This PDF was generated automatically from the web page located at this address: https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en. Some errors may have occurred during this process. For the authoritative and most recent version, we recommend consulting the web page.

Рамочная программа действий для разработки и реализации медико-социальных ответных мер на проблемы, связанные с наркотиками.

Введение

Представленная здесь рамочная программа действий поможет прояснить текущие представления о процессе принятия ответных мер и факторах, которые необходимо учитывать на каждом этапе. Данная публикация представляет особый интерес для тех, кто занимается планированием политики в области здравоохранения и социального обеспечения или вмешательств для решения проблем, связанных с наркотиками, но в равной степени может применяться и для ответных мер на индивидуальном уровне.

Она также создает основу для структурирования различных мини-руководств, которые вместе составляют *Медико-социальные ответные меры на проблемы, связанные с наркотиками: Европейское руководство*.

Содержание:

Обзор

Рамочная программа действий

Определение проблем

Отбор ответных мер

Типы ответных мер

Реализация

Обзор

- Медицинские и социальные меры реагирования на проблемы наркотиков в Европе осуществляются в контексте политики ЕС, национальной и местной политики и нормативной базы, и эти факторы влияют на выбор и реализацию мер вмешательства.
- Ответные меры должны соответствовать ряду ключевых принципов, таких как уважение прав человека, включая право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.
- Разработка и реализация мер реагирования на проблемы наркотиков, будь то на уровне ЕС, на национальном, местном или индивидуальном уровне, включает три основных этапа:
    - определение характера проблем, которые необходимо решить;
    - отбор потенциально эффективных мер для их решения; решать эти
    - проблемы; а также реализация, мониторинг и оценка воздействия реализованных мероприятий.
- На каждом этапе нужно рассматривать множество различных факторов; некоторые из самых важных изложены здесь.

Вред, связанный с употреблением наркотиков, зависит от типа наркотиков и способа их употребления, кем и в каких условиях. Многочисленные способы взаимодействия этих факторов приводят к широкому спектру возможных сценариев употребления наркотиков, которые приводят к медицинским и социальным последствиям различной степени тяжести. Наиболее распространенные комбинации форм употребления наркотиков, социальный профиль людей, употребляющих наркотики, и условия, в которых употребляют наркотиков, различаются в разных странах Европы, и, как следствие, характер и степень их проблем, связанных с наркотиками.

Помимо различий между странами, употребление наркотиков и связанные с ним проблемы могут меняться с течением времени. Это означает, что не может быть единой концепции решения проблем, связанных с наркотиками, и что те, кто по роду своей деятельности призваны реагировать на эти вызовы, должны регулярно анализировать предоставление предоставляемых услуг и адаптировать проводимые вмешательства или разрабатывать новые для удовлетворения изменяющихся потребностей. Также указывается на необходимость системного подхода, при котором оценка эффективности составляет часть процесса разработки, реализации и мониторинга мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками.

Здесь мы представляем основные вопросы, которые необходимо принять во внимание при разработке и осуществлении медико-социальных мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками. Также описана структура, на основе которой разработаны *Медико-социальные ответные меры на проблемы, связанные с наркотиками : Европейское руководство* . Рамочная программа действий разработана в помощь тем, кто занимается разработкой и реализацией медико-социальных вмешательств, и служит концептуальным контрольным списком при

пересмотре текущей политики или практики или разработке новых мероприятий.

Основы для разработки медико-социальных ответных мер на проблемы, связанные с наркотиками.

Медико-социальные ответные меры на проблемы, связанные с наркотиками: Европейское руководство 2021" является ориентиром для тех, кто планирует или предпринимает медико-социальные меры в ответ на проблемы, связанные с наркотиками в Европе. Наиболее подходящие ответные меры будут зависеть от характера конкретных проблем с наркотиками, контекста, в котором они возникают, и типов вмешательства, которые являются возможными и социально приемлемыми. Предоставляя нужную информацию о некоторых наиболее важных проблемах, связанных с наркотиками в Европе и возможных ответных мерах, руководство призвано помочь тем, кто участвует в решении этих проблем, в разработке новых и совершенствовании существующих программ.

Представленная здесь рамочная программа действий поможет прояснить текущие представления о процессе реагирования и факторах, которые необходимо учитывать на каждом этапе. Данная программа будет представлять особый интерес для тех, кто планирует политику в области здравоохранения и социального обеспечения или вмешательства для решения проблем, связанных с наркотиками, но в равной степени может применяться и для соответствующих мер на индивидуальном уровне.

Представленная здесь схема действий поможет прояснить текущие представления о процессе реагирования и факторах, которые необходимо учитывать на каждом этапе. Это будет представлять особый интерес для тех, кто планирует политику в области здравоохранения и социального обеспечения или вмешательства для решения проблем, связанных с наркотиками, но в равной степени может применяться и для реагирования на индивидуальном уровне.

Данная основа также формирует структуру различных компонентов книги "*Медико-социальные ответные меры на проблемы, связанные с наркотиками: Европейское руководство 2021*", в которой рассматриваются медицинские и социальные меры в ответ на ряд проблем, связанных с наркотиками в Европе с трех различных точек зрения: типы и модели употребления наркотиков; роль различных условий; и потребности конкретных групп. Очевидно, что эти различные точки зрения совпадают, и в тексте выделены наиболее важные из них.

Определение: медико-социальные ответные меры на проблемы, связанные с наркотиками

Меры реагирования на проблемы, связанные с наркотиками - это любые действия или вмешательства, которые предпринимаются для устранения негативных последствий, в результате такого явления, как потребление запрещенных наркотиков.

При рассмотрении медико-социальных мер на проблемы, связанные с наркотиками, основное внимание уделяется тем действиям или мероприятиям, которые направлены на борьбу с употреблением наркотиков и их последствиями и вреда для здоровья и общества, такими как смертность, распространенность инфекционных заболеваний, зависимость, психические расстройства и социальная изоляция. Данное определение не включает правоприменительные меры для обеспечения соблюдения нормативно-правовых положений о наркотиках или сокращения предложения наркотиков; эти вопросы рассматриваются *в Отчете ЕС о рынках наркотиков (EU Drug Markets Report)*.

Три этапа разработки мер в ответа на проблемы, связанные с наркотиками.

Употребление наркотиков и связанные с ним проблемы - это сложное и многогранное явление, которое претерпевает изменения с течением времени. Поэтому ответные меры, необходимые для предупреждения и смягчения связанного с ним вреда для отдельных лиц и общества, в силу обстоятельств, многочисленны и разнообразны. Более того, им должна быть присуща гибкость с тем, чтобы адаптироваться к меняющимся моделям потребления наркотиков и связанным с ними проблемам, а также к различным условиям в отдельной стране.

Процесс реагирования на проблемы наркотиков можно разделить на три больших этапа (рис. 1): определение конкретных проблем, связанных с наркотиками, которые необходимо решить; выбор ответных мер или вмешательств, которые необходимо реализовать; и реализация этих вмешательств, причем мониторинг и оценка воздействия являются неотъемлемой частью этого этапа. Этот подход можно применять при разработке ответных мер на любом уровне - национальном, местном или системном. В равной степени эти же основные процессы применимы при разработке мер реагирования на конкретную проблему в первый раз или при пересмотре текущей ситуации. Хотя это не является основной темой данной статьи, те же самые шаги в широком смысле - выявление проблемы или оценка потребностей; выбор ответных мер или вмешательства; реализация и анализ - также целесообразны при работе с лицами, употребляющими наркотики.

Во всех случаях отправной точкой должно быть понимание масштаба и характера проблем, которые необходимо решить, что затем может быть преобразовано в цели изменений. Такое понимание может быть получено в результате анализа имеющихся данных по проблеме, начиная от национальной статистики и заканчивая местными исследованиями и оценками

потребностей, а также консультаций с заинтересованными сторонами, включая людей, употребляющих наркотики, и их ближайших знакомых. Выбор приоритетов и целей вмешательства вытекает из определения проблемы с учетом отношения к этим вопросам на уровне государственной политики, а также местными и национальными приоритетами.

Рис. 1 Три основных этапа разработки ответных мер на проблемы, связанные с наркотиками

Figure 1. The three broad stages of developing responses to drug problems

На втором этапе принимаются решения в отношении действий, которые должны быть предприняты, и формулируются планы по их реализации. На этом этапе необходимо рассмотреть такие факторы, как виды вмешательств, которые, вероятнее всего, будут эффективными, целевые группы и условия, в которых мероприятия будут реализовываться.

В зависимости от обстоятельств, это может включать отбор из ряда возможных вариантов вмешательств, которые доказали свою эффективность; принятие и адаптацию вмешательств, эффективность которых была доказана в других странах; или расширение или оптимизацию существующих вмешательств, основанных на доказательствах. Если подходящих вариантов не существует, на этом этапе процесса может быть разработана новая виды вмешательств. Если программа или стратегия уже разработана, может возникнуть необходимость пересмотреть ее с учетом потребностей конкретных групп или восполнить недостатки в плане охвата. На эти решения будут влиять такие аспекты, как масштаб и серьезность проблемы, имеющиеся ресурсы и компетенции, ожидаемые результаты, а также ценности и предпочтения сообщества.

После того как выбраны подходящие ответные меры, наступает следующий этап - реализация. Сработает ли научно обоснованное вмешательство в конкретном случае, зависит от того, как оно применяется на практике, а также от условий на местах. Поэтому важным компонентом этого этапа является мониторинг и оценка реализации, включая затраты и результаты, которые необходимо учесть в последующем процессе анализа и планировании.

Общепринятый контекст и ключевые принципы

Различные международные документы и политика, включая Общую позицию на уровне ССГА ООН , стратегию ЕС по борьбе с наркотиками и другие документы ЕС, такие как минимальные стандарты качества для снижения спроса, выделяют ряд ключевых принципов для медико-социальных ответных мер на проблемы, связанные с наркотиками. Для целей данного

руководства мы выделили те из них, которые являются центральными для мер реагирования в этой области (см. вставку: Ключевые принципы медико-социальных ответных мер на проблемы наркотиков в Европе). Эти принципы являются основополагающими для всех медико-социальных мер реагирования и будут рассматриваться в различных контекстах в рамках нескольких компонентов ""*Медико-социальные ответные меры на проблемы, связанные с наркотиками: Европейское руководство 2021*"".

Нормативно-правовая база страны и правоприменительная практика, которую она осуществляет, могут оказать значительное влияние на ответные медико-социальные меры, выступая либо в качестве барьера, либо в качестве фактора, способствующего реализации этих мер (см. вставку: Основные направления политики и нормативно-правовая база). Например, правоприменительная деятельность, направленная на людей, употребляющих наркотики, может препятствовать обращению за помощью, а деятельность по контролю над наркотиками может усугубить вред, связанный с употреблением наркотиков, и стать препятствием для эффективной и результативной работы медицинских и социальных служб. С другой стороны, трудовое законодательство, направленное на профилактику дискриминации лиц, имевших в прошлом проблемы с наркотиками, может способствовать социальной реинтеграции и повысить эффективность программ лечения и реабилитации. Таким образом, подходы на уровне законодательства и политики государств-членов ЕС, которые значительно различаются, могут оказывать большое влияние на предпринимаемые и финансируемые медико-социальные меры, а также на их эффективность.

В остальных разделах данного документа описана схема планирования ответных мер и более подробно рассмотрены факторы, которые необходимо учитывать на каждом этапе.

Ключевая политика и нормативно-правовая база

Повестка дня Организации Объединенных Наций на период до 2030 года в области устойчивого развития представляет собой всеобъемлющую глобальную основу для политики в области здравоохранения и социального обеспечения. Цели устойчивого развития (ЦУР) создают платформу для действий по улучшению экономических, социальных и экологических условий во всем мире. Действия для решения проблем, связанных с наркотиками могут внести важный вклад в эту область, в частности, в рамках

- Цели 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.

В рамках этой цели эффективные медико-социальные меры, призванные решить проблемы, связанные с наркотиками окажут непосредственное воздействие на три задачи:

3.3 К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней; обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.
3.4 К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики, лечения, поддержания психического здоровья и благополучия.
3.5 Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем

Стратегия ЕС по борьбе с наркотиками и сопровождающий ее план действий на 2021-2025 гг. предусматривают научно обоснованный, интегрированный, сбалансированный и междисциплинарный подход к феномену наркотиков на национальном уровне, уровне ЕС и международном уровне. В новой стратегии признается масштабное негативное воздействие наркотиков на отдельных людей, сообщества и экономику, а также более широкий вред, связанный с рынками наркотиков. Кроме того, в Общей позиции ЕС на ССГА ООН 2016, представленной на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по глобальной проблеме наркотиков, подчеркивается, что ее целесообразность основана на понимании того, что "... политика в отношении наркотиков должна строиться на взвешенном подходе общественного здравоохранения, основанном на научных данных и подкрепленном надежными и объективными системами мониторинга и оценки, в соответствии с правами человека, признанными в качестве таковых международными документами в области права". В соответствии с Повесткой ЕС, она также подчеркивает необходимость решения проблемы сокращения как спроса, так и предложения.

Медико-социальные меры реагирования на проблемы, связанные с наркотиками в основном относятся к элементу наркополитики по снижению спроса. В отношении снижения спроса, в Общей позиции ЕС говорится, что "...эффективная, целенаправленная, междисциплинарная и научно-обоснованная политика снижения спроса на наркотики должна включать профилактику, раннее выявление и вмешательство, снижение риска и вреда, лечение, реабилитацию, социальную реинтеграцию и восстановление, а также с упором на преемственность предоставления услуг." В нем также подчеркивается, что в соответствии с целями договоров о контроле над наркотиками в целях охраны здоровья населения, лица с наркотической зависимостью должны рассматриваться как лица, нуждающиеся во внимании, уходе и лечении с целью улучшения их здоровья, содействия их социальной реинтеграции и снижения стигмы и маргинализации.

Ключевые принципы медико-социальных ответных мер на проблемы наркотиков в Европе

Ответные медико-социальные меры должны основываться на подходе общественного здравоохранения, и:

- Соблюдать права человека, в том числе:
  - право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья ;
  - право людей, употребляющих наркотики, давать информированное согласие на
- лечение;
- соблюдать этические принципы, включая информированное согласие,
- конфиденциальность и равенство доступа; способствовать вовлечению пользователей услуг и сверстников в разработку и предоставление услуг;
- основываться на оценке потребностей и соответствовать конкретным требованиям целевой группы населения;
- учитывать культурные и социальные особенности, включая гендерную проблематику и неравенство в сфере здравоохранения; и

быть надлежащим образом разработаны и основаны на научных доказательствах, должным образом контролироваться и оцениваться.

Определение проблемы и оценка потребностей

Определение проблемы или оценка потребностей могут проводиться на разных уровнях и различными субъектами, включая государственные органы, специалистов по планированию, консультантов или практиков. Возможны различные подходы, и существует множество инструментов для содействия данному процессу, например, Комплект ресурсов по профилактике и оценке (PERK) и плановые индикаторы, поддерживаемые ЕЦМНН (EMCDDA). На индивидуальном уровне практикующие врачи могут использовать хорошо зарекомендовавшие себя инструменты оценки, такие как Европейский индекс тяжести зависимости или тест на выявление расстройств, связанных с употреблением наркотиков. Электронный банк инструментов оценки содержит широкий выбор инструментов, которые могут быть полезны как на индивидуальном, так и на популяционном уровнях.

Рис. Факторы, которые следует учитывать на этапе 1: определение проблемы

Figure 2: Factors to be considered in stage 1: problem definition

На начальном этапе оценки необходимо ответить на ряд ключевых вопросов: кто подвергается воздействию; какие виды веществ и модели потребления используются; где наблюдается проблема? Меры реагирования должны быть адаптированы к конкретным проблемам, связанным с наркотиками, которые могут различаться в разных странах и меняться с течением времени. Широкий спектр факторов, которые необходимо учитывать на этом этапе процесса, рассматривается в данном разделе и наглядно приводится на Рис. 2.

Понимание проблем, возникающих при употреблении конкретных видов наркотиков или отдельных схем их употребления

Психоактивные вещества действуют на мозг, вызывая различные изменения в восприятии, настроении, мышлении и поведении. Первоначально эти эффекты могут быть положительными, например, облегчение боли или душевных страданий, или получение удовольствия, но они также могут привести к ряду вредных последствий - либо в результате прямого токсического воздействия вещества на организм, либо в результате интоксикации, поскольку наркотики могут вызывать состояние эйфории, нарушая при этом рациональное мышление и физическую координацию. Если человек в состоянии опьянения управляет автомобилем, управляет техникой или занимается физической деятельностью, он может травмировать себя или других людей и даже, в отдельных случаях, стать причиной смерти. Люди в состоянии опьянения также могут совершать насильственные действия либо в домашних условиях, либо в социальных ситуациях, способствующих такому поведению, например, в барах, переполненных другими людьми в состоянии опьянения. Хроническое употребление наркотиков, особенно постоянное ежедневное употребление, может вызвать синдром зависимости, при котором людям трудно сократить или прекратить употребление конкретного наркотика, несмотря на ущерб, наносимый их здоровью и благополучию, а также здоровью их семьи и друзей. Если употребление наркотиков продолжается, оно может вызвать или усугубить симптомы психических и физических расстройств и привести к неспособности выполнять важные социальные функции, такие как посещение школы, работа или уход за детьми. Среди тех, чье употребление наркотиков перешло в зависимость, часто встречаются проблемы с психическим здоровьем и сопутствующие физические заболевания, и многие сталкиваются с проблемами сохранения постоянной работы или обеспечения жилья.

Проблемы с наркотиками могут варьировать в зависимости от вида наркотика, способа

приема (н-р, перорально, через курение или инъекционно) и частоты или характера употребления. Эти переменные взаимодействуют с другими факторами, такими как характеристики человека, употребляющего наркотики (н-р, молодые люди, женщины или мужчины, социально интегрированные или неблагополучные лица), и социальная среда, в которой принимаются наркотики (н-р, на рабочем месте, дома, в ночном клубе или баре, на улице), с целью либо увеличения, либо уменьшения проблемы, с которыми сталкиваются люди, употребляющие наркотики. Поэтому важно определить, какие из этих факторов имеют значение при разработке мер вмешательства для решения проблем, связанных с наркотиками.

Выявление основных проблемных наркотиков и моделей их употребления укажет на вероятные основные сопутствующие вредные последствия. Героин и фармацевтические опиоиды имеют высокий риск зависимости, особенно при инъекционном употреблении. Их употребление может привести к смертельным передозировкам, а при совместном использовании необработанного инъекционных инструментов люди подвергаются риску заражения и распространения инфекций, передающиеся через кровь, такие как ВИЧ и гепатиты В и С.

Стимуляторы, такие как кокаин, МДМА и амфетамины, вызывают опьянение. Эти наркотики часто используются в развлекательных целях, но могут быть связаны с более проблематичными моделями употребления и способами приема, такими как инъекции или курение. Люди под воздействием этих веществ могут практиковать рискованное сексуальное поведение и другие действия (н-р, водить автомобиль), что ставит под угрозу их безопасность и безопасность окружающих. Когда стимуляторы употребляются в течение нескольких недель или месяцев в высоких дозах, они могут вызвать психозы и серьезные сердечно-сосудистые состояния, такие как инфаркты и инсульты. В случае некоторых стимуляторов, таких как MDMA, вызывающих смертельный или очень серьезный вред в результате однократного приема большой дозы, и поэтому они не обязательно связаны с регулярным употреблением.

Риск летального исхода от каннабиса очень низок, но его употребление может быть связано с острыми токсическими состояниями, требующими госпитализации. Риск развития зависимости от каннабиса, по оценкам, ниже, чем в случае с опиоидами или легальными наркотиками, такими как алкоголь и табак. Тем не менее, люди, регулярно употребляющие каннабис, могут столкнуться с проблемами и обратиться за помощью, чтобы прекратить употребление. Кроме того, считается, что регулярное или раннее употребление каннабиса связано с повышенным риском развития психических расстройств или проблем в социальной сфере и образовании.

Люди, регулярно употребляющие наркотики, как правило, принимают более одного вещества. Большинство из них употребляют полинаркотики - несколько наркотиков в

сочетании или в разное время. Например, люди, употребляющие героин инъекционно, часто используют другие опиоиды, алкоголь, табак, бензодиазепины, каннабис и стимуляторы. Люди, употребляющие кокаин, обычно принимают его вместе с алкоголем. Многие люди, ежедневно употребляющие каннабис, также курят табак. Такие комбинации наркотиков могут усугублять риск причинения вреда, например, повышая вероятность токсического действия наркотиков, смертельной передозировки или развития зависимости от нескольких наркотиков, преодолеть которую может быть сложнее, чем зависимость от одного наркотика.

Понимание такого фактора, как разные условия

Необходимо учитывать обстановку, в которой употребляются наркотики, поскольку это может повлиять на вид и степень вреда, который может причинить употребление наркотиков. Те, кто принимает наркотики в одиночестве, могут подвергаться повышенному риску некоторых видов вреда; в частности, в случае передозировки им некому будет помочь. Например, употребление опиоидов в одиночестве повышает риск смертельной передозировки.

Люди, употребляющие наркотики в общественных местах, часто делают это скрытно и поспешно. Это может повысить риск передозировки или заражения вирусной инфекцией, передающейся через кровь, если они пользуются общим инъекционным инструментом. Несоблюдение гигиены, часто наблюдаемое в таких местах, также повышает риск заражения различными инфекциями. Это особенно актуально для лиц без определенного места жительства. В условиях пенитенциарных учреждений употреблению наркотиков в тюрьмах также является подпольным и рискованным (см. также *Опиоиды: медико-социальные меры*, *Инфекционные заболевания, связанные с наркотиками: медико-социальные меры*).

Что касается условий в развлекательных заведениях, то употребление МДМА, например, в душном ночном клубе может подвергнуть человека, уже предрасположенного к гипертермии, большему риску столкнуться с этим редким, но серьезным неблагоприятным исходом. В более общем плане, употребление наркотиков на рабочем месте может представлять риск для безопасности, например, при использовании техники или вождении под воздействием наркотиков.

Понимание вреда для отдельных лиц и сообществ

Важным шагом в определении проблемы является выявление наиболее важных движущих сил (или причинных факторов) вреда, а также того, какого рода лица или сообщества в основном подвергаются ее воздействию. Например, существует ли проблема в связи с ростом потребления каннабиса среди молодежи? И если да, то сконцентрировано ли оно в определенной возрастной группе, сообществе или географическом районе? Кроме того, связан ли рост потребления каннабиса с отсевом учащихся из школ, ростом безработицы среди молодежи или увеличением проблем с психическим здоровьем? Ответы на эти вопросы прояснят проблемы, которые необходимо решить, результаты, к которым следует

стремиться, и критерии, по которым будет оцениваться эффекты вмешательства.

Целый ряд индивидуальных и общественных факторов может сделать некоторые категории лиц, употребляющих наркотики, более уязвимыми к вреду. Это также верно в отношении семей и сообществ, затронутых проблемами наркотиков. Эти факторы взаимодействуют сложным образом, снижая или повышая риски и вред, связанные с употреблением наркотиков. Кроме того, они могут усугубить ситуацию вместе с употреблением наркотиков и создавать эффект цикличности, создавая порочный круг. Некоторые из ключевых компонентов, которые необходимо учитывать, а также их воздействие на вред, связанный с употреблением наркотиков, обобщены во вставке "Примеры факторов, которые необходимо учитывать при оценке проблем, связанных с наркотиками". Более подробная информация представлена в различных компонентах руководства.

Примеры факторов, которые необходимо учитывать при оценке проблем с наркотиками

- **Возраст:** В целом, чем моложе человек, когда он впервые принимает наркотик, тем больше вероятность того, что он перейдет к регулярному употреблению, приобретет зависимость и столкнется с вредными последствиями, связанными с наркотиками, в более позднем возрасте. Пожилые люди, длительное время употребляющие наркотики, могут быть особенно уязвимы как к острым, так и к хроническим проблемам со здоровьем.
- **Пол:** Хотя употребление наркотиков среди женщин распространено меньше, чем среди мужчин, вероятность возникновения проблем и неблагоприятных последствий для здоровья у женщин, употребляющих наркотики, выше, чем у их сверстников мужчин. У женщин репродуктивного возраста употребление наркотиков может нарушить фертильность, а если наркотики принимаются во время беременности, они могут повлиять на развивающийся плод.
- **Физическое здоровье:** Люди с особыми проблемами физического здоровья (н-р, сердечно-сосудистые и респираторные заболевания) подвержены повышенному риску возникновения вреда от употребления наркотиков, которое может усугубить эти состояния и повысить риск смертельной передозировки. Употребление наркотиков также может нарушить соблюдение режима лечения, что приводит к ухудшению исходов

  .

  Психическое здоровье: Многие люди, страдающие от наркотиков, также имеют сопутствующие проблемы с психическим здоровьем. Связь между наркотиками и психическим здоровьем является сложной - наркотики могут повышать риск развития проблем с психическим здоровьем у уязвимых людей или усугублять существующие проблемы с психическим здоровьем, а у людей, страдающих депрессией, тревожными

расстройствами и шизофренией, вероятность возникновения проблем выше, если они употребляют наркотики.

Биологические последствия: Нейробиологические особенности человека влияют на то, как его организм реагирует на наркотики, и на его восприимчивость к вреду; доза, переносимая одним человеком, может привести к летальному исходу для другого. Личные характеристики, такие как импульсивность, также влияют на риск употребления наркотиков и вероятность причинения вреда.

Социально-экономические факторы: Социальное неблагополучие и изоляция являются факторами риска употребления наркотиков и вреда, связанного с наркотиками. В свою очередь, проблемы, связанные с употреблением наркотиков, могут усугубить социальное неблагополучие - н-р, снижая шансы молодых людей закончить образование или получить хорошо оплачиваемую работу. Бездомные люди, употребляющие наркотики, могут быть вынуждены прибегать к более рискованным моделям употребления, таким как совместное использование инъекционных инструментов или употребление наркотиков в небезопасных местах.

Семейные факторы: Семейные факторы могут увеличить или уменьшить уязвимость человека к проблемам, связанным с наркотиками. Например, наличие членов семьи, употребляющих наркотики, может увеличить вероятность употребления наркотиков, в то время как сильная поддержка семьи и контроль со стороны родителей могут защитить человека от проблем с наркотиками или помочь ему преодолеть эти проблемы.

Этническая принадлежность, религия и сексуальная ориентация: Иногда люди подвергаются дискриминации по причине их этнической принадлежности, вероисповеданию или сексуальной ориентации. Стигма и дискриминация могут быть по причине употребления веществ, поэтому важно убедиться, что доступ к соответствующим услугам облегчен и что вмешательства правильно направлены на людей, относящих себя к этим группам. Уровень потребления наркотиков может быть выше, если наркотики более доступны в определенных сообществах или профилактические программы не подходят для определенных групп. Если у людей из определенных слоев населения возникают проблемы с наркотиками, стигма и/или плохой доступ к медицинским услугам могут препятствовать обращению за помощью.

Однако в некоторых сообществах меньшинств уровень употребления наркотиков ниже благодаря сильной социальной сплоченности, тесным семейным связям и религиозным запретам на употребление наркотиков.

Выявление и приоретизация проблем, которые планируется решить

Оценка потребностей, скорее всего, выявит ряд потенциальных проблем, требующих решения. При принятии решения о том, какие проблемы следует решать, целесообразно использовать подход общественного здравоохранения. При таком подходе сначала оценивается серьезность проблем, с которыми сталкиваются люди, употребляющие наркотики. Следующим шагом в этом процессе является поиск видов вмешательств, которые позволят снизить воздействие выявленных проблем, связанных с наркотиками. Данный подход определит приоритетные области для научно-обоснованных действий, но также в определенной степени подвержен влиянию отношения к данной проблеме на уровне политики и общественности.

Например, во многих европейских странах смерть от передозировки наркотиков является одной из основных причин смертности среди мужчин в возрасте от 25 до 55 лет, а в некоторых регионах она растет, причем в большинстве случаев причиной смерти является героин или другие опиоиды. Эти случаи преждевременной смертности оказывают серьезное влияние на семьи (которые теряют родителей, детей или братьев и сестер), а также на общество в целом, и в связи с этим предъявляются высокие требования к службам неотложной медицинской помощи. Поэтому снижение смертности, связанной с опиоидами, является одним из приоритетов общественного здравоохранения с точки зрения наркополитики во многих странах.

Смертельные случаи и другие неблагоприятные исходы, связанные с новыми психоактивными веществами, часто привлекают значительное внимание СМИ и вызывают обеспокоенность общественности. Хотя такие события происходят редко, меры по снижению вреда, связанного с употреблением этих веществ, которые представляют неизвестный риск для лиц, употребляющих наркотики, является приоритетной задачей на территории всей Европы.

Еще один вопрос, вызывающий беспокойство, - наличие открытых площадок, где употребление наркотиков и торговля ими происходят в общественных местах. Такие места, ассоциирующиеся с нарушением общественного порядка и риском насилия, часто вызывают беспокойство общественности и могут рассматриваться как приоритетные направления для вмешательства. При принятии мер реагирования необходимо учитывать потребности как местных сообществ, так и лиц, практикующих модели употребления наркотиков, связанные с высоким риском.

Разработка соответствующих медико-социальных ответных мер

Уточнение целей и задач вмешательств

После определения проблем, касающихся наркотиков требующие решения, следующим шагом является определение ответных мер, которые, вероятнее всего, будут эффективными для их решения. При необходимости можно использовать сочетание разных видов

вмешательств, поскольку отдельно взятых мер редко бывает достаточно. Выбор подходящих ответных мер требует четкого понимания основных целей вмешательства. Например, целями могут быть одна или несколько из следующих:

- предотвратить начало потребления
- наркотиков молодыми людьми;
  отсрочить возраст, когда люди начинают
  употреблять наркотики;
- предотвратить переход экспериментального
- употребления наркотиков в регулярное;
  помочь людям прекратить употребление
  наркотиков;
- снизить уровень потребления наркотиков и вред среди лиц,
- которые уже употребляют наркотики ;
  снизить вред, связанный с наркотиками, который
  испытывают сообщества; или
- повысить социальную интеграцию людей, имеющих проблемы с наркотиками.

Цели будут зависеть от сочетания факторов, включая оценку характера и стадии развития проблемы распространения наркотиков, которую необходимо решить, например:

- Начинает ли новый наркотик вызывать проблемы, хотя число людей, употребляющих его, еще относительно невелико?
- Вызывает ли новые проблемы такой устоявшийся наркотик, как героин, с учетом большого числа, практикующих модель употребления наркотиков повышенного риска, или принимаемые меры не способны должным образом устранить вред хронического характера?
- Есть ли опасения по поводу повторного распространения такого запрещенного наркотика, как МДМА?

В случае с новым психоактивным веществом цель может состоять в том, чтобы предостеречь молодых людей от экспериментов или стимулировать тех, кто начал употреблять, прекратить или не употреблять регулярно, не создавая при этом впечатления, что употребление таких наркотиков является нормой. Для выявления рискованных моделей употребления новых наркотиков может потребоваться проведение исследования. Специалистам по санпросвет работе, возможно, потребуется изучить эффективные и целенаправленные способы информирования людей, употребляющих наркотики, о потенциальном вреде и наиболее рискованных моделях употребления наркотиков, например, мероприятия с участием сверстников или рассылка сообщений по выбранным и заслуживающим доверия каналам социальных сетей.

В случае традиционного наркотика целью может быть предотвращение потребления новых

наркотиков и поощрение людей, уже употребляющих наркотики и сталкивающихся с проблемами, обратиться в организации, предоставляющие услуги для лиц, употребляющих наркотики.

Портал передовой практики

Более подробную информацию о том, что именно работает в случае различных проблем, связанных с наркотиками, в различных целевых группах и условиях, включая примеры успешного внедрения научно-обоснованных вмешательств и моделей ухода, а также руководства и стандарты качества для предоставления различных услуг, можно найти на портале "Передовая практика". Обновления доказательной базы основаны на систематических обзорах, оценках обзоров и обобщениях доказательств, включенных в руководства (отдельные исследования обычно не рассматриваются, за исключением редких случаев), и разрабатываются совместно со специалистами таких организаций, как Кокрановское или Кэмпбелловское Сотрудничество и рецензируются экспертами в данной области. Портал "Передовая практика" также содержит подборки европейских и международных руководств и стандартов, а также примеры применения на практике.

Понимание и использование доказательной базы

Разные виды доказательной базы могут быть использованы при разработке и реализации ответных мер. Они могут включать:

- оценки вмешательств, такие как рандомизированные контролируемые испытания и другие экспериментальные разработки или обсервационные исследования. Они могут помочь оценить качество доказательств и направление эффекта каждого вида мероприятий (благотворное или нет);
- исследования по внедрению, в которых изучаются факторы, связанные с эффективным предоставлением услуг;
- синтез экспертных заключений заинтересованных сторон. Эти данные можно использовать, н-р, при разработке рекомендаций (в дополнение к другим формам доказательств). В идеале это должно включать вклад тех, кто участвует в реализации вмешательства, так и вклад со стороны потенциальных получателей.
- Результаты базовых научных исследований, которые могут послужить основой для разработки новых вмешательств.

Различные виды доказательств имеют свои сильные и слабые стороны и различаются также по информации, которую они могут предоставить. Проблемы, связанные с наркотиками, многогранны и требуют не только медицинские, но и социально-экономические вмешательства, а также образовательных мероприятий и санпросвет работу. В результате зачастую необходимо интегрировать доказательства из целого ряда дисциплин и типов исследований, используя как количественные, так и качественные

методы исследования.

При анализе имеющихся доказательств для принятия решений первым шагом является определение темы исследования, который, в свою очередь, определяет наиболее подходящую структуру исследования. Например, эффективность лечения отдельных лиц обычно лучше всего оценивать с помощью рандомизированных контролируемых испытаний. Для определения долгосрочного воздействия вмешательства, которое уже доказало свою эффективность, или влияния более широко-направленной политики или вмешательства на уровне популяции, скорее всего, более подходящими будут исследования на основе наблюдений. К ним относятся, например, продольные или когортные исследования, прерывистые временные ряды или контролируемые исследования "до и после".

Также важно рассмотреть качество и актуальность имеющихся доказательств. Получены ли результаты из надлежащим образом структурированных исследований и основаны ли они на качественно проведенном исследовании, в котором минимизирован фактор субъективности? Правильно ли представлена информация и относятся ли к интересующим целевым группам?

Существует несколько способов оценки качества имеющихся доказательств. Лучшие доказательства поступают из систематических обзоров, которые объединяют результаты многочисленных исследований и оценивают их качество, а также степень согласованности выводов. Однако в новых областях может потребоваться некоторое время для проведения достаточного количества первичных исследований и систематических обзоров, что означает, что услуги часто приходится разрабатывать в тех областях, где доказательная база является слабой или неполной.

При использовании доказательств также важно понимать, что качество доказательств не является единственным фактором, поскольку могут быть вмешательства, которые показали эффективные результаты, но для которых доказательная база в настоящее время является слабой, поскольку она еще недостаточно изучена. Аналогичным образом, могут существовать высококачественные доказательства эффективности вмешательства, но с незначительным положительным эффектом. Важно отметить, что не все заявления о доказательствах являются широко применимыми, а скорее связаны с конкретными результатами и, как правило, с конкретными популяциями, условиями или и тем, и другим. Поэтому понимание того, как были определены и измерены результаты, имеет решающее значение при рассмотрении того, как можно интерпретировать имеющиеся доказательства.

ОЦЕНКА ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ, ИСПОЛЬЗОВАННОЙ В ДАННОМ РУКОВОДСТВЕ

Приведенные в данном руководстве доказательства представляют собой совокупность того, что известно о мерах в ответ на употребление наркотиков. Они отражают только те области,

в которых у нас есть четкие доказательства в подтверждение того или иного вмешательства. Во многих ситуациях доказательства в поддержку вмешательства ограничены из-за отсутствия качественной оценки или потому, что имеющиеся доказательства не были обобщены таким образом, чтобы облегчить оценку (т.е. не были проведены систематические обзоры или мета-анализы доказательств). Отсутствие доказательств или доказательства не должного качества не обязательно означают, что вмешательство не работает. Это означает, что вмешательство еще не прошло должной оценки, поэтому на данный момент существует высокая степень неопределенности в прогнозировании того, какое влияние оно может оказать.

МЕТОДОЛОГИЯ

В данном руководстве доказательства основаны на данных систематических обзоров и мета-анализов, опубликованных с января 2010 года по март 2021 года. Систематические обзоры и мета-анализы были выявлены в результате поиска в PubMed по каждой теме с использованием соответствующих медицинских предметных заголовок. Из соответствующих исследований были получены полнотекстовые статьи для соответствующих обзоров, из которых были извлечены основные данные: сведения о публикации, изучаемая популяция, оцениваемое вмешательство, описание включенных исследований (т.е. количество исследований/участников, типы дизайна исследования) и качество (дизайн исследования). Там, где это было доступно, извлекались и использовались формулировки доказательств и их оценки качества по GRADE (Cochrane GRADE). Доказательства, полученные в результате единичных исследований, оценивались как "очень низкого качества или недостаточная доказательная база". При наличии более одного обзора по конкретной теме, заявления о доказательной базе основывались на самых последних имеющихся достоверных данных и учитывали соответствие доказательств в рамках разных обзоров. В тех случаях, когда доказательства не были согласованы, выносилось суждение о наиболее сильных доказательствах, основанное на давности обзора, а также на количестве и качестве включенных исследований. В некоторых случаях для сохранения согласованности между обзорами необходимо было заново оценить качество обзоров по шкале GRADE. Доказательства из описательных обзоров, как правило, исключались..

В связи с используемыми методами, заявления о доказательствах обязательно ограничиваются областями, в которых имеются достаточные доказательства для подтверждения (или опровержения) преимуществ вмешательства. В некоторых случаях для демонстрации преимуществ вмешательства могли быть получены хорошие доказательства, но они не были обобщены таким образом, чтобы можно было судить о качестве доказательств (т.е. не было систематических обзоров или мета-анализов). В таких ситуациях доказательства по данному вмешательству не включались в отчеты о доказательствах. В других ситуациях доказательства были получены только из одного исследования, или они были низкого качества (н-р, из-за ограничений в дизайне исследования). Это означало, что доказательства не были убедительными; оценка качества, присвоенная доказательной базе

в таких ситуациях, была очень низкой или недостаточной. Во многих областях вмешательства мы не сообщаем о доказательствах неубедительного или очень низкого качества из-за ограничений объема документа.

ОБОБЩЕНИЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ

Система оценки на основе доказательств, используемая в данном руководстве, имеет два аспекта. Все доказательства относятся к конкретному результату, измеренному в конкретной популяции и/или условиях и временных рамках.

Первое измерение отражает **направление эффекта вмешательства** - то есть, было ли последовательно установлено, что вмешательство является благоприятным и приносит ощутимую пользу, неясную пользу или потенциальный вред:

- **Благоприятный эффект:** Доказательства пользы в обозначенном направлении.
- **Неясный эффект:** Неясно, приносит ли вмешательство желаемую пользу.
- **Потеницальный вред:** Свидетельства потенциального вреда или доказательства того, что вмешательство оказывает эффект, противоположный ожидаемому (например, увеличивает, а не уменьшает потребление наркотиков).

Второе измерение представляет собой **качество доказательств** и основано на Кокрановской рейтинговой системе GRADE, где рейтинги отражают уверенность в качестве доказательств. Это отражается через:

- **Высокий**: У нас имеется высокий уровень уверенности в
- имеющейся доказательной базе
- **Moderate**: Мы достаточно уверены в имеющихся доказательствах

Низкий: У нас недостаточно доверия к имеющимся доказательствам

- **Очень низкий**: Имеющиеся доказательства в настоящее время недостаточны, поэтому существует значительная неопределенность в отношении того, приведут ли они к желаемому результату.

Низкое или очень низкое качество доказательств будет характерно для новых ответных мер или вмешательств, направленных на решение возникающих проблем. Поэтому важно проводить оценку и быть бдительным в отношении возможных неблагоприятных или непредвиденных результатов.

Выбор самых оптимальных вариантов ответных мер

На следующем этапе, основываясь на оценке потребностей и определенных целях, необходимо принять решение о соответствующих ответных мерах. Потенциально существует три варианта действий: расширение или улучшение существующих ответных

мер; заимствование подхода или программы, которые использовались в других странах; или разработка нового вмешательства. В некоторых случаях наиболее подходящей тактикой может быть незначительное изменение существующих мер реагирования (например, увеличение времени работы (часов работы) учреждения или добавление компонента в программу обучения). В других обстоятельствах может потребоваться новое вмешательство, и при выборе наиболее подходящего и эффективного варианта необходимо учитывать ряд факторов (Рис. 3).

Рис. 3 Факторы, которые следует учитывать на этапе 2: ответные меры или выбор вмешательства

Figure 3: Factors to be considered in stage 2: response or intervention selection

Первые вопросы, которые необходимо задать - какие варианты реагирования доступны для решения проблемы и какие существуют доказательства их эффективности? В идеале, вмешательства должны быть подкреплены самыми убедительными имеющимися доказательствами, по возможности мета-анализами и систематическими обзорами крупномасштабных рандомизированных контролируемых испытаний и исследований, основанных на наблюдениях результатов лечения, которые объединяют результаты многочисленных исследований с участием большого количества людей. Однако такие доказательства не всегда можно получить, и, с другой стороны, в случаях, когда данные очень ограничены или отсутствуют, консенсус экспертов может быть лучшим вариантом до тех пор, пока не будут собраны более убедительные доказательства.

Если подходящих ответов нет, то для разработки вмешательства, изучения его осуществимости и оценки его приемлемости для целевой группы может потребоваться проведение исследований. Позже, когда программа будет реализована и будет накоплен опыт ее использования, исследование потребуется для ее оценки.

В следующем разделе кратко описаны основные типы доступных мер реагирования и способы их реализации. Для решения многочисленных аспектов сложных проблем часто требуется сочетание мер реагирования.

Еще одним фактором, который необходимо учитывать на этом этапе, является конкретная целевая группа, которая должна получить пользу от вмешательства. Например, будет ли программа проводиться для:

- общей популяции людей, которые потенциально могут употреблять наркотики,
-

например, взрослое население; подгруппы населения, подверженные повышенному риску начала употребления наркотиков или имеющие особые потребности, например, социально незащищенная молодежь, бездомные, женщины, группы этнических меньшинств; или

- люди, которые уже употребляют наркотики или имеют индивидуальную уязвимость?

И наконец, последний аспект, который нужно принять во внимание - это условия, в которых будет предоставляться программа, например, школы, ночные заведения, рабочие места, тюрьмы или лечебные учреждения. Эти разнообразные условия могут как предоставлять возможности, так и накладывать ограничения, которые необходимо учитывать.

Помимо перечисленных выше, при выборе комплекса из набора различных мероприятий необходимо учитывать и другие факторы. К ним относятся доступные структуры и ресурсы для оказания соответствующих услуг. Например:

- Существуют ли государственные, некоммерческие, общественные и благотворительные организации, которые уже предоставляют подобные услуги?
- Имеются ли эти услуги в достаточном масштабе или, если нет, есть ли у них потенциал для расширения?
- Какие дополнительные ресурсы могут потребоваться для расширения возможностей существующих служб или организаций, например: средства на новые здания, дополнительный персонал и обучение персонала?

В условиях ограниченных ресурсов или при необходимости быстрого реагирования на кризис может потребоваться компромисс между охватом услугами (охват наибольшего числа людей) и интенсивностью или уровнем предоставления услуг (качество услуг), которые могут быть предложены.

Уровень приоритета на уровне политики, признающее проблемы, связанные с наркотиками, является важным фактором при распределении ресурсов. Достаточно ли его для получения ресурсов, необходимых для усиления потенциала, или же ожидается, что уже существующие поставщики услуг будут решать новую проблему с помощью имеющихся ресурсов? Как будут приниматься решения о приоритетности предоставления услуг различным клиентам и распределении ресурсов между различными службами?

Более того, отношение общества к употреблению наркотиков может стать основным фактором, определяющим политические приоритеты, влияющим на объем ресурсов, выделяемых обществом, и на подход к решению проблем наркотиков. Это отношение будет зависеть от преобладающих "определяющих образов" употребления наркотиков - рассматривается ли употребление наркотиков как порок, преступление, личный выбор,

болезнь или инвалидность.

Кроме того, законы страны в области противодействия распространению наркотиков могут повлиять на тип предоставляемых ответов. Во всех странах ЕС хранение запрещенных наркотиков квалифицируется законом как преступление, а во многих странах их употребление является преступлением. В принципе, лица, употребляющие запрещенные наркотики, могут быть приговорены к тюремному заключению, однако многие страны применяют подход общественного здравоохранения к медицинским и социальным проблемам, возникающим в связи с употреблением наркотиков, направляя людей, употребляющих наркотики, из системы уголовного правосудия на лечение. В некоторых странах это привело к увеличению финансирования лечения и инициатив по решению медико-социальных проблем, с которыми сталкиваются люди, употребляющие наркотики.

Основные виды применяемых ответных мер

Для решения проблем, связанных с наркотиками, существует широкий спектр медицинских и социальных мер. Они могут использоваться в отношении различных групп населения, на различных этапах проблемы наркотиков, по отдельности или в сочетании друг с другом. При рассмотрении на национальном или местном уровне все эти меры могут стать частью комплексной системы снижения спроса на наркотики и должны быть согласованы и интегрированы. В настоящее время все большее число мероприятий по профилактике, лечению и снижению вреда предоставляется в режиме онлайн.

Методы профилактики

Методы профилактики наркопотребления охватывают широкий спектр, начиная с тех, которые направлены на общество в целом (профилактика на уровне среды/окружения), и заканчивая мероприятиями, направленными на людей, подверженных риску (индикативная/дифференцированная профилактика). Основные проблемы заключаются в том, чтобы подобрать эти различные стратегии для соответствующих целевых групп и условий, обеспечив при этом их доказательную базу и достаточный охват населения. Большинство стратегий профилактики направлены на борьбу с употреблением психоактивных веществ в целом, хотя некоторые из них также рассматривают сопутствующие проблемы, например, насилие и рискованное сексуальное поведение.

- **Профилактика на уровне окружения/среды** это стратегии, направленные на изменение культурной, социальной, физической и экономической среды, в которой люди делают выбор в пользу употребления наркотиков. Они включают такие меры, как установление цен на алкоголь и запрет на рекламу табака и курение, в отношении которых имеются убедительные доказательства эффективности. Другие стратегии направлены на создание защищенной школьной среды, например, путем содействия позитивному и благоприятному учебному климату и воспитания гражданских норм и ценностей.

- **Универсальная профилактика** направлена на целые группы населения, обычно в школьной и общественной среде, с целью формирования у молодых людей социальных и личностных компетенций, позволяющих избежать или отсрочить начало употребления психоактивных веществ.
- **Селективная (вторичная) профилактика** это вмешательства в конкретных условиях или с конкретными группами, семьями или сообществами, которые более склонны к развитию наркопотребления или зависимости, часто потому, что у них меньше социальных связей и ресурсов.
- **Индикативная (дифференцированная) профилактика** направлена на людей с поведенческими или психологическими проблемами, которые предопределяют повышенный риск возникновения проблем с употреблением психоактивных веществ в более позднем возрасте. В большинстве европейских стран данная профилактика в первую очередь включает консультирование молодых людей, употребляющих наркотики.

Лечение

Для решения проблем с наркотиками в Европе используется целый ряд мероприятий, включая психосоциальные вмешательства, фармакологическое лечение и детоксикацию. Относительная важность различных доступных методов лечения зависит от ряда факторов, включая организацию на уровне национальной системы здравоохранения и характер проблем с наркотиками в каждой стране. Услуги по лечению наркозависимости могут предоставляться в различных амбулаторных и стационарных условиях: в специализированных лечебных учреждениях, клиниках первичной медико-санитарной помощи и психиатрических клиниках, в учреждениях, предоставляющих низкопороговые услуги, стационарах на базе больниц и специализированных центрах интернатного ухода, а также в тюрьмах. Большая часть наркологической помощи в Европе предоставляется в амбулаторных условиях, и двумя основными формами предоставления таких услуг являются лечение опиоидными агонистами [1] и психосоциальные вмешательства.

Все чаще широкий спектр лечебных вмешательств предоставляется в режиме онлайн. Вмешательства посредством Интернета могут расширить охват и географию лечебных программ для людей, испытывающих проблемы с употреблением наркотиков, которые в противном случае могут не иметь доступа к специализированным наркологическим услугам.

Лечение опиоидными агонистами является преобладающей мерой вмешательства при употреблении опиоидов в Европе. Как правило, оно предоставляется в специализированных амбулаторных учреждениях, хотя в некоторых странах оно также доступно в стационарных учреждениях и тюрьмах. Кроме того, важную роль играют врачи общей практики, зачастую в рамках соглашений о совместном предоставлении услуг со специализированными центрами лечения зависимостей.

Психосоциальные вмешательства включают консультирование, мотивационное собеседование, когнитивно-поведенческую терапию, ведение случая, групповую и семейную терапию, а также профилактику рецидивов. Эти мероприятия помогают людям справиться со своими проблемами с наркотиками и преодолеть их. Они являются основной формой лечения людей, употребляющих каннабис и стимулирующие наркотики, такие как кокаин и амфетамины. Они также предлагаются людям, употребляющим опиоиды, в сочетании с лечением опиоидными агонистами. Во многих странах ответственность за амбулаторное психосоциальное лечение разделена между государственными учреждениями и неправительственными организациями. Коммерческие поставщики услуг, как правило, играют незначительную роль в предоставлении психосоциальных вмешательств в Европе.

Меньшая часть наркологической помощи в Европе предоставляется в стационарных условиях. Стационарное лечение или лечение по месту жительства, как на базе больницы, так и вне больницы, требует от клиентов проживания в лечебном учреждении в течение периода от нескольких недель до нескольких месяцев с целью содействия их воздержанию от употребления наркотиков. Лечение агонистами опиоидов в стационарных условиях проводится редко, но для отдельных групп клиентов с высоким уровнем заболеваемости. Предпосылкой для поступления в стационар может быть детоксикация - краткосрочное вмешательство под медицинским наблюдением, направленное на снижение и прекращение употребления психоактивных веществ, с предоставлением поддержки для облегчения симптомов абстиненции (синдрома отмены) или других негативных последствий. Детоксикация обычно проводится в стационарных условиях в больницах, специализированных лечебных центрах или интернатах с медицинскими или психиатрическими отделениями.

В стационарных условиях клиенты получают индивидуально структурированное психосоциальное лечение и участвуют в мероприятиях, направленных на их реабилитацию и облегчение реинтеграции в общество. Часто используется терапевтический метод на уровне сообщества (см. также *Опиоиды: медико-социальные ответные меры*). Стационарное лечение может также проводиться в психиатрических больницах для лиц с сопутствующими психическими заболеваниями. В предоставлении стационарного лечения в Европе участвуют государственные учреждения, частный сектор и неправительственные организации, причем в разных странах основные поставщики могут различаться.

[1] Термин "*лечение опиоидными агонистами*" используется здесь как предпочтительный термин для обозначения целого ряда методов лечения, включающих назначение опиоидных агонистов для лечения опиоидной зависимости. Для информации читателя, данный термин включает *опиоидную заместительную терапию (ОЗТ)*, которая все еще может использоваться в некоторых инструментах сбора данных и исторических документах.

Социальная реинтеграция

Социальную изоляцию испытывают многие люди, практикующие высоко-рискованную модель употребления наркотиков, особенно лица с хроническим употреблением опиоидов. В среде данной категории лиц распространены безработица и низкий уровень образования, многие из них являются бездомными или проживают в неблагоприятных жилищных условиях. Вмешательства, направленные на решение этих проблем, сосредоточены на социальной реинтеграции людей, употребляющих наркотики, включая повышение способности человека найти и сохранить работу.

Применяемые методы включают программы профессионального обучения, направленные на развитие навыков и качеств, необходимых для поиска и обеспечения работы. Переход от лечения к полноценной работе могут облегчить социальные предприятия и кооперативы, которые способствуют приобретению опыта работы и гарантированной занятости. Также ценными являются программы, которые взаимодействуют с предприятиями, стимулирующие их принимать на работу людей, имевших проблемы с наркотиками, и оказывать им поддержку на рабочем месте.

Решение жилищных проблем также часто рассматривается в качестве важного условия для социальной реинтеграции. Услуги, призванные решить жилищные вопросы, могут предоставлять краткосрочное или долгосрочное жилье, а также доступ к другим услугам, таким как медицинское обслуживание, лечение наркозависимости, социальные мероприятия, образование и обучение. Эти услуги включают такие программы, как "Жилье превыше всего", в рамках которой жилье предоставляется как можно быстрее, до решения индивидуальных проблем с наркотиками или предложения других видов поддержки.

Снижение вреда

Снижение вреда включает в себя вмешательства, программы и политику, направленные на снижение вреда здоровью, социального и экономического ущерба, наносимого употреблением наркотиков отдельным людям, сообществам и обществам. Основным принципом снижения вреда является разработка практических мер по борьбе с употреблением наркотиков через иерархию целей вмешательства, в которых основной упор делается на снижение вреда для здоровья от продолжающегося употребления наркотиков. Снижение вреда направлено на удовлетворение непосредственных медицинских и социальных потребностей людей, испытывающих проблемы в связи с употреблением наркотиков, особенно социально изолированных лиц, путем предоставления лечения опиоидными агонистами и программ по обмену игл и шприцев для предотвращения смерти от передозировки и снижения вероятности заражения инфекционными заболеваниями. Дополнительные подходы включают аутрич-работу, пропаганду здорового образа жизни и образование.

Защита людей, употребляющих наркотики, и общества от вреда, связанного с

употреблением наркотиков, требует системы комплекса вмешательства в различных областях потенциального вреда и риска, которые могут помочь достичь лучших медицинских и социальных результатов в перспективе. Важные потенциальные цели вмешательств в этой области включают меры по снижению риска заражения ВИЧ/СПИДом или вирусным гепатитом среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, профилактику передозировок и подходы, стимулирующие людей, употребляющих наркотики, к менее рискованному поведению, а также способствующие достижению целей охраны здоровья и безопасности.

Наиболее поздние разработки в области вмешательств по снижению вреда включают использование возможностей электронного здравоохранения и мобильных приложений для проведения краткосрочных вмешательств и более широкой поддержки лечения, применение телемедицины и использование поведенческих знаний для разработки более эффективных программ для людей, употребляющих наркотики.

Реализация, мониторинг и оценка выбранных ответных мер

Успешная реализация любой ответной меры на уровне политики зависит от ряда факторов, которые необходимо учитывать при планировании или пересмотре политики или программ (см. Рис. 4).

Факторы, влияющие на реализацию

Во-первых, необходимо заручиться поддержкой политиков и общественности. Политики и общественность должны согласиться с тем, что существуют проблемы, связанные с наркотиками, требующие конкретных ответных мер. Возможно, их также придется убедить в том, что методы общественного здравоохранения являются более целесообразными, чем меры, направленные в основном на сохранение правопорядка. Необходимо проведение адвокационных мероприятий, которые обращают внимание на затраты и выгоды от действий и бездействия для привлечения общественных ресурсов, необходимых для обеспечения эффективности государственных мер на уровне политики.

Рис. 4 Факторы, которые следует учитывать на этапе 3: реализация

Figure 4: Factors to be considered in stage 3: implementation

Эффективная реализация вмешательств также зависит от наличия достаточного количества квалифицированного персонала. Это может потребовать подготовки дополнительного персонала для расширения услуг. Также может потребоваться

переподготовка персонала, привыкшего работать с другими видами рискованного потребления наркотиков (н-р, инъекционное употребление опиоидов, а не рискованное употребление стимуляторов или каннабиса), или обучение навыкам работы с новыми группами, например, с молодыми клиентами.

Для реализации вмешательств также необходимы соответствующие помещения и условия, где можно проводить лечение, аутрич-мероприятия или другие программы. Вовлечение местных сообществ может быть очень важным фактором, если на базе их помещений будут предоставляться услуги по лечению или аутрич-мероприятия. К числу факторов, вызывающих обеспокоенность, которые следует принять во внимание, относятся опасения, что услуги привлекут в район больше лиц, употребляющих наркотики, и усугубят проблемы, связанные с наркотиками, или приведут к тому, что люди, употребляющие наркотики, будут собираться вокруг лечебных учреждений, открыто заниматься торговлей наркотиками и употреблением наркотиков.

Управление и координация услуг

Для координации усилий различных ведомств и служб, работающих над решением проблем наркотиков, необходимы системы управления. Для координации может потребоваться создание консультативных комитетов или референтных групп с широким представительством основных заинтересованных сторон. Эти органы могут определять направление общей стратегии. Они также могут обеспечить участие всех тех, кого затрагивает та или иная политика, что способствует более широкому принятию соответствующих подходов.

Кроме того, взаимосвязи между проблемами наркотиков и другими медицинскими и социальными проблемами означает, что важно обеспечить надлежащую координацию между наркологическими службами и другими учреждениями здравоохранения. Например, проблемы с наркотиками часто связаны с проблемами психического здоровья, поэтому важно, чтобы службы по борьбе с наркотиками и психическим здоровьем работали вместе, чтобы обеспечить эффективное комплексное лечение всех видов расстройств (см. раздел *«В центре внимания… Сочетанное употребление психоактивных веществ и проблемы психического здоровья»(Spotlight on… Comorbid substance use and mental health problems*).

Стандарты качества предоставления услуг представляют собой еще один механизм содействия эффективной реализации. ЕС опубликовал минимальные стандарты качества в области снижения спроса на наркотики, которые охватывают профилактику, снижение риска и вреда, лечение, а также социальную реинтеграцию и реабилитацию.

Для выявления и решения любых проблем, связанных с реализацией, могут потребоваться регулярные консультации с учреждениями, участвующими в предоставлении услуг. Представители групп, пользующихся конкретной услугой, могут предоставить обратную

связь об ее эффективности и внести предложения по улучшению разработки и предоставления. Очень важно создать такую организационную культуру, при которой между ведомствами и поставщиками услуг существует сотрудничество, а не конкуренция за ресурсы и клиентов.

Мониторинг и оценка предоставления услуг

Мониторинг, оценка и обратная связь необходимы для качественного предоставления услуг. Такая практика позволяет специалистам контролировать эффективность своих программ, улучшать их предоставление, оценивать их экономическую эффективность и отчитываться перед финансирующими организациями за предоставленные услуги. Они также позволяют поставщикам услуг выявить любые непредвиденные негативные последствия конкретных мероприятий или других мер, н-р, изменения в практике, которые приводят к повышению уровня отсева/выбывания участников, или когда меры, принятые для предотвращения нецелевого использования рецептурных лекарств, снижают доступ к ним нуждающихся в них пациентов, что приводит к неэффективному лечению и связанным с ним болям и страданиям, а также увеличению расходов здравоохранения.

Мониторинг реализации и эффективности вмешательств требует создания устойчивых систем сбора данных. Для того чтобы данные были полезными, необходимо регулярно и правильно заполнять формы для сбора данных. Результаты должны доводиться до сведения персонала, чтобы продемонстрировать ценность сбора данных. Примеры вопросов, которые следует задавать при мониторинге и оценке вмешательств, включают следующее:

- Какие виды вмешательства были реализованы (н-р, консультирование, социальная поддержка, лечение опиоидными агонистами)?
- Сколько и какие категории клиентов или целевых групп они охватили?
- Каковы результаты с точки зрения профилактики или снижение потребления наркотиков и вреда, связанного с потреблением наркотиков, или улучшения качества жизни клиентов?
- Какова стоимость вмешательств по сравнению с альтернативными программами или услугами?

Эти данные являются ценными как для внутренних, так и для внешних целей, например: оценка и совершенствование услуг и ответных мер для клиентов; отчетность перед финансирующими органами; обоснование необходимости продолжения или дополнительного финансирования текущих услуг; или аргументация в пользу альтернативных, более экономически эффективных вмешательств. Мониторинг и оценка текущего предоставления услуг обычно проводится самими поставщиками услуг, в то время как оценка результатов и воздействия в идеале проводится внешними оценщиками,

которые могут быть более объективными.

Поскольку возможен временной лаг или задержка во времени, прежде чем вмешательство окажет заметное воздействие на снижение вреда, связанного с потреблением наркотиков, потенциальная проблема для разработчиков политики заключается в том, чтобы обеспечить продолжение финансирования услуг после того, как предполагаемый кризис проблем, связанных с наркотиками, миновал. Полезную роль в этом процессе могут сыграть результаты исследований о влиянии услуг, их экономической эффективности и масштабах проблем, связанных с наркотиками, на уровне общей популяции.

Дополнительные ресурсы

ЕЦМНН/EMCDDA

- Best practice portal.
- Drug-related public expenditure.
- Implementing quality standards for drug services and systems: a six-step guide to support quality assurance, Пособие ЕЦМНН, 2021.
- Drug prevention: exploring a systems approach, 2019.
- European Prevention Curriculum (EUPC): a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use, Пособие ЕЦМНН, 2019.
- Drug treatment expenditure: a methodological overview, Познавательная
- информация ЕЦМНН, 2017.
- New developments in national drug strategies in Europe, 2017.Evidence review summary: drug demand reduction, treatment, and harm reduction, Harry Sumnall, Geoff Bates and Lisa Jones, background paper, 2017.

Другие источники

- EU drug strategy (2021–2025).
- EU action plan on drugs 2021-2025.
- EU Common Position on UNGASS, 2016.
- EU Minimum quality standards for demand reduction, 2015.

В отношении данной публикации

Рекомендуемая ссылка: Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (2021), *Рамочная программа действий по разработке и реализации медико-социальных мер реагирования на проблемы, связанные с наркотиками*, https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-f....

Идентификационные знаки

TD-02-21-996-EN-Q

ISBN: 978-92-9497-671-0DOI: 10.2810/693826

Опубликовано на сайте https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en 24/10/2022