

Пособие по разработке наркополитики для стран региона Центральной Азии

Проектный отчет 4



Ограничение ответственности

Пособие по разработке наркополитики для стран Центральноазиатского региона представляет собой основные результаты исследования, проведенного в рамках Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии - Фаза 7 (CADAP 7) в рамках компонента "Наркополитика". Содержание данного пособия следует рассматривать исключительно как продукт Программы CADAP 7.

Все комментарии и предложения по улучшению следует направлять по адресу info@epistemesocial.org.

Электронную версию данного отчета можно бесплатно загрузить с сайта www.cadap-eu.org и www.epistemesocial.org.

Проект под руководством



Проект реализован



Episteme. Research and Social Intervention.

Calle Floridablanca, 146, 3-1, 08011. Barcelona

info@epistemesocial.org

Название: Пособие по разработке наркополитики для стран Центрально-Азиатского региона. Техническая помощь в теоретической реализации передового опыта государств-членов ЕС в области наркополитики (Handbook on drug policy development for countries in the Central Asian region. Technical assistance in the theoretical implementation of good practices of EU Member States in the field of drug policy)

Авторы: Рикард Фаура Кантарелл, д.н. (Ricard Faura Cantarell PhD), Роджер Касерес Сорроче к.н. (Roger Cáceres Sorroche MSc) и Давид Пере Мартинес Оро, д.н. (David Pere Martínez Oró PhD).

Критерии цитирования: Faura, Cáceres & Martínez-Oró (2023). *Пособие по разработке наркополитики для стран Центральной Азии. Техническая помощь в теоретической реализации передового опыта государств-членов ЕС в области наркополитики.* CADAP 7.

Содержание Руководства по разработке наркополитики для стран Центральной Азии

Указатель рисунков	I
Указатель диаграмм	II
Указатель таблиц	IV
Указатель сокращений.....	IV
1. Введение	1
1.1 Наркополитика в Центральной Азии	1
1.2 Вызовы в регионе Центральной Азии	3
2. Методология разработки государственной наркополитики	5
2.1 Этап 1: Определение проблемы и оценка потребностей	8
2.2 Этап 2: Разработка соответствующих медицинских и социальных ответных мер	10
2.3 Этап 3: Реализация, мониторинг оценка выбранных ответных мер	13
3. Стратегия ЕС по борьбе с наркотиками на 2021-2025 годы	16
3.1 Сокращение предложения наркотиков	17
3.2 Снижение спроса на наркотики	19
3.3 Снижение вреда, связанного с употреблением наркотиков.....	21
3.4 Международное сотрудничество	27
3.5 Исследования, инновации и прогнозирование	27
4. Меры на уровне политики в ответ на наркоситуации	29
4.1 Контексты	29
4.1.1 Местные сообщества.....	29
4.1.2 Тюремьы	31
4.1.3 Образовательные учреждения	39
4.1.4 Рабочие места.....	42
4.1.5 Рекреационные заведения	44
4.2 Коллективный фактор.....	47
4.2.1 Женщины.....	48

4.2.2	<i>Семьи.....</i>	54
4.2.3	<i>Отсутствие постоянного места жительства</i>	57
4.2.4	<i>Пожилые люди</i>	59
4.3	<i>Вещества.....</i>	62
4.3.1	<i>Новые психоактивные вещества (НПВ).....</i>	62
4.3.2	<i>Амфетамины / Метамфетамины.....</i>	68
4.3.3	<i>Использование лекарственных средств в немедицинских целях.....</i>	74
4.3.4	<i>Героин и опиоиды.....</i>	78
4.3.5	<i>Каннабис</i>	98
4.3.6	<i>Кокаин.....</i>	104
4.3.7	<i>Алкоголь</i>	105
4.4	<i>Инфекционные заболевания</i>	108
4.4.1	<i>Инфекционные заболевания в связи с потреблением наркотиков</i>	108
4.4.2	<i>Ответные меры на инфекционные заболевания.....</i>	109
5.	Возможные дальнейшие шаги для региона Центральной Азии	117
6.	Библиография.....	120

Указатель рисунков

Рисунок 1. Компоненты теории изменений и ее основные типологии гипотез.....	5
Рисунок 2. Три масштабных этапа разработки ответных мер на проблемы наркотиков.....	7
Рисунок 3. Факторы, которые необходимо учитывать на этапе 1: определение проблемы.....	9
Рисунок 4. Факторы, которые необходимо учитывать на этапе 2: выбор ответной меры или вмешательства	11
Рисунок 5. Факторы, которые необходимо учитывать на этапе 3: реализация.....	14
Рисунок 6. Основные поведенческие методы, используемые в профилактических мероприятиях в жилых кварталах повышенного риска: доказательства эффективности, 2019 г.....	23
Рисунок 7. Мероприятия в жилых кварталах повышенного риска: реализация в европейских странах, 2019 год.....	31
Рисунок 8. Государственные учреждения, ответственные за обеспечение медицинского обслуживания в тюрьмах в странах-членах ЕС, Норвегии, Турции и Великобритании, 2019 год.....	32
Рисунок 9. Антинаркотические вмешательства, а также другие виды медицинской и социальной помощи для потребителей наркотиков в тюрьме, в разбивке по стадиям отбывания наказания.....	33
Рисунок 10. Доступность антинаркотических вмешательств и других видов медицинской и социальной помощи, направленных на лиц, употребляющих наркотики и находящихся в тюрьмах, в странах-членах ЕС, Норвегии, Турции и Великобритании, 2019-2020 годы.....	34
Рисунок 11. Профилактическое вмешательство на уровне семьи в соответствии со стадиями развития	41
Рисунок 12. Потребители отдельных групп наркотиков в разбивке по полу (2021).....	48
Рисунок 13. Доля женщин среди потребителей наркотиков и людей, проходящих лечение от наркозависимости, 2021 год.....	49
Рисунок 14. Потребности в услугах и ответные меры для некоторых подгрупп женщин с проблемами, связанными с наркотиками.....	52
Рисунок 15. Доступность семейных вмешательств для детей, затронутых от употребления психоактивных веществ родителями, 2019 г.....	56
Рисунок 16. НПВ на мировом рынке (2015 и 2021 гг.).....	63
Рисунок 17. Распространенность употребления амфетаминов в течение жизни среди взрослых (15-64 года), по странам.....	69
Рисунок 18. Амфетамин. Доля лиц, впервые обратившихся за лечением в связи с	

потреблением этого вещества, от общего числа лиц, впервые обратившихся за лечением (2021 год).....	72
Рисунок 19. Примеры стратегий по предотвращению утечки препаратов для опиоидной заместительной терапии.....	78
Рисунок 20. Доля случаев острой наркотической токсичности при употреблении героина в 2021 году	79
Рисунок 21. Распространенность высокорискованного употребления опиоидов среди взрослых (15-64) за последний год, 2020 год или последние данные.....	80
Рисунок 22. Пример группового вмешательства в терапевтическом сообществе.....	85
Рисунок 23. Доля мужчин среди летальных случаев, вызванных наркотиками, в Европейском союзе, Норвегии и Турции в 2021 году или в последний год (%).....	90
Рисунок 24. Мероприятия по профилактике летальных исходов, в связи с употреблением опиоидов, с разбивкой по целям и доказательствам преимуществ.....	91
Рисунок 25. Иллюстрация ряда технологий скрининга наркотиков, расположенных в порядке наибольшей точности и надежности результатов.....	95
Рисунок 26. Доступность программ по приему налоксона на дому в Европе.....	96
Рисунок 27. Пункты для потребления наркотиков в Европе.....	98
Рисунок 28. Распространенность употребления каннабиса в Европе среди взрослых (15-64 года) в течение всей жизни, 2020 год или последние данные.....	99
Рисунок 29. Распространенность употребления кокаина в Европе среди взрослых (15-64 года) в течение всей жизни.....	104
Рисунок 30. Общее потребление алкоголя на душу населения (АДН) (15+ лет; в литрах чистого алкоголя), 2016 г.	106
Рисунок 31. Распространенность (в %) тяжелого эпизодического пьянства (ТЭП) среди нынешних пьющих (15+ лет), 2016 год.....	107
Рисунок 32. Национальные планы и/или клинические руководства, в которых упоминаются мероприятия по лечению вирусного гепатита С у лиц, употребляющих инъекционные наркотики.....	110
Рисунок 33. Доступность программ обмена игл и шприцев в Европе на региональном уровне, 2021 год или последние данные.....	113
Рисунок 34. Охват тестированием на ВИЧ и ВГС в тюрьмах в странах-членах ЕС и Великобритании, 2016-2017 гг.....	114

Рисунок 35. Охват лечением ВИЧ и ВГС в тюрьмах в некоторых странах-членах ЕС и Великобритании, 2016-2017 гг.	
	115

Указатель диаграмм

Диаграмма 1. Количество европейских стран, реализующих вмешательства по снижению вреда (1967-2022 гг.).....	22
Диаграмма 2. Доля лиц, проходящих лечение от наркозависимости в тюрьмах, в разбивке по основным проблемным наркотикам в 18 европейских странах, 2018 год (или самые последние доступные данные).....	35
Диаграмма 3. Количество стран, сообщивших о наличии вмешательств для наркозависимых лиц в тюрьмах в Европе (2019).....	36
Диаграмма 4. Уровень смертности в разбивке по неделям с момента освобождения из тюрьмы по причине смерти от передозировки и без передозировки, в рамках исследования, проведенного в США.....	37
Диаграмма 5. Реализация мер по повышению осведомленности на рабочем месте мер с целью профилактики употребления психоактивных веществ (%) в странах ЕС-27 и Норвегии.....	43
Диаграмма 6. Распределение по возрасту всех поступивших на лечение клиентов с зависимостью от героина в качестве основного наркотика, 2010 и 2021 годы (%).....	60
Диаграмма 7. Объем изъятых наркотиков в Европейском союзе, индексированные тенденции 2009-19 гг.	62
График 8. Изъятия НПВ в Европейском союзе: объем изъятого (кг), 2005-2021 гг.	64

Диаграмма 9. Изъятия НПВ в Европейском союзе: объем изъятий (2005-2021 гг.)	65
Диаграмма 10. Количество НПВ, о которых впервые сообщается в Системе раннего предупреждения ЕС, с разбивкой по категориям (2005-2022 гг.).....	66
Диаграмма 11. Частота употребления амфетамина и метамфетамина за последний месяц (%): все лица, поступающие на лечение (2021 год или последние данные).....	70
Диаграмма 12. Статус занятости клиентов, поступающих на лечение с зависимостью от стимуляторов (%) в странах ЕС-27, Норвегии и Турции.....	73
Диаграмма 13. Распределение по возрасту всех поступивших на лечение клиентов с зависимостью от героина в качестве основного наркотика, 2010 и 2021 годы	80
Диаграмма 14. Статус занятости клиентов, проходящих лечение от опиоидной зависимости (%) в странах ЕС-27, Норвегии и Турции	81
Диаграмма 15. Тенденции первичного обращения за лечением лиц с зависимостью от героина в отдельных странах (2016-2021 годы)	82
Диаграмма 16. Число европейских стран, применяющих терапию агонистами опиоидов (1967-2022 гг.)..	83
Диаграмма 17. Возрастное распределение зарегистрированных случаев смерти от наркотиков в Европейском союзе, Норвегии и Турции в 2021 году (%)	87
Диаграмма 18. Тенденция смертности от передозировки опиоидов в разбивке по видам основных наркотиков (рассматриваются отдельно или в сочетании с другими веществами), США, 2010-2020 годы.....	88
Диаграмма 19. Тенденция смертности, напрямую связанной с опиоидами, в отдельных европейских странах, 2015-2020 гг.	88
Диаграмма 20. Число смертей, вызванных потреблением наркотиков, зарегистрированных в Европейском союзе в 2012 и 2021 годах (женщины).....	89
Диаграмма 21. Число смертей, вызванных потреблением наркотиков, зарегистрированных в Европейском союзе в 2012 и 2021 годах (мужчины)	89
Диаграмма 22. Динамика числа смертей от передозировки наркотиков в год в США.....	96
Диаграмма 23. Частота употребления каннабиса за последние 30 дней (%) среди молодежи (15-34 года) в странах ЕС-27, Норвегии и Турции.....	100
Диаграмма 24. Статус занятости клиентов с зависимостью от каннабиса, проходящих лечение в странах ЕС-27, Норвегии и Турции.....	102
Диаграмма 25. Динамика впервые поступивших лиц с зависимостью от каннабиса в качестве основного наркотика, 2016-2021 гг.	103
Диаграмма 26. Тенденции в отношении впервые поступивших на лечение лиц с зависимостью от кокаина в качестве основного наркотика в Германии, Испании, Италии, Франции и других отдельных странах (2016-2021 гг.).....	105
Диаграмма 27. Тенденции распространения ВИЧ, в связи с потреблением наркотиков: ЕС и отдельные страны, число случаев на миллион населения.....	109
Диаграмма 28. Количество стерильных шприцев, распространяемых на одного человека, употребляющего инъекционные наркотики, в год, 2021 год или последние данные.....	112

Указатель таблиц

Таблица 1. Стратегические приоритеты Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками (2021-2025 гг.) в области сокращения предложения наркотиков.....	18
Таблица 2. Стратегические приоритеты Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками (2021-2025 гг.) в области сокращения спроса на наркотики.....	19
Таблица 3. Стратегические приоритеты Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками (2021-2025 гг.) в области снижения вреда от наркотиков	23
Таблица 4. Стратегический приоритет Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками (2021-2025 гг.) в области международного сотрудничества.....	27
Таблица 5. Стратегический приоритет Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками (2021-2025 гг.) в области исследований, инноваций и прогнозирования.....	28
Таблица 6. Совокупность сфер потенциального воздействия на детей на всех стадиях развития, которые, как было установлено, связаны с употреблением психоактивных веществ родителями.....	55
Таблица 7. Новые примеры передовой практики реагирования на НПВ.....	68
Таблица 8. Конкретные ответные меры в контексте снижения вреда при употреблении стимуляторов	71
Таблица 9. Описание мер по снижению уязвимости к передозировке	92
Таблица 10. Вопросы, которые следует рассмотреть для повышения приверженности лечению и снижения риска передозировки	93
Таблица 11. Передовой опыт борьбы с инфекционными заболеваниями у лиц, употребляющих инъекционные наркотики	116

Указатель аббревиатур

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ПАДН	Потребление алкоголя на душу населения
САР	Стимулятор амфетаминового ряда
ЦА	Центральная Азия
CADAP	Программа по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии
КПТ	Когнитивно-поведенческая терапия
CDC	Центр по контролю и профилактике заболеваний

ЕЦМНН	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости
ЕС	Европейский союз
ВГВ	Гепатит В
ВГС	Гепатит С
ТЭП	Тяжелое эпизодическое пьянство (распитие алкоголя)
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ПИН	Потребление инъекционных наркотиков
ЛГБТИК+	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, интерсексуалы, квиры и любые другие виды сексуальной ориентации
НПВ	Новые психоактивные вещества
ТАО	Терапия агонистами опиоидов
США	Соединенные Штаты
УНП ООН	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

1. Введение

Команда Episteme Social в контексте **ПРОГРАММЫ CADAP 7** и, в частности, в рамках Результата 1, разработала "Пособие по разработке государственной наркополитики для стран Центрально-Азиатского региона". Данное пособие представляет собой инструмент, предназначенный для специалистов, занимающихся разработкой наркополитики в странах Центральной Азии. Оно призвано способствовать эффективному и научно-обоснованному решению сложных проблем, связанных с употреблением и оборотом психоактивных веществ в регионе.

В соответствии с предпринимаемыми усилиями по продвижению эффективных и устойчивых антинаркотических стратегий в Центральной Азии, Программа CADAP 7 представляет собой важную основу для действий. Пособие разработано таким образом, чтобы с теоретической точки зрения представить "передовой опыт", выявленный Европейским центром мониторинга наркотиков и наркомании. Эти практики рассматриваются как меры вмешательства, оказывающие положительное воздействие на целевые группы населения, всегда учитывающие контекст и основанные на опыте, полученном различными государствами-членами ЕС.

Содержание Пособия является всесторонним, которое сочетает теоретические и практические подходы, чтобы повысить его практическое применение для лиц, принимающих решения. Оно призвано обеспечить комплексное понимание процесса разработки, реализации и оценки конкретной государственной политики в условиях, возникающих в связи с феноменом наркотиков. Кроме того, в книге подчеркивается важность Стратегии Европейского союза по борьбе с наркотиками на 2021-2025 гг. с целью понять стратегические направления, которые европейский орган планирует углубить, исходя из ситуаций, которые имеют место в ЕС в области наркотиков.

1.1 Наркополитика в Центральной Азии

В динамично развивающемся регионе Центральной Азии были разработаны различные стратегии в области борьбы с распространением наркотиков для решения многогранных проблем, порождаемых феноменом наркотиков. Хотя подход каждой страны имеет свои уникальные нюансы, существует коллективная приверженность

продвижению профилактических мер, совершенствованию механизмов контроля и укреплению международного сотрудничества. Эта приверженность подчеркивает общее признание этих стран в том, что для эффективного решения сложных проблем необходимо принимать комплексные и совместные меры проблемы, связанные с незаконным оборотом наркотиков, употреблением психоактивных веществ и более широкими последствиями для благосостояния общества.

- **ГЛОБАЛЬНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

Все страны региона разделяют твердое намерение бороться с возникающими рисками, связанными с наркотиками, на своих рынках. Это стремление проявляется в мерах, направленных на совершенствование систем профилактики, проведение всестороннего анализа наркоситуации и активное сотрудничество с международными организациями.

- **НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЙ ПОДХОД И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**

Несколько стран подчеркивают важность принятия мер, основанных на научных данных и передовой международной практике. Кроме того, в настоящее время предпринимаются усилия по приведению национального законодательства в соответствие с международными стандартами, такими как стандарты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН).

- **ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ ПОСТАВОК**

В большинстве стран региона профилактика и контроль над предложением являются основополагающими направлениями в борьбе с наркотиками. Это выражается в том, что особое внимание уделяется осуществлению профилактических программ, а также пропаганде здорового образа жизни, препятствующего употреблению наркотиков.

- **МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО И УКРЕПЛЕНИЕ ГРАНИЦ**

Международное сотрудничество является важным элементом национальных стратегий. Кроме того, такие меры, как укрепление пунктов пограничного контроля, использование передовых технологий для обнаружения и уничтожение незаконных посевов, свидетельствуют о комплексном подходе к борьбе с незаконным оборотом наркотиков в регионе. Кроме того, в регионе реализуются различные меры по снижению вреда.

- **ПОСТОЯННЫЙ МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА**

Страны региона демонстрируют постоянную приверженность мониторингу и оценке реализуемых стратегий. Это включает в себя постоянный анализ результатов, совершенствование нормативно-правовой базы и профессиональную подготовку в области профилактики и контроля рынка наркотиков.

Совместными усилиями наркополитика в Центральной Азии предусматривает консолидированное обязательство по принятию и реализации целого спектра действенных мер. Основанная на принципах международного сотрудничества, эта политика тщательно адаптирована к нюансам реальности, характерным для каждой страны региона. Такой целостный подход, характеризующийся многогранными стратегиями, демонстрирует прогрессивные взгляды, которые выходят за рамки проблем, требующих безотлагательных мер. Способствуя синергии между странами и адаптируя меры к постоянно изменяющейся динамике ситуации, связанной с наркотиками, коллективные усилия направлены не только на решение существующих проблем, но и на прогнозирование и упреждающее решение будущих вызовов, связанных с устойчивым феноменом наркотиков на этой географической территории.

1.2 Вызовы в регионе Центральной Азии

В сложной геополитической структуре Центральной Азии борьба с распространением наркотиков представляет собой общую задачу, хотя каждая страна региона сталкивается с особыми нюансами данной проблемы. От Казахстана до Узбекистана, многосложная реальность складывается из взаимосвязи различных факторов, таких как маршруты наркотрафика, модели потребления, географическая близость к Афганистану и т. д. Данный раздел посвящен детальному анализу проблем, с которыми сталкивается каждая страна, выявленных в ходе предыдущих фаз CADAP 7 Результат 1, и подчеркивает особые факторы, влияющие на сложную динамику распространения наркотиков в Центрально-Азиатском регионе.

В контексте Казахстана выделяют несколько факторов, влияющих на феномен наркотиков в стране. «Северный маршрут» способствует поставке наркотиков из Афганистана, а проблема потребления наркотиков в основном сосредоточена на потребителях инъекционных наркотиков (ПИН). Злободневность проблемы заключается в передаче инфекции из-за небезопасной практики потребления. Кроме

того, ситуацию осложняет потребление кодеиносодержащих препаратов домашнего приготовления и ускоренный рост рынка новых психоактивных веществ (НПВ) в последние годы.

В случае с Кыргызстаном на наркоситуацию влияют негативные социальные процессы, которые поддерживают постоянный спрос на незаконный оборот веществ. Такие факторы, как международный транзит наркотиков, наличие сырья для незаконного производства и географическая близость к Афганистану, представляют собой серьезный риск. Международная организованная преступная деятельность, появление НПВ и ограниченное предложение контролируемых психоактивных препаратов для медицинских и научных целей еще больше усложняют картину.

В Таджикистане важнейшими факторами являются незаконный оборот наркотиков из Афганистана и их последующая транспортировка в другие страны. Серьезную озабоченность вызывают расширение незаконной торговли наркотиками через Интернет, незаконный ввоз НПВ и рост потребления безрецептурных фармацевтических препаратов среди молодежи. Кроме того, дополнительным фактором, усиливающим проблемы, с которыми сталкивается страна, является рост числа случаев ВИЧ/СПИДа.

Как и другие страны, Туркменистан сталкивается со сложным и трудным феноменом наркотиков из-за своего стратегического положения на маршруте наркотрафика из Афганистана и соседних регионов, затронутых незаконным производством и торговлей наркотиками. Такой сценарий ставит перед правительством Туркменистана сложные задачи, охватывающие такие важные аспекты, как национальная безопасность, здравоохранение и социально-экономическое развитие.

На ситуацию с наркотиками в Узбекистане влияет множество факторов. Постоянный и все возрастающий поток веществ из Афганистана, появление НПВ и синтетических веществ, а также проблема контрабанды новых синтетических наркотиков представляют собой серьезные угрозы. Использование Интернета и почтовых служб в качестве каналов распространения и продажи наркотиков усугубляет ситуацию. В условиях благоприятных агроклиматических условий для производства наркотиков на в полевых условиях и растущего внутреннего

производства наркотиков Узбекистан сталкивается со сложным сценарием в борьбе с проблемой наркотиков.

2. Методология разработки государственной наркополитики

РАЗРАБОТКА МЕТОДОЛОГИИ ДЛЯ ВЫРАБОТКИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ НАРКОПОЛИТИКИ

Этот вопрос опирается на различные теории, направленные на понимание и решение проблем, связанных с употреблением и незаконным оборотом психоактивных веществ. С точки зрения государственной политики этот процесс предполагает тщательный анализ этапов цикла политики - от выявления проблемы до оценки результатов и последствий ее реализации.

Рисунок 1. Компоненты теории изменений и ее основные типологии гипотез



Источник: Адаптировано из Ivàlua (2020a)

Такие теории, как формирование повестки¹ и теория изменения², важны для определения того, какие вопросы являются приоритетными и как политика воплощается в конкретные действия. Кроме того, интеграция научных данных, мнения

¹ "Процесс формирования повестки дня - это постоянное состязание между сторонниками решения проблем за привлечение внимания профессиональных СМИ, общественности и политической элиты" (Dearing and Rogers, 1996).

² "Теория изменений (ТИ) - это инструмент, который помогает нам задуматься о разработке и ожидаемом функционировании государственной политики. В ТИ описывается цепочка гипотез, объясняющих, как работает вмешательство и как оно способно решить или смягчить социальную проблему, которая обосновывает ее существование" (Ivàlua, 2020a).

