предполагать, что она окажется столь же эффективной в других условиях или для других групп населения. Это означает, что интерпретировать и применять то, что мы знаем об «эффективных мерах», никогда не будет просто. Использование фактических данных считается наиболее полезным в случае обеспечения непрерывности этого процесса: таков вывод и ключевой тезис настоящего руководства. Это также подразумевает необходимость принять тот факт, что мероприятия для решения многих проблем всегда будут основываться на ограниченном объеме информации, и их всегда придется адаптировать с учетом определенных условий, в которых они будут использоваться.

Таким образом, чрезвычайно важно продолжать развитие базы знаний во всех областях — не только в отношении того, работают ли различные типы мер реагирования, как новые, так и существующие на протяжении более длительного времени, и при каких обстоятельствах, но и касательно того, в какой степени они реализуются, и насколько эффективно. Координация и сотрудничество между европейскими странами в области проведения исследований, мониторинга и обмена передовой практикой в отношении мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании имеют большое значение для повышения эффективности и действенности усилий в этой сфере.

### Преимущества системного мышления и партнерств

В настоящем руководстве подчеркивается ценность системного подхода к анализу, при этом необходимость координации и объединения различных мероприятий получает все большее признание. Причиной является не только то, что многие люди могут нуждаться в удовлетворении нескольких потребностей, но и то, что проблемы с наркотиками имеют сложную природу и нередко сопряжены с другими медицинскими или социальными проблемами либо сопутствуют им. В настоящем руководстве представлено множество примеров того, когда существует возможность повысить степень координации и интеграции мер реагирования на проблемы наркомании, включая: инициативы по профилактике на уровне сообщества, тюрьмы и система уголовного правосудия, сексологическое и психиатрическое лечение, а также услуги жилищной поддержки и социального обеспечения. Во всех этих областях скоординированные меры реагирования с большой вероятностью обеспечат значительное улучшение показателей здоровья и будут способствовать более эффективному использованию ограниченных ресурсов. Некоторые группы населения имеют особую потребность в интегрированных услугах, например, стареющие потребители опиоидов, которые особенно уязвимы перед проблемами со здоровьем. Для этого наркологическим службам, вероятно, всего, потребуются установить контакты с более широкой группой поставщиков медицинских и социальных услуг общего профиля, таких как гериатрические медицинские службы, и создать с ними партнерства. В определенных случаях потребуются разработать специализированные медицинские услуги — в некоторых частях Европы это уже происходит.

Неотъемлемой частью системного подхода и еще одним общим выводом настоящего руководства является особая важность партнерств для разработки эффективных мер реагирования на проблемы наркомании. Необходимость в них вызвана тем, что многогранный характер проблем, связанных с наркотиками, требует организации сотрудничества с привлечением различных служб, а для успешного внедрения услуг с учетом местных условий требуются участие и поддержка сообществ. Кроме того, проблемы, связанные с наркотиками, по-разному влияют на потребителей услуг, членов их семей и сообщество в целом. Различные точки зрения и опыт могут внести бесценный вклад в разработку и реализацию соответствующих услуг.

Дополнительная ценность за счет создания партнерств также существует на уровне ЕС и на международном уровне. В настоящем руководстве представлены примеры финансируемых ЕС исследовательских проектов и инициатив по внедрению передовой практики, в том числе посвященных разработке стандартов для проведения мероприятий в ночных клубах или разработке приложений электронного здравоохранения. Межведомственные партнерства также имеют большое значение и внесли свой вклад в разработку руководств в отношении мер медицинского

и социального реагирования в некоторых областях, которые были использованы при составлении настоящего документа.

### **Ориентированность на причиняемый вред и случаи смерти**

В настоящем руководстве подчеркивается важность реагирования на случаи заражения гепатитом, поскольку в настоящее время на эту группу заболеваний в Европе приходится значительная доля расходов на здравоохранение, связанных с употреблением наркотиков. Более того, в случае если не будут приняты эффективные меры, в будущем расходы, связанные, в частности, с заражением гепатитом С, с большой вероятностью будут расти по экспоненте. В настоящее время благодаря появлению новых методов лечения существует окно возможностей, и уничтожение этого заболевания теперь представляется вполне реальным. Однако для достижения этой амбициозной цели потребуются инвестиции и более эффективная координация между наркологическими службами и специализированными службами по лечению заболеваний печени. Это необходимо не только для обеспечения достаточного охвата лечением, но и для гарантии того, что будут выявлены лица, подвергающиеся риску заражения, и будут приняты меры для предотвращения заражения в будущем.

В существующих в настоящее время мерах реагирования наблюдается очевидный пробел — речь идет об эффективном вмешательстве, направленном на сокращение количества случаев передозировки наркотиков: показатели передозировок с летальным исходом остаются высокими во многих странах, а в некоторых из них даже возрастают. И это несмотря на тот факт, что многие из факторов риска, связанных со смертельными передозировками, теперь хорошо известны. В последнее время были достигнуты некоторые потенциально важные успехи: например, опиоидные антагонисты, такие как налоксон, стали использоваться более широко. К числу важных вопросов в данной области относятся следующие: Видим ли мы новое поколение молодых потребителей опиоидов и полинаркоманов в некоторых странах? Становится ли европейская группа потребителей опиоидов более уязвимой для передозировки по мере старения, и если да, то какие последствия это имеет с точки зрения предоставления услуг? Каков наиболее эффективный способ реагирования на угрозу, создаваемую недавним появлением сильнодействующих синтетических опиоидов, таких как фентанилы, которые могут играть определенную роль при передозировках со смертельным исходом, но иногда остаются незамеченными? С учетом увеличения доступности и значимости новых и неизвестных психоактивных веществ на рынке наркотиков, одной из первоочередных мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками, является наращивание потенциала токсикологических и криминалистических служб. Однако в настоящее время пробел в данной области существует во многих странах, и это означает, что наша способность выявлять новые проблемы в указанной сфере и реагировать на них развита слабо.

Кроме того, наблюдаются волна смертей, связанных с употреблением таблеток с высоким содержанием МДМА, а также с употреблением некоторых классов новых психоактивных веществ, таких как синтетические каннабиноиды. Возникновение этих новых веществ также напоминает нам о том, что применяемые нами меры реагирования в определенной степени не успевают за изменениями в характере проблемы наркомании в Европе. Наше понимание того, какие методы профилактики, лечения и снижения вреда являются эффективными, остается ограниченным в этих областях. Это важный вызов с точки зрения будущих мер реагирования, поскольку некоторые из проблем со здоровьем и, соответственно, потенциальные мероприятия, связанные с этими наркотиками, скорее всего, будут другими. Представляется, что, например, может потребоваться уделять больше внимания причинению вреда в форме острых состояний, коморбидным психическим расстройствам, а также проблемам в половой сфере. Также с большой вероятностью потребуется более активное вовлечение новых групп лиц, некоторые из которых могут не осознавать, что у них есть проблемы, или не рассматривать традиционные наркологические службы как подходящие для удовлетворения их потребностей.

### **Выявление новых областей политики для проведения исследований и принятия мер**

Источником будущих сложностей с точки зрения мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками, в Европе потенциально может стать изменение



общественного мнения, а также некоторые новые политические взгляды в области употребления каннабиса. Например, в некоторых странах возрастает интерес к уменьшению препятствий для употребления этого наркотика «в медицинских целях», при этом представляется, что в целом существует тенденция к формированию политики в отношении каннабиса, имеющей менее ограничительный и менее карательный характер. Любые изменения в этой области имеют последствия с точки зрения мер реагирования на употребление этого наркотика в части профилактики, лечения и снижения вреда, при этом некоторые из них могут быть характерны исключительно для европейских условий. Например, в отличие от других частей света, в Европе каннабис зачастую употребляют вместе с табаком, что указывает на другую потенциально важную область совпадения стратегических приоритетов в области охраны общественного здоровья. По сути, это та сфера, в которой лица, ответственные за разработку политики, должны быть в курсе последних изменений и фактических данных по мере их появления.

В более общем смысле, принцип рассмотрения проблем с наркотиками с точки зрения конкретных психоактивных веществ все реже подходит для лиц, обращающихся за помощью, которые зачастую испытывают проблемы, связанные с употреблением нескольких психоактивных веществ, включая алкоголь и лекарственные препараты. Приблизительно в половине стран ЕС меры реагирования на проблемы, связанные с наркотиками, в настоящее время организованы в рамках более общей политики реагирования на проблему зависимости и злоупотребления психоактивными веществами. Это соответствует рекомендуемому настоящим руководством системному подходу, и здесь важно определить выгоды и издержки, связанные с указанным изменением. Это также имеет последствия с точки зрения оценки национальной политики и стратегических документов в области борьбы с наркотиками, интерес к которым возрастет. Важно разрабатывать логические модели, предусматривающие использование более общих входных данных и выбор мер, которые имеют более широкий спектр воздействия.

Кроме того, существуют возможности с точки зрения применения новых подходов к разработке и реализации мер реагирования. В качестве примера в настоящем отчете назван поведенческий анализ, обладающий потенциалом для усовершенствования мер реагирования посредством их использования при выявлении возможностей для новых мероприятий, улучшения их структуры и реализации, а также проведения оценки. Указанный метод имеет ценность не только в случае его применения в отношении мер реагирования, но также и с точки зрения анализа того, почему некоторые программы не работают так, как ожидалось. Демонстрация полезности таких новых подходов может стать благодатной почвой для дальнейшей работы.

### **Обеспечение гибкости и своевременности реагирования на проблемы наркомании**

Возникновение новых психоактивных веществ, а также недавние события в Северной Америке, где проблема злоупотребления рецептурными опиоидными препаратами переросла в связанный с опиоидами кризис в системе здравоохранения, напоминают нам о том, что современные проблемы наркомании могут меняться очень быстро и способны преодолеть существующие политики по борьбе с наркотиками и модели реагирования на такие проблемы. Очевидные сложности в этой сфере также несет и то, что социальные и политические проблемы, возникшие за пределами Европейского союза, привели к росту миграции и демографическим изменениям в некоторых европейских странах. Связанные с этим социальная изоляция, психологические травмы и социальное перемещение потенциально способны увеличить уязвимость отдельных лиц с точки зрения возникновения проблем, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, поэтому при разработке мер реагирования на проблемы наркомании в будущем важно учитывать потребности новых мигрантов. Как и в других областях, опыт, полученный по результатам успешного взаимодействия с другими группами населения, с большой вероятностью может применяться и в этой сфере, в особенности это касается необходимости работать в партнерстве с участниками сообщества с целью формирования доверия, признания многообразия, а также разработки моделей обслуживания, подходящих для различных культур.

На фоне текущих социально-демографических и экономических изменений, глобализации и достижений в области цифровых технологий, эпидемиологический мониторинг, раннее предупреждение и оценка угроз имеют определяющее значение с точки зрения обеспечения того, чтобы наши меры реагирования на проблемы, связанные с наркотиками, оставались соразмерными потребностям. Методы оперативной оценки информации и реагирования также с большой вероятностью все чаще будут играть ключевую роль в обеспечении надлежащего и своевременного реагирования на новые тенденции и изменения. Текущая операционная стратегия ЕЦМНН основана на убеждении, что ЕЦМНН может наилучшим образом способствовать обеспечению охраны здоровья и безопасности граждан ЕС посредством проведения анализа проблем в сочетании с критическим обзором возможных мер реагирования и предоставлением практических инструментов в поддержку политических решений и практических мер. Настоящее руководство представляет собой нашу наиболее амбициозную на сегодняшний день попытку скомпоновать имеющуюся информацию в один удобный для использования документ. Настоящее руководство указывает на пробелы в знаниях и практике, а также на возможности для улучшения и развития, что позволяет использовать его в качестве основы для обновленной программы работы в области мер медицинского и социального реагирования на следующие три года и далее.





## GETTING IN TOUCH WITH THE EU

### In person

All over the European Union there are hundreds of Europe Direct Information Centres. You can find the address of the centre nearest you at: <http://europa.eu/contact>

### On the phone or by e-mail

Europe Direct is a service that answers your questions about the European Union. You can contact this service

- by freephone: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certain operators may charge for these calls),
- at the following standard number: +32 22999696 or
- by electronic mail via: <http://europa.eu/contact>

## FINDING INFORMATION ABOUT THE EU

### Online

Information about the European Union in all the official languages of the EU is available on the Europa website at: <http://europa.eu>

### EU Publications

You can download or order free and priced EU publications from EU Bookshop at: <http://bookshop.europa.eu>. Multiple copies of free publications may be obtained by contacting Europe Direct or your local information centre (see <http://europa.eu/contact>)

### EU law and related documents

For access to legal information from the EU, including all EU law since 1951 in all the official language versions, go to EUR-Lex at: <http://eur-lex.europa.eu>

### Open data from the EU

The EU Open Data Portal (<http://data.europa.eu/euodp/en/data>) provides access to datasets from the EU. Data can be downloaded and reused for free, both for commercial and non-commercial purposes.





## О настоящем руководстве

Настоящее руководство и пакет сопутствующих онлайн-материалов создают «реперную точку» для лиц, осуществляющих планирование или реализацию мер медицинского и социального реагирования на проблемы наркомании в Европе. То, какие из мер реагирования являются наиболее подходящими, зависит от конкретных проблем, связанных с наркотиками, обстоятельств их возникновения, а также типов вмешательства, которые являются возможными и социально приемлемыми. Предоставляя основную информацию о некоторых из наиболее важных проблем, связанных с употреблением наркотиков в Европе, а также о мерах реагирования на таковые, настоящее руководство имеет целью оказание содействия лицам, вовлеченным в решение этих проблем, в разработке новых программ и совершенствовании существующих.

## О ЕЦМНН

Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (ЕЦМНН) является основным источником информации и утвержденным полномочным органом по вопросам, связанным с наркотиками, в Европе. Уже более 20 лет ЕЦМНН осуществляет сбор, анализ и распространение научно подтвержденной информации о наркотиках, наркомании и их последствиях, представляя аудитории основанную на фактических данных картину такого явления, как наркомания, на общеевропейском уровне.