экспертов и голоса сообществ являются ключевыми элементами формирования методологии, учитывающей сложности феномена наркотиков и позволяющей разрабатывать обоснованную и ориентированную на результат государственную политику.

Меры реагирования на проблемы, связанные с наркотиками, - это "любые действия или вмешательства, которые предпринимаются для устранения негативных последствий феномена запрещенных наркотиков" (ЕЦМНН, 2021а). Стратегии решения проблем, связанных с наркотиками, сосредоточены на действиях или мерах, направленных на противодействие вредным последствиям, связанным с потреблением психоактивных веществ.

"Наиболее подходящие ответные меры будут зависеть от характера конкретных проблем, связанных с наркотиками, контекста, в котором они возникают, и типов вмешательства, которые возможны и социально приемлемы" (ЕЦМНН, 2021а).

С точки зрения политики важно рассмотреть **сеть субъектов**, участвующих в процессе разработки и реализации политики, чтобы понять, как в этом контексте взаимодействуют различные сектора, такие как правительство, гражданское общество и частный сектор. Точное определение ключевых участников и понимание их стимулов и ограничений необходимы для разработки мер, которые могут быть эффективными и устойчивыми во времени.

Кроме того, **подход, основанный на социальной справедливости,** играет важную роль в обеспечении того, чтобы разрабатываемая политика была не только эффективной, но и справедливой и способствовала соблюдению прав человека, всесторонне устраняя социально-экономическое и культурное неравенство, которое часто связано с феноменом наркотиков.

В этом процессе **непрерывная оценка и адаптивная обратная связь** являются ключевыми элементами для корректировки и совершенствования политики в ответ на динамично меняющиеся проблемы, связанные с наркотиками, и их последствия для общества.

ТРИ ЭТАПА РАЗРАБОТКИ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ НА ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

"Употребление наркотиков и проблемы с наркотиками - сложное и многогранное явление,

которое со временем претерпевает изменения" (ЕЦМНН, 2021а).

Адаптивность ответных мер и политики для решения этих проблем имеет большое значение, поскольку феномен наркотиков продолжает развиваться параллельно с изменениями в обществе и глобальной окружающей среде. На рисунке 2 показано, что, согласно ЕЦМНН (2021а), процесс реагирования на проблемы, связанные с наркотиками, можно разделить на три основные фазы.

- **ЭТАП 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ**

Вначале необходимо определить конкретные проблемы, связанные с наркотиками, которые требуют внимания. Этот шаг предусматривает детальный анализ для понимания характера и масштаба проблем, связанных с феноменом наркотиков.

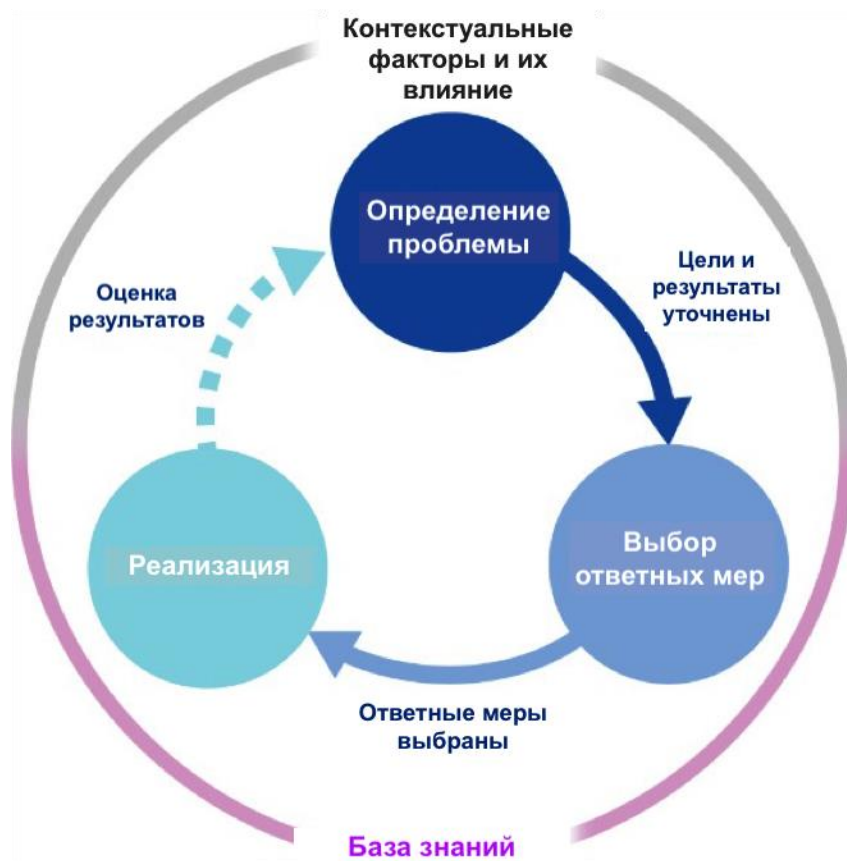
- **ЭТАП 2. ВЫБОР МЕР РЕАГИРОВАНИЯ И ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Этот процесс предполагает тщательную оценку различных вариантов решения выявленных проблем с учетом эффективности и целесообразность с учетом конкретных обстоятельств.

- **ЭТАП 3. РЕАЛИЗАЦИЯ И ПОСЛЕДУЮЩАЯ ОЦЕНКА**

Наконец, важно создать системы мониторинга для оценки воздействия принятых мер. Постоянная оценка позволяет вносить коррективы по мере необходимости, обеспечивая тем самым устойчивую эффективность с течением времени.

Рисунок 2. Три масштабных этапа разработки ответных мер на проблемы наркотиков



Источник: ЕЦМНН, 2021a

2.1 Этап 1: Определение проблемы и оценка потребностей

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Отправной точкой для разработки и реализации наркополитики является точное определение конкретных проблем, затрагивающих тот или иной регион. **Детальное понимание местного контекста проблем, связанных с наркотиками, важно для разработки эффективных стратегий, учитывающих конкретные реалии сообщества,** что обеспечивает актуальность, целенаправленность политики и ее способность непосредственно решать выявленные проблемы.

"Эти знания могут быть получены в результате анализа имеющихся данных по проблеме, начиная с национальной статистики и заканчивая местными исследованиями и оценками потребностей, а также в результате консультаций с заинтересованными сторонами" (ЕЦМНН, 2021a).

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ

На данном этапе важно понять, что подход, основанный на оценке, - это важный инструмент, позволяющий принимать взвешенные решения при разработке стратегий и программ, которые точно отвечают конкретным потребностям населения.

"Оценка потребностей - это] форма прикладного социального исследования, имеющая оценочный характер и заключающаяся в выявлении и определении приоритетности существующих проблем в конкретном контексте в качестве основы для планирования мероприятий, направленных на устранение основных выявленных недостатков" (Hernández and Alonso, 2004, p. 1).

На этапе первоначальной оценки важно ответить на ряд ключевых вопросов, которые позволят полностью понять суть проблемы (ЕЦМНН, 2021а):

- Кто пострадал?
- Какие виды веществ используются и каковы распространенные модели употребления?
- В каких именно регионах проблема проявляется наиболее остро?

Эти запросы служат основой для точного определения проблем, позволяя разрабатывать ответные меры и политику с учетом конкретных обстоятельств каждого контекста. Детальное понимание заинтересованных сторон, моделей потребления и пунктов распространения способствует принятию более обоснованных решений, что облегчает разработку эффективных и устойчивых стратегий решения проблем, связанных с наркотиками, как показано на рис. 3.

Рисунок 3. Факторы, которые необходимо учитывать на этапе 1: определение проблемы



Источник: ЕЦМНН, 2021а

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

По мнению Абдалы (2004), на предварительном этапе, который проводится до начала реализации программы, оцениваются социально-экономический и институциональный контекст, выявленные проблемы, потребности, целевая группа населения, средства и стратегии действий. Этот этап предварительной оценки, как уже упоминалось выше, обеспечивает основополагающие элементы для эффективного планирования и разработки мероприятий, позволяя принимать обоснованные решения, адаптированные к конкретным условиям.

ПОНИМАНИЕ РОЛИ РАЗЛИЧНЫХ КОНТЕКСТОВ

Важнейшим шагом в определении проблемы является **выявление наиболее значимых движущих сил или причинных факторов вреда**, а также определение того, какие лица или сообщества в основном затронуты (ЕЦМНН, 2021а). Этот более глубокий анализ направлен не только на понимание видимых проявлений проблемы, но и на выявление глубинных корней и контекстов, способствующих возникновению феномена наркотиков.

Ряд переменных, как индивидуальных, так и общественных, может способствовать тому, что некоторые люди оказываются более восприимчивыми к вреду, связанному с феноменом наркотиков. Эти переменные включают широкий спектр элементов, начиная от персональных характеристик, таких как возраст, пол, физическое и психическое здоровье, и заканчивая социально-экономическими соображениями (ЕЦМНН, 2021а). Признание такого разнообразия факторов важно для **понимания сложности воздействия наркотиков на различных людей и сообщества**, что позволяет разрабатывать более контекстуальные и эффективные меры вмешательства, направленные на устранение уязвимости в конкретной ситуации.

ВЫЯВЛЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТНОСТИ ПРОБЛЕМ, ТРЕБУЮЩИХ РЕШЕНИЯ

Оценка потребностей выявляет проблемы, а подход к общественному здравоохранению позволяет выбрать те из них, которые требуют внимания. **Определение приоритетности выявленных проблем является основополагающим при разработке стратегии.**

В рамках стратегии оценивается серьезность проблем, связанных с употреблением наркотиков, а затем принимаются меры по снижению их воздействия. Эта стратегия определяет приоритетность действий в соответствии с фактическими данными, но на нее также влияют политические и общественные взгляды (ЕЦМНН, 2021а). При этом она призвана оптимизировать эффективность мероприятий с тем, чтобы ответные меры опирались на достоверные данные и вносили существенный вклад в смягчение проблем, связанных с феноменом наркотиков.

2.2 Этап 2: Разработка соответствующих медицинских и социальных ответных мер

Второй этап это время принятия **решений о вмешательствах и разработки планов по их реализации**. Важно, чтобы эти планы были основаны на научных данных, а также на соблюдении прав человека с учетом гендерных аспектов.

"Решающими факторами, которые необходимо учитывать, являются типы вмешательства, которые, как ожидается, будут эффективными, конкретные группы, которые будут затронуты, и конкретные условия, в которых будут осуществляться меры" (ЕЦМНН, 2021а).

Для обеспечения эффективности и актуальности государственной политики в отношении наркотиков важно тщательно оценивать целесообразность мероприятий с учетом вероятности их успешности, характера целевой аудитории и конкретных условий, в которых они будут проводиться.

ТРИ ВОЗМОЖНЫХ ПОДХОДА К ОПРЕДЕЛЕНИЮ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Согласно ЕЦМНН (2021a), существует три возможных подхода к определению наиболее подходящего вмешательства для решения проблем, возникающих в связи с феноменом наркотиков. Эти стратегии подробно описаны ниже:

РАСШИРЕНИЕ ИЛИ УЛУЧШЕНИЕ ТЕКУЩИХ ОТВЕТНЫХ МЕР

Она направлена на оптимизацию текущих ответных мер путем внесения корректировок и улучшений по итогам обратной связи и меняющихся местных условий.

▪ ЗАИМСТВОВАНИЕ СТРАТЕГИИ ИЛИ ПРОГРАММЫ, КОТОРЫЕ УЖЕ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ В ДРУГИХ СТРАНАХ

Она основана на заимствовании передового опыта из одного региона в другое, адаптируя его в соответствии с конкретными потребностями и характеристиками новой среды.

▪ РАЗРАБОТКА НОВОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Она призвана обеспечить инновации и адаптации ответных мер к уникальным характеристикам местного контекста, используя фактические данные и прошлый опыт в качестве основы для разработки новых стратегий.

Рисунок 4. Факторы, которые необходимо учитывать на этапе 2: выбор ответной меры или вмешательства



Источник: ЕЦМНН, 2021а

Для того чтобы **определить наиболее подходящие ответные меры для решения проблем, связанных с наркотиками**, важно задавать соответствующие вопросы (ЕЦМНН, 2021а):

- Какие существуют варианты решения проблемы?
- Какие данные подтверждают его эффективность?

Данный подход призван направить процесс принятия решений на осуществление мероприятий, основанных на фактических данных и подкрепленных доказательствами, что позволит повысить эффективность мер реагирования на проблемы, связанные с феноменом наркотиков.

Согласно ЕЦМНН (2021а), на этом этапе необходимо учитывать три важных фактора.

- **ОПРЕДЕЛИТЬ КОНКРЕТНУЮ ЦЕЛЕВУЮ ГРУППУ, КОТОРАЯ ДОЛЖНА ПОЛУЧИТЬ ПОЛЬЗУ ИЛИ ВЫГОДЫ ОТ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Точное определение целевой группы населения важно для того, чтобы **эффективно адаптировать ответные меры к конкретным потребностям каждой группы**. Такой индивидуальный подход не только оптимизирует воздействие вмешательства, но и

призваны обеспечить учет культурных и контекстуальных особенностей в рамках стратегии, что способствует большему принятию со стороны целевого сообществ и их участию.

- **УКАЗАТЬ СРЕДУ, В КОТОРОЙ БУДЕТ РЕАЛИЗОВАНА ПРОГРАММА.**

Условия, в которых будет реализована программа, может быть разной, например, школьная среда, ночные клубы, рабочие места, исправительные учреждения или лечебные центры. **Каждая среда обладает уникальной динамикой, которая может существенно повлиять на эффективность вмешательства.** Адаптация стратегий к специфическим характеристикам каждой среды может обеспечить более эффективную реализацию в соответствии с особыми потребностями и проблемами каждого контекста.

- **СТРУКТУРЫ И РЕСУРСЫ, ИМЕЮЩИЕСЯ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИХ УСЛУГ**

Наличие инфраструктуры и ресурсов играет определяющую роль в осуществимости и эффективности мероприятий, что подчеркивает важность **сопоставления стратегий с существующими возможностями и ограничениями в конкретных условиях.**

2.3 Этап 3: Реализация, мониторинг и оценка выбранных ответных мер

На третьем этапе, после выбора наиболее эффективных мер по борьбе с конкретным феноменом наркотиков, наступает этап реализации этих мер. Этот процесс предполагает **воплощение ранее сформулированных решений и стратегий в конкретные действия, адаптированные к выявленным условиям и потребностям.**

"Мониторинг и оценка реализации, включая затраты и результаты, являются важнейшим компонентом этого этапа для информирования о текущем процессе анализа и планирования" (ЕЦМНН, 2021a).

Оценка реализации направлена на оценку последовательности и согласованности практического осуществления программы с ее первоначальным планом. Она изучает непосредственные результаты программы, такие как предоставленные услуги и изделия, а также их использование целевым населением. Она также анализирует организационное функционирование, чтобы убедиться, что оно развивается в соответствии с планом и согласуется с ожидаемым воздействием государственного

вмешательства (Ivàlua, 2020b).

ДЕТЕРМИНАНТЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕАЛИЗАЦИЮ КОНКРЕТНЫХ МЕР ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ПОСЛЕДСТВИЙ ФЕНОМЕНА НАРКОТИКОВ

Согласно ЕЦМНН (2021a), их можно свести к **трем ключевым моментам.**

- **ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ СО СТОРОНЫ ПОЛИТИКОВ И ОБЩЕСТВЕННОСТИ**

Цель - убедить государственные органы отдать предпочтение стратегии общественного здравоохранения, а не стратегии, основанной на государственной политике, уделяя особое внимание соотношению затрат и выгод, чтобы обеспечить надлежащее распределение ресурсов.

- **НАЛИЧИЕ ОБУЧЕННОГО ПЕРСОНАЛА, СПОСОБНОГО ОБЕСПЕЧИТЬ ВЫПОЛНЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ МЕР.**

В отсутствие должным образом подготовленного персонала важно обеспечить приобретение командой необходимых навыков и адаптацию к новым условиям, в которых будет проводиться работа.

- **НАЛИЧИЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПОМЕЩЕНИЙ И МЕСТ**

Требование обеспечить наличие соответствующих помещений имеет большое значение для эффективной реализации мер, поскольку надлежащие помещения могут способствовать повышению эффективности и результативности мероприятий, направленных на устранение последствий феномена наркотиков.

Рисунок 5. Факторы, которые необходимо учитывать на этапе 3: Реализация



Источник: ЕЦМНН, 2021а

УПРАВЛЕНИЕ И КООРДИНАЦИЯ УСЛУГ

Системы управления и координации играют важную роль в интеграции ресурсов, облегчении межведомственного взаимодействия и синхронизации стратегий. **Эффективная координация с помощью хорошо продуманных систем управления может способствовать оптимизации реализации мер**, обеспечивая более слаженное и адаптивное реагирование на меняющиеся проблемы, связанные с феноменом наркотиков.

"Эффективные системы управления необходимы для эффективной координации усилий различных агентств и служб, сотрудничающих в решении проблем, связанных с наркотиками"
(ЕЦМНН, 2021а).

Тесное взаимодействие между вопросами, связанными с наркотиками, и другими медицинскими и социальными проблемами подчеркивает **необходимость обеспечения эффективной координации между наркологическими службами и другими службами здравоохранения** (ЕЦМНН, 2021а). Такое тесное сотрудничество становится важным для решения взаимосвязанных сложных проблем здоровья и благополучия, обеспечивая согласованность услуг и дополняя усилия друг друга.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

Мониторинг и оценка - важные шаги в обеспечении эффективности услуг. **Эти процессы позволяют отслеживать эффективность программ, постоянно совершенствовать их выполнение, оценивать экономическую эффективность и отчитываться перед финансирующими организациями.**

Кроме того, они позволяют поставщикам услуг **выявить возможные непредвиденные негативные последствия** конкретных вмешательств или других действий (ЕЦМНН, 2021а).

Бейкер (2000) понимает его как анализ, направленный на определение в общих чертах насколько программа произвела необходимое воздействие на отдельных людей, домохозяйства и институты и связаны ли эти результаты с программным вмешательством.

3. Стратегия ЕС по борьбе с наркотиками на 2021-2025 гг.

Стратегия Европейского союза по борьбе с распространением наркотиков на 2021-2025 годы, далее именуемая **Стратегией**, представляет собой комплексный подход ЕС к решению проблем, связанных с наркотиками, на европейском континенте и за его пределами.

Стратегия строится вокруг **трех ключевых направлений деятельности**:

1. СОКРАЩЕНИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ НАРКОТИКОВ

В этой области Стратегия направлена на повышение безопасности и борьбу с незаконным оборотом наркотиков. Это включает в себя действия по предотвращению выращивания и производства запрещенных наркотиков, а также по разрушению сетей распространения. Безопасность - важнейший элемент, гарантирующий, что наркотики не попадут на рынок.

2. СНИЖЕНИЕ СПРОСА НА НАРКОТИКИ

Стратегия предусматривает предоставление услуг по профилактике, лечению и уходу для людей с проблемами, связанными с наркотиками. Это включает в себя профилактические программы, направленные на снижение уровня приобщения к

употреблению наркотиков, и услуги по лечению тех, кто уже попал в ловушку наркомании. Помощь необходима для того, чтобы помочь людям выздороветь и reintegrироваться в общество.

3. СНИЖЕНИЕ ВРЕДА, СВЯЗАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

Эта часть Стратегии направлена на минимизацию вреда от употребления наркотиков как на уровне общественного здравоохранения, так и на индивидуальном уровне. Сюда входят такие меры, как снижение вреда, направленное на снижение рисков и вреда, связанных с употреблением наркотиков.

Помимо этих областей политики, Стратегия затрагивает три сквозные темы, которые играют ключевую роль в целостном и эффективном подходе к решению сложного феномена наркотиков в Европейском союзе и в рамках международного сотрудничества. Эти сквозные темы важны не только для укрепления потенциала ЕС в решении текущих и возникающих проблем, связанных с наркотиками, но и для обеспечения того, чтобы принимаемые меры и политика опирались на достоверные научные данные и осуществлялись скоординированно и эффективно.

Три перекликающиеся темы Стратегии описаны ниже:

1. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

В нем признается трансграничный характер незаконного оборота наркотиков и необходимость тесного сотрудничества с другими странами и международными организациями для решения этой глобальной проблемы. Международное сотрудничество позволяет обмениваться информацией, координировать совместные действия и укреплять стратегические альянсы для более эффективного решения проблем спроса и предложения наркотиков.

2. ИССЛЕДОВАНИЯ, ИННОВАЦИИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ

Подчеркивается важность непрерывных научных исследований в области наркотиков. Это включает в себя поиск новых методов терапии и подходов к лечению, оценку эффективности профилактических программ и выявление новых тенденций в области потребления наркотиков. Инновации и дальновидность важны для адаптации стратегий по мере изменения динамики наркопотребления.

3. КООРДИНАЦИЯ, УПРАВЛЕНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ

В нем говорится о необходимости создания сильной структуры управления и координации на национальном и европейском уровнях. Это предполагает обеспечение эффективной и последовательной реализации политики и мер на всех уровнях, от разработки политики до ее реализации на местах, привлечение различных

заинтересованных сторон и обеспечение надлежащего мониторинга для достижения целей Стратегии.

В контексте международного сотрудничества ПРОГРАММА CADAP 7 играет важную роль в содействии разработке эффективной и научно-обоснованной политики сокращения спроса на наркотики в странах Центральной Азии. Это способствует укреплению потенциала правительств стран региона для комплексного и устойчивого решения проблемы наркотиков в соответствии с целями и подходами Стратегии.

3.1 Сокращение предложения наркотиков

Стратегия представляет собой стратегический подход, принятый ЕС для борьбы с комплексным феноменом наркотиков на своей территории. В области сокращения предложения наркотиков она сосредоточена на **реализации ряда стратегических приоритетов, направленных на укрепление безопасности и борьбу с деятельностью, связанной с незаконным оборотом и производством наркотиков** в государствах-членах ЕС.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ В ОБЛАСТИ СОКРАЩЕНИЯ ПРЕДЛОЖЕНИЯ НАРКОТИКОВ

Стратегия устанавливает **четыре конкретных стратегических приоритета в области "сокращения предложения наркотиков"**, которые разбиты в общей сложности на **24 конкретных действия**. Эти приоритеты направлены на решение важнейших задач, связанных с сокращением предложения наркотиков и укреплением безопасности на европейском континенте. В таблице 1 ниже приведены стратегические приоритеты в этой области в соответствии со Стратегией.

Таблица 1. Стратегические приоритеты Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками (2021-2025 гг.) в области сокращения предложения наркотиков

Стратегический приоритет 1	Пресечение и ликвидация связанных с наркотиками организованных преступных группировок высокого риска, осуществляющих деятельность в странах-членах ЕС. Помимо борьбы с этими преступными организациями, он стремится понять их связь с другими угрозами безопасности и улучшить работу по профилактике преступности.
-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Стратегический приоритет 2</p>	<p>Повышение эффективности выявления незаконного оборота наркотиков и прекурсоров наркотиков в пунктах въезда и выезда из ЕС. Это действие направлено на повышение потенциала государственных органов по выявлению и пресечению крупномасштабного наркотрафика.</p>
<p>Стратегический приоритет 3</p>	<p>Борьба с эксплуатацией логистических и цифровых каналов, используемых для распространения запрещенных наркотиков в мелких и средних объемах. Эта стратегия также направлена на увеличение объема изъятий запрещенных веществ, незаконно ввозимых по этим каналам, в тесном сотрудничестве с частным сектором.</p>
<p>Стратегический приоритет 4</p>	<p>Ликвидация незаконного производства наркотиков и борьба с их незаконным культивированием, предотвращение утечки и незаконного оборота прекурсоров наркотиков, используемых для изготовления запрещенных веществ, а также устранение экологического ущерба, связанного с производством наркотиков.</p>

Источник: Совет Европейского союза, 2021 год

Стратегия в этой области в значительной степени направлена на содействие сокращению предложения наркотиков с помощью **конкретных мер**, таких как:

- ликвидация организованной преступности,
- сотрудничество судебных и правоохранительных органов,
- конфискация незаконных активов,
- и обмен информацией.

ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ ЕВРОСОЮЗА В ОБЛАСТИ СОКРАЩЕНИЯ ПРЕДЛОЖЕНИЯ НАРКОТИКОВ

В области сокращения предложения наркотиков государства-члены ЕС приняли ряд мер, которые доказали свою эффективность в решении проблем, связанных с наличием и распространением наркотических веществ.

Ниже описывается **передовой опыт в области сокращения предложения наркотиков в странах-членах ЕС**, полученный через Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН).

▪ СИСТЕМЫ НАДЗОРА

Системы надзора становятся важной основой для понимания распространенности, мотивов, препятствий для доступа к лечению и источников поставок, а также для выявления изменений с течением времени.

Данный вид вмешательства больше полезен в случаях потребления психоактивных веществ, таких как новые психоактивные вещества ([см. пункт 4.3.1](#)), а также в случаях потребления фармацевтических препаратов в немедицинских целях ([см. пункт 4.3.3](#)).

3.2 Снижение спроса на наркотики

Стратегия направлена на комплексное решение проблемы наркотиков в Европейском союзе, уделяя особое внимание сокращению спроса как основополагающей составляющей стратегии для работы на разных уровнях с разными сообществами. Этот подход направлен на **реализацию стратегических приоритетов, призванных сократить спрос на запрещенные вещества и направленных на укрепление здоровья населения, профилактику проблемного потребления и устранение основных причин потребления наркотиков** в странах-членах ЕС.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ В ОБЛАСТИ СНИЖЕНИЯ СПРОСА НА НАРКОТИКИ

Это направление сосредоточено на оказании непосредственной помощи людям, затронутым проблемой употребления наркотиков, с учетом как профилактики, так и лечения, и соответствует целям Программы CADAP 7, направленной на снижение спроса на наркотики в странах Центрально-Азиатского региона. Стратегия устанавливает **два стратегических приоритета, включающих в общей сложности 18 мероприятий.**

Таблица 2. Стратегические приоритеты Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками (2021-2025 гг.) в области снижения спроса на наркотики

Стратегический приоритет 5	Она направлена на профилактику потребления наркотиков и повышение осведомленности о негативных последствиях их потребления. Ее цель - предотвратить начало употребления наркотиков и способствовать повышению осведомленности о рисках, связанных с наркотиками. С помощью конкретных действий она направлена на проведение санпросвет работы среди населения и
-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	предоставление информации, способствующей принятию осознанных решений в отношении употребления наркотиков.
Стратегический приоритет 6	Она направлена на обеспечение доступа к качественным услугам по лечению и уходу для людей, страдающих от наркомании. Она также направлена на укрепление этих услуг, чтобы сделать их более эффективными в области ухода и лечения людей, страдающих от употребления наркотиков. Цель - предоставить

необходимую поддержку для восстановления и реинтеграции людей в общество, способствуя тем самым более активному и отзывчивому противодействию феномену наркотиков в Европейском союзе.

Источник: Совет Европейского союза, 2021 год

ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ ЕВРОСОЮЗА В ОБЛАСТИ СНИЖЕНИЯ СПРОСА НА НАРКОТИКИ

В контексте снижения спроса на наркотики государства-члены ЕС разработали ряд мероприятий, направленных на решение проблем сокращения спроса на наркотики. Эти стратегии были разработаны с целью обеспечения комплексных и научно-обоснованных мер по решению проблем, связанных с потреблением наркотиков в обществе. Ниже описывается передовой опыт Европейского союза в области сокращения спроса на наркотики в рамках ЕЦМНН.

- **СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ НА УРОВНЕ СРЕДЫ**

Стратегии профилактики на уровне среды направлены на снижение рисков, связанных с употреблением психоактивных веществ, путем вмешательства в физическую и социальную среду, способствуя созданию условий, поощряющих безопасное поведение.

Такие меры полезны в таких контекстах, как местные сообщества (см. пункт 4.1.1), а также в местах отдыха (см. пункт 4.1.5).

- **ВСЕОБЩИЕ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ**

"Соответствует действиям, направленным на все население, независимо от уровня риска, которому оно подвергается, независимо от того, является ли оно потребителем психоактивных веществ или нет, с целью предотвращения потребления, подчеркивая преимущества, получаемые от здорового образа жизни" (MSPS & УНП ООН, 2018, р. 27).

Данный вид вмешательства полезен в различных контекстах, таких как местные сообщества (см. пункт 4.1.1), тюрьмы (см. пункт 4.1.2) и другие места лишения свободы, образовательные центры (см. пункт 4.1.3), рабочие места (см. пункт 4.1.4), места отдыха (см. пункт 4.1.5), а также среди определенных групп, например, женщин (см. пункт 4.2.1). Кроме того, они также полезны для профилактики вреда, связанного с наркотиками (см. пункт 4.4), включая новые психоактивные вещества (см. пункт 4.3.1), каннабис (см. пункт 4.3.5), стимуляторы, такие как кокаин (см. пункт 4.3.6), и

- **Ведение срывов**

В его основе лежит принцип формирования желаемого поведения. В контексте лечения зависимости он предполагает предоставление осязаемых стимулов или вознаграждений людям, когда они достигают конкретных целей, связанных с отказом от наркотиков (Bentzley *et al.*, 2021).

Данная стратегия применима в таких местах, как тюрьмы ([см. пункт 4.1.2](#)), и в отношении таких веществ, как амфетамины и метамфетамины ([см. пункт 4.3.2](#)), опиоиды и героин ([см. пункт 4.3.4](#)), каннабис ([см. пункт 4.3.5](#)) и кокаин ([см. пункт](#)

- **КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ**

Она направлена на выявление моделей мышления и поведения, связанных с употреблением каннабиса. Обучаясь навыкам преодоления трудностей и изменяя негативные убеждения, люди могут выработать более здоровые стратегии преодоления трудностей, чтобы справиться с способствующими факторами, или триггерами и избежать рецидива (ЕЦМНН, 2022а).

Эта стратегия актуальна в таких местах, как тюрьмы ([см. пункт 4.1.2](#)), а также в отношении таких веществ, как амфетамины и метамфетамины ([см. пункт 4.3.2](#)), употребление лекарств в немедицинских целях ([см. пункт 4.3.3](#)), опиоиды и героин ([см. пункт 4.3.4](#)), каннабис ([см. пункт 4.3.5](#)) и кокаин ([см. пункт 4.3.6](#)).

- **МОТИВАЦИОННЫЕ ИНТЕРВЬЮ**

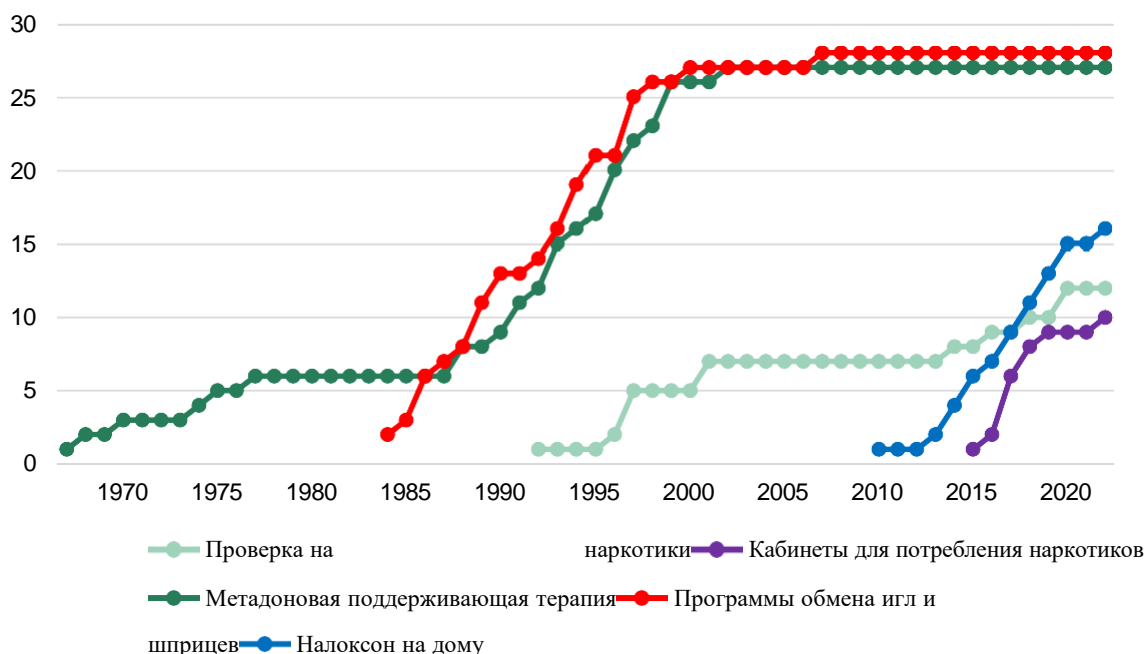
Они сосредоточены на развитии внутренней мотивации к изменениям. Терапевты работают с людьми, исследуя их амбивалентность в отношении употребления каннабиса и помогая им развить готовность и уверенность в себе, чтобы внести позитивные изменения в свою жизнь (ЕЦМНН, 2022а).

Эта стратегия применима в таких местах, как тюрьмы ([см. пункт 4.1.2](#)), и в отношении таких веществ, как амфетамины и метамфетамины ([см. пункт 4.3.2](#)), опиоиды и героин ([см. пункт 4.3.4](#)), каннабис ([см. пункт 4.3.5](#)) и кокаин ([см. пункт](#)

3.3 Снижение вреда, связанного с употреблением наркотиков

Снижение вреда, связанного с употреблением наркотиков, является важным аспектом стратегии, принятой Европейским союзом для решения сложной проблемы наркомании на своей территории. Она направлена на **реализацию конкретных стратегических приоритетов, направленных на минимизацию негативных последствий, связанных с употреблением психоактивных веществ** в государствах-членах Европейского союза.

Диаграмма 1. Количество европейских стран, реализующих мероприятия по снижению вреда (1967-2022)



Источник: ЕЦМНН, 2023b

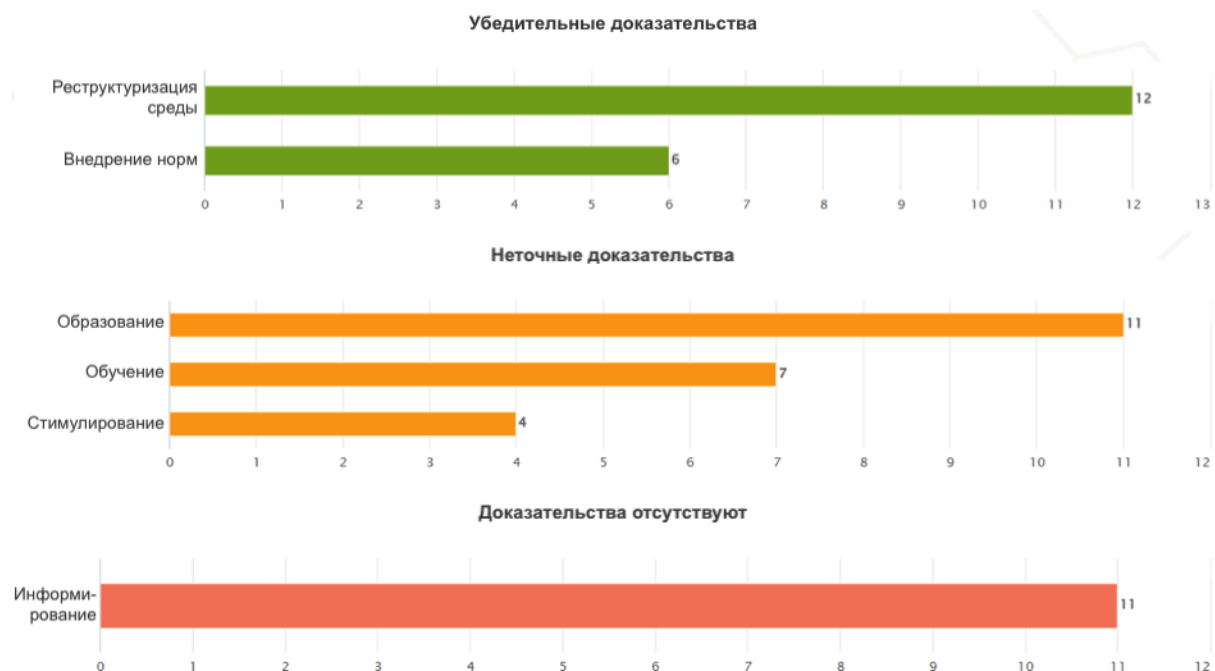
Снижение вреда - это важный подход к управлению потреблением психоактивных наркотиков, основанный на твердой приверженности общественному здравоохранению и правам человека.

"Снижение вреда - это политика, программы и практика, направленные на уменьшение негативных медицинских, социальных и экономических последствий легального и нелегального употребления психоактивных веществ и основанные на твердой приверженности общественному здравоохранению и правам человека" (МАСВ/ИНРА, 2009, р. 1).

Подход, основанный на снижении вреда, признает сложность проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, и стремится минимизировать связанный с этим вред.

Этот подход стал важным компонентом стратегии общественного здравоохранения во многих странах ЕС, как показано на рисунке 6, где **во главу угла ставится безопасность и благополучие людей, употребляющих наркотики.**

Рисунок 6. Основные поведенческие методы, используемые в профилактических мероприятиях в жилых кварталах повышенного риска: доказательства эффективности, 2019 год



Источник: ЕЦМНН, 2022а

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ В ОБЛАСТИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА, СВЯЗАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

В этой области два стратегических приоритета представлены в виде набора из 12 конкретных действий, отражающих сильную направленность на смягчение последствий и защиту потребителей наркотиков.

Стратегические приоритеты в этой области, как указано в Стратегии ЕС, изложены ниже:

Таблица 3. Стратегические приоритеты Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками (2021-2025 гг.) в области снижения вреда от наркотиков

<p>Стратегический приоритет 7</p>	<p>В центре внимания - мероприятия по снижению риска и вреда, а также другие меры по защите и поддержке потребителей наркотиков. Цель - обеспечить более безопасный и здоровый подход к лицам, потребляющим наркотики, свести к минимуму риски, связанные с потреблением психоактивных веществ, и предоставить соответствующую поддержку.</p>
------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Стратегический приоритет 8</p>	<p>Направлена на удовлетворение медицинских и социальных потребностей потребителей наркотиков в тюрьмах и после освобождения. В нем признается важность оказания постоянной помощи и поддержки людям, находящимся в тюремной системе, и тем, кто стремится reintegrироваться в общество после отбытия наказания.</p>
------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Источник: Совет Европейского союза, 2021 год

В этой области Стратегия направлена на решение проблемы вреда, связанного с наркотиками, с точки зрения общественного здравоохранения и социального обеспечения, поощряя вмешательства и политику, направленные на снижение рисков и оказание поддержки тем, кто употребляет наркотики. При этом она стремится обеспечить сбалансированный и отзывчивый подход к решению проблем, связанных с наркотиками в Европейском союзе.

ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА В ОБЛАСТИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА, СВЯЗАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

- **ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА**

Снижение вреда направлено на минимизацию негативных последствий, связанных с потреблением наркотиков, а не на пропаганду полного воздержания.

Существует целый ряд мероприятий по снижению вреда, которые полезны в таких контекстах, как местные сообщества ([см. пункт 4.1.1](#)), тюрьмы ([см. пункт 4.1.2](#)), места отдыха ([см. пункт 4.1.3](#)), группы, такие как специализированные службы для женщин ([см. пункт 4.2.1](#)), а также в отношении лиц без определенного места жительства ([см. пункт 4.2.3](#)), в рамках борьбы с вредом, связанным с наркотиками (см. пункт , и об употреблении таких веществ, как новые психоактивные вещества ([см. пункт 4.3.1](#)), амфетамины и метамфетамины ([см. пункт 4.3.2](#)), каннабис ([см. пункт 4.3.5](#)) и

- **ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СООБЩЕСТВА**

Такие службы предоставляют пространство, где участники могут работать над трансформацией личности с помощью индивидуальной и групповой терапии, образования, социальной поддержки и освоения жизненных навыков.

Данное вмешательство полезно в контексте пенитенциарной системы ([см. пункт 4.1.2](#)) и для решения проблем с потреблением опиоидов и их производных, таких как героин ([см.](#)

- **ТЕРАПИЯ АГОНИСТАМИ ОPIOИДОВ (ТАО)**

Она направлена на решении проблем, неразрывно связанных с такой зависимостью, таких как последствия для физического и психического здоровья, а также негативные социальные последствия и абстинентный синдром от этого вида наркотиков.

Такие стратегии полезны в таких контекстах, как тюрьмы ([см. пункт 4.1.2](#)), в таких группах, как бездомные ([см. пункт 4.2.3](#)), в предотвращении смертей, связанных с опиоидами ([см. пункт 4.3.2](#)), а также в отношении таких веществ, как немедицинское использование лекарственных препаратов ([см. пункт 4.3.3](#)) и употребление опиоидов и их производных ([см. пункт 4.3.4](#)).

- **ТЕСТИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Подчеркивается важность регулярного тестирования на такие инфекции, как вирусы, передающиеся через кровь, инфекции, передающиеся половым путем, и туберкулез. Лечение "может способствовать снижению распространения инфекционных заболеваний в пенитенциарной среде и в обществе в целом" (ЕЦМНН, 2022b).

Такие вмешательства полезны в таких контекстах, как тюрьмы ([см. пункт 4.1.2](#)), в таких группах, как пожилые люди ([см. пункт 4.2.4](#)), и в борьбе с инфекционными заболеваниями ([см. пункт 4.3.1](#)).

- **ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА ПО ШИРОКОМУ СПЕКТРУ НАПРАВЛЕНИЙ**

Это предусматривает обучение специалистов выявлению признаков жестокого обращения, предоставление инструментов раннего вмешательства и содействие пониманию специфической динамики каждого учреждения. Проведение тренинга "Обучение медицинских работников по инфекционным заболеваниям и пропаганда профосмотра могут повысить уровень активного выявления случаев заболеваний и реализации этих программ" (ЕЦМНН, 2022b).

Данный вид вмешательства полезен в таких контекстах, как тюрьмы ([см. пункт 4.1.2](#)) и феномен новых психоактивных веществ ([см. пункт 4.3.1](#)).

- **ОБУЧЕНИЕ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ**

Оно призвано обучить людей и специалистов навыкам, необходимым для оказания первой помощи в чрезвычайных ситуациях. Приобретение этих навыков может не только спасти жизнь, но и обеспечить безопасность и душевное спокойствие, поскольку человек лучше подготовлен к эффективному реагированию в критические моменты.

Данный вид вмешательства полезен в таких контекстах, как тюрьмы ([см. пункт 4.1.2](#)) и места отдыха ([см. пункт 4.1.5](#)).

- **ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ**

Передозировка определяется как "потребление любого наркотика в количестве, достаточном для возникновения серьезных физических или психических последствий" (ВОЗ, 1994). Под ведением передозировки понимаются действия и протоколы, применяемые в ситуациях, когда человек употребил опасное количество вещества, в целях предотвращения серьезных или смертельных осложнений.

Данный вид вмешательства полезен в таких контекстах, как тюрьмы ([см. пункт 4.1.2](#)), места отдыха ([см. пункт 4.1.5](#)) и для предотвращения смертей, связанных с опиоидами ([см. пункт 4.3.2](#)).

- **РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАЛОКСОНА**

Он определяется как "противоядие от опиоидов, которое при своевременном введении полностью нейтрализует последствия передозировки, но практически не оказывает эффекта на людей, не принимавших опиоиды" (ВОЗ, 2023).

Данный вид вмешательства полезен в таких контекстах, как пенитенциарные учреждения ([см. пункт 4.1.2](#)), в таких группах, как бездомные ([см. пункт 4.2.3](#)), и для предотвращения летальных исходов, связанных с опиоидами ([см. пункт 4.3.2](#)).

- **УСЛУГИ ПО ТЕСТИРОВАНИЮ НА НАРКОТИКИ**

Energy Control (2004, стр. 29) определяет тестирование на психоактивные вещества как "быстрый метод проверки наличия или отсутствия данного вещества в продукте, который, будучи приобретенным на нелегальном рынке, предназначен для потребления".

Данный вид вмешательства полезен в таких контекстах, как места отдыха ([см. пункт 4.1.5](#)), для предотвращения смертельных исходов, связанных с опиоидами, и в отношении таких веществ, как амфетамины и метамфетамины ([см. пункт 4.3.2](#)).

- **КОМНАТЫ КОНТРОЛИРУЕМОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ**

Этот вид вмешательства направлен на "снижение рисков негигиеничного инъекционного употребления, предотвращение передозировок и установление связи между людьми, употребляющими наркотики, и лечебными, медицинскими и социальными службами" (ЕЦМНН, 2021с).

Это вмешательство полезно в таких контекстах, как местные сообщества ([см. пункт 4.1.1](#)), в таких группах, как бездомные ([см. пункт 4.2.3](#)), при решении проблемы летальных исходов от опиоидов ([см. пункт 4.3.4](#)) и таких веществ, как амфетамины и метамфетамины ([см. пункт 4.2](#)).

- **РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, ТАКИХ КАК ПРЕЗЕРВАТИВЫ,**

ЛУБРИКАНТЫ И СТЕРИЛЬНЫЙ ИНЪЕКЦИОННЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ.

Предоставление профилактических материалов, таких как презервативы, лубриканты и стерильный инъекционный инструментарий, с целью пропаганды безопасных

Такие мероприятия полезны для профилактики инфекционных заболеваний (см. пункт 4.3.4) и таких веществ, как амфетамины и метамфетамины (см. пункт 4.3.2), в случае инъекционного употребления наркотиков.

▪ ПРОГРАММЫ ОБМЕНА ИГЛ И ШПРИЦЕВ

Данный вид вмешательства "направлен на обеспечение стерильными шприцами, иглами для подкожных инъекций и другим инъекционным инструментарием в качестве меры по предотвращению риска передачи инфекции" (ЕЦМНН, 2021b).

Такие мероприятия полезны при борьбе с инфекционными заболеваниями (см. пункт 4.3.1), при инъекционном употреблении новых психоактивных веществ (см. пункт 4.3.1), а также при инъекционном употреблении амфетаминов и метамфетаминов (см. пункт 4.3.2).

3.4 Международное сотрудничество

Для комплексной борьбы с феноменом наркотиков на глобальном уровне, Стратегия ставит во главу угла международное сотрудничество, направленное на достижение амбициозных целей. Стратегия признает важность совместной работы на глобальном уровне для решения проблем, связанных с наркотиками. Для того чтобы оказать значительное влияние на снижение последствий, связанных с употреблением и оборотом психоактивных веществ, Стратегия рекомендует:

- тесно сотрудничать с различными заинтересованными сторонами,
- обмениваться ресурсами и опытом и
- координировать работу.

Стратегические приоритеты, признанные на уровне международного сотрудничества в рамках Стратегии, подробно описаны ниже.

Таблица 4. Стратегический приоритет Стратегии ЕС по борьбе с наркотиками (2021-2025 гг.) в области международного сотрудничества

Стратегический приоритет 9	Стратегия направлена на укрепление международного сотрудничества на всех уровнях, усиление роли ЕС в продвижении наркополитики, ориентированной на людей и права человека.
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Источник: Совет Европейского союза, 2021 год

3.5 Исследования, инновации и прогнозирование

В области политики, связанной с наркотиками, **Стратегия ставит во главу угла научные данные, а также политику, подкрепленную фактами**, доказавшими свою эффективность в различных контекстах.

Подход, основанный на научных знаниях, является очень важной составляющей для обеспечения того, чтобы мероприятия достигали нужного результата. Содействие научным исследованиям, инновациям и перспективному видению реальности приобретает важное значение для эффективной борьбы с феноменом наркотиков с учетом гендерной проблематики и соблюдения прав человека. Стратегические приоритеты для этой области в соответствии со Стратегией подробно описаны ниже:

Таблица 5. Стратегический приоритет Стратегии борьбы с наркотиками (2021-2025 гг.) в области исследований, инноваций и прогнозирования

Стратегический приоритет 10	Она направлена на укрепление потенциала в области исследований и прогнозирования, чтобы повысить эффективность ЕС и государств-членов ЕС в решении проблем, связанных с наркотиками, и подготовиться к будущим вызовам и кризисам.
------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Источник: Совет Европейского союза, 2021 год

4. Меры на уровне политики в ответ на наркоситуации

Эффективное управление наркоситуациями требует эффективных и адаптивных политических мер, направленных как на решение насущных проблем, так и на устранение глубинных причин этого сложного явления. В этом контексте анализ и разработка ответных мер на уровне политики становятся важными элементами в смягчении негативных последствий для людей, употребляющих наркотики, а также для общества в целом. В данной работе рассматривается разнообразие политических стратегий, применяемых государствами-членами ЕС для решения ситуаций, связанных с феноменом наркотиков, и подчеркивается важность комплексных подходов, направленных не только на решение проблем спроса и предложения, но и на аспекты общественного здравоохранения, безопасности и профилактики.

4.1 Контексты

Социальная среда играет важную роль в понимании проблемы употребления наркотиков и связанных с ней проблем. Местные сообщества, тюрьмы, рабочие места и места отдыха представляют собой различные контексты, в которых люди взаимодействуют и принимают решения в отношении наркотиков. **Эти условия сильно различаются с точки зрения социальных норм, ожиданий и возможностей, что может оказывать существенное влияние на распространенность и структуру потребления психоактивных веществ.** Каждая среда представляет собой уникальный сценарий решения проблемы употребления наркотиков. Глубокое понимание этих контекстов важно для разработки государственной политики, направленной на комплексное решение проблемы, связанной с наркотиками, в каждой из них.

4.1.1 Местные сообщества

В процессе постоянного решения проблем, вызванных наркозависимостью, **местные сообщества становятся важнейшими участниками процесса поощрения участия граждан и осуществления действий на низовом уровне.** В Европе муниципальные и местные органы власти играют ключевую роль в разработке и реализации стратегий, направленных на решение этой проблемы. Согласно ЕЦМНН (2022a), **термин "сообщество" охватывает субъекты, которых объединяет географическая или**

административная среда.

Их участие может проявляться по-разному:

- Как население, сталкивающееся с проблемами, связанными с наркотиками, такими как потребление в общественных местах или преступления, связанные с наркотиками.
- Как получатели конкретных вмешательств, направленных на решение проблем и минимизацию вреда.
- Как группа, активно участвующая в оценке и планировании местных решений.

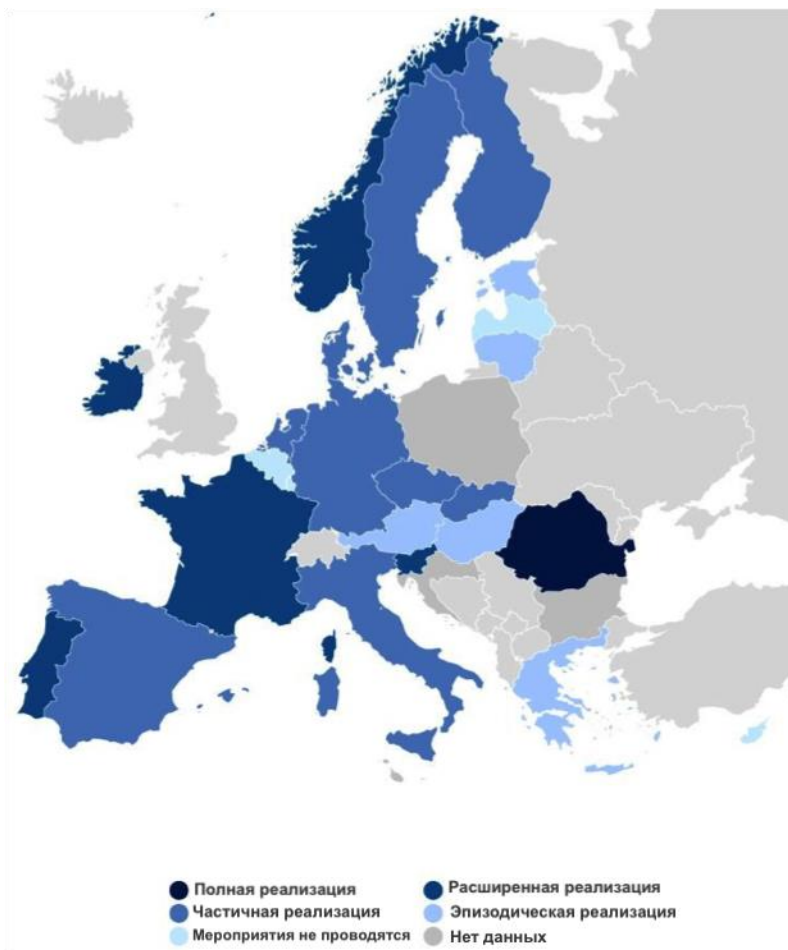
Ответные меры на уровне ЕС демонстрируют значительное разнообразие подходов и масштабов в различных европейских странах, что свидетельствует об адаптации стратегий к конкретным местным условиям. Эти ответные меры могут включать в себя целый ряд мер и подходов, направленных на решение проблем, связанных с наркозависимостью и ее последствиями, в том числе в соответствии с ЕЦМНН (2022а):

- **МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ПЛАНЫ БОРЬБЫ С НАРКОТИКАМИ**
Необходимо согласовать действия в соответствии с местными потребностями.
- **УЧАСТИЕ СООБЩЕСТВА**
Они включают в себя местные коалиции, в которых граждане активно участвуют в части диагностики и реагирования на проблемы.
- **СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ³, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СРЕДУ**
Они призваны создать безопасную и здоровую среду, особенно для молодежи.
- **УСЛУГИ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВА**
Они позволяют охватить группы, с которыми трудно работать по традиционным каналам.
- **РАЗВЛЕКАТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА МОЛОДЕЖЬ РАЙОНА**
Они призваны укрепить защитные факторы и предложить альтернативы употреблению наркотиков.
- **ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА**
Они призваны смягчить последствия употребления наркотиков на уровне сообщества, н-р, выделение помещения для контролируемого потребления⁴.

³ Более подробную информацию [см. в разделе 4.1.5](#) "Места для отдыха".

⁴ Более подробную информацию [см. в разделе 4.3.4](#) "Героин и опиоиды".

Рисунок 7. Мероприятия в районах повышенного риска: реализация в странах Европы, 2019 г.



Источник: ЕЦМНН, 2022a

4.1.2 Тюрьмы

В ЕЦМНН (2022b) тщательно анализируются сложности реагирования на употребление наркотиков в местах лишения свободы. **Цель состоит в том, чтобы обеспечить эффективное и уважающее права человека лечение в тюрьмах с учетом гендерных особенностей.** Признавая жизненную важность обеспечения справедливого ухода и непрерывности услуг, в данном разделе изложены как основные принципы, так и эффективные мероприятия.

Рисунок 8. Государственные учреждения, ответственные за обеспечение медицинского обслуживания в тюрьмах стран-членов ЕС, Норвегии, Турции и Великобритании, 2019 г.



Источник: ЕЦМНН, 2022i

Мероприятия по борьбе с наркотиками в тюрьмах варьируют в зависимости от стадии лишения свободы. Начиная с **первичного задержания и до освобождения реализуются различные стратегии - от оценки состояния здоровья и программ лечения до индивидуального консультирования и распространения профилактических ресурсов.** Антинаркотические меры, а также другие мероприятия в области здравоохранения и социального обеспечения в условиях пенитенциарных учреждений представлены на рис. 9 ниже.

Рисунок 9. Антинаркотические вмешательства, а также другие виды медицинской и социальной помощи для потребителей наркотиков в тюрьме, разбивке по стадиям отбывания наказания



Источник: ЕЦМНН, 2022b

ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ПЕНИТЕНЦИАРНУЮ СИСТЕМУ

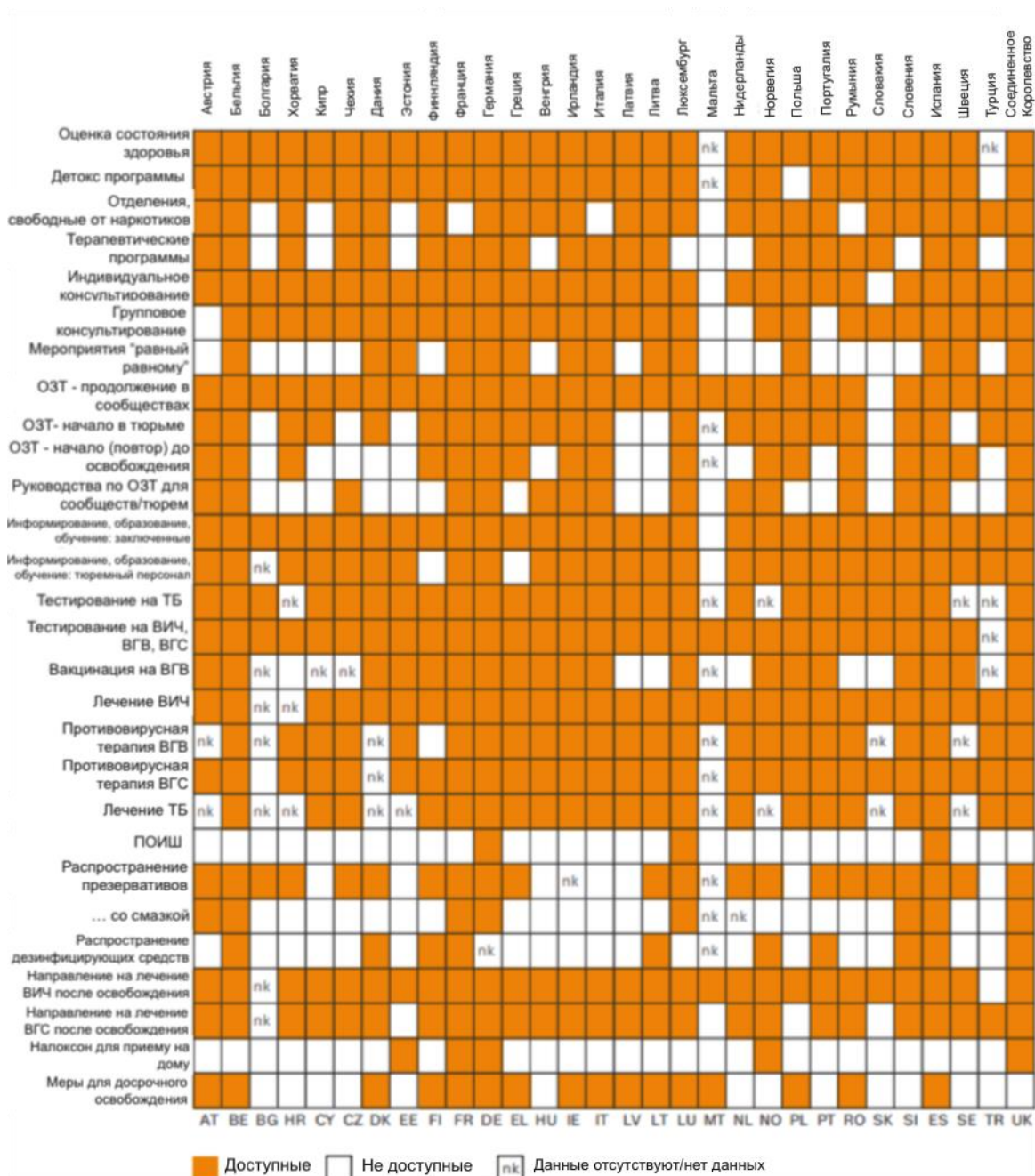
Начальная стадия тюремного заключения важна для раннего выявления лиц, которым требуется помощь в лечении наркозависимости. ЕЦМНН (2022b) предлагает следующие мероприятия на этом этапе:

- **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ**
Для диагностики проблем с физическим и психическим здоровьем проводятся всесторонние обследования, что обеспечивает комплексный и непрерывный уход на протяжении всего срока отбывания наказания.
- **ВЫЯВЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ**
При поступлении в пенитенциарную систему, необходимо на ранней стадии выявить тех лиц, которым требуется незамедлительная помощь в связи с употреблением наркотиков и их особыми потребностями в лечении.
- **ДЕТОКС ТЕРАПИЯ**
Для устранения последствий абстиненции оказывается симптоматическая помощь с целью смягчения дискомфорта, а также принимаются меры по снижению вреда для обеспечения более плавного перехода.

МЕРОПРИЯТИЯ ВО ВРЕМЯ ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ

Вмешательства в период отбывания наказания включает широкий спектр стратегий, направленных на преодоление абстинентного наркотического синдрома. Кроме того, изучаются возможности оказания **комплексной помощи, направленные как на психологические, так и на социальные аспекты аддиктивного поведения.** Ниже подробно описаны мероприятия, проводимые в тюрьме, в соответствии с рекомендациями, изложенными в ЕЦМНН (2022b).

Рисунок 10. Доступность антинаркотических вмешательств и других видов медицинской и социальной помощи, направленных на лиц, употребляющих наркотики и находящихся в тюрьмах стран-членов ЕС, Норвегии, Турции и Великобритании, 2019-2020 гг.



Источник: ЕЦМНН, 2022i

- **АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА**

Предлагаются гибкие варианты - от амбулаторного лечения в медицинских клиниках до программ реабилитации в контролируемых условиях, разработанных с учетом индивидуальных потребностей, включая терапию агонистами опиоидов.

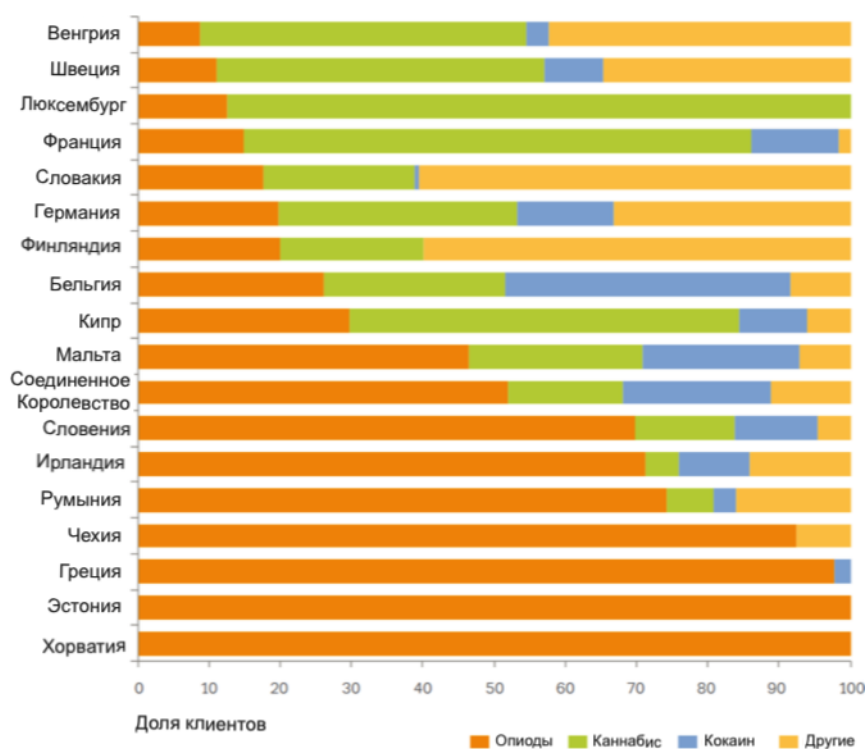
- **ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СООБЩЕСТВА⁵**

Создается среда для проживания, подобная среде на уровне сообщества, которая призвана содействовать реабилитации и восстановлению посредством совместных и поддерживающих подходов.

- **ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

В рамках структурированной терапии рассматриваются как психологические, так и социальные аспекты аддиктивного поведения, что позволяет добиться устойчивых изменений в поведении. "Для лечения людей, употребляющих наркотики, используются три вида общего психосоциального вмешательства: ведение срывов⁶, когнитивно-поведенческая терапия и мотивационное интервьюирование" (ЕЦМНН, 2022b).

Диаграмма 2. Доля лиц, проходящих лечение от наркозависимости в тюрьмах, в разбивке по основным проблемным наркотикам в 18 европейских странах, 2018 г. (или самые последние доступные данные)



⁵ Более подробную информацию о терапии агонистами опиоидов и терапевтических сообществах см. в разделе 4.3.4 "Героин и опиоиды".

⁶ Более подробную информацию о ведении срывов, когнитивно-поведенческой терапии и мотивационном интервьюировании см. в разделе 4.3.5 "Каннабис".

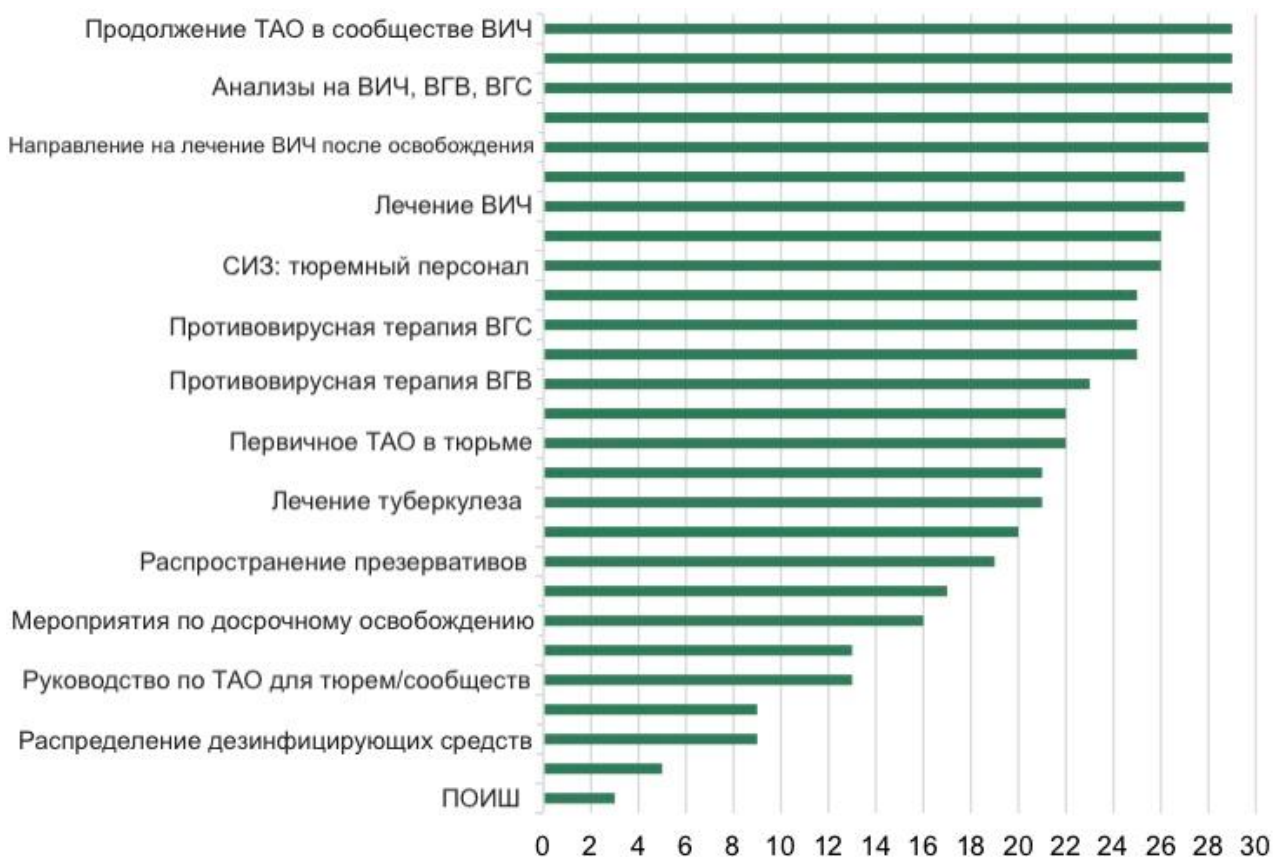
Источник: ЕЦМНН, 2022i

В части охраны здоровья в пенитенциарных учреждениях необходимо учитывать рекомендации Организации Объединенных Наций и Всемирной организации здравоохранения.

"Меры по снижению вреда в тюрьмах, включая программы обмена игл и шприцев⁷ могут внести важный вклад в укрепление здоровья" (ЕЦМНН, 2022b).

Диаграмма 3 показывает, что число вмешательств, о которых сообщают страны в части реализуемых программ, заметно различается по странам ЕС.

Диаграмма 3. Количество стран, сообщивших о наличии вмешательств для наркозависимых лиц в тюрьмах Европы (2019)



Источник: ЕЦМНН, 2022b

⁷ Более подробную информацию см. в разделе 4.4.1 "Инфекционные заболевания, сопряженные с потреблением наркотиков".

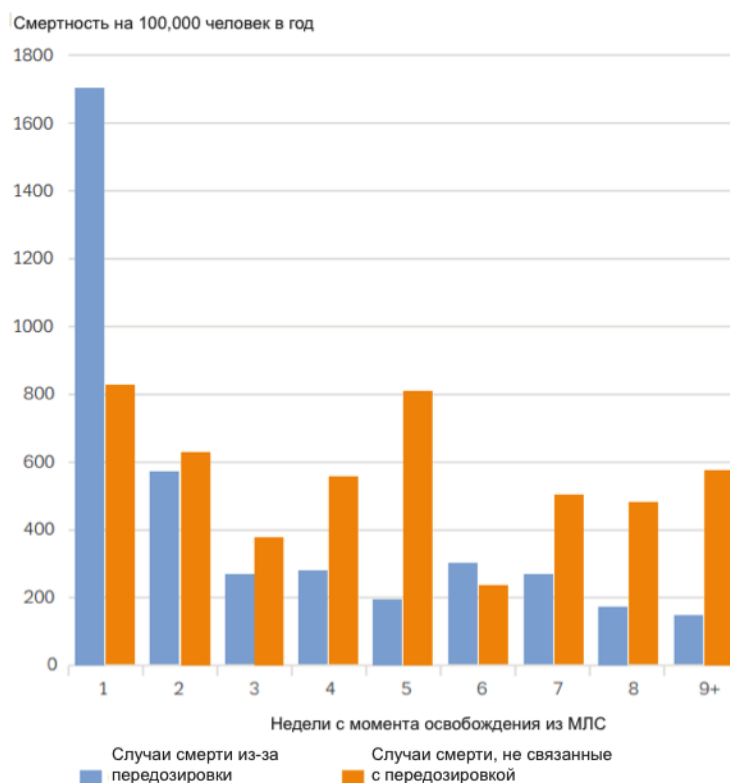
МЕРОПРИЯТИЯ ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ИЗ ТЮРЬМЫ

Переходный период от отбывания наказания в местах лишения свободы к жизни в обществе сопряжен со значительными трудностями, такими как, "риск рецидива наркопотребления, передозировки и смерти от передозировки, а также передачи инфекционных заболеваний" (ЕЦМНН, 2022b). Два основных элемента, которые переплетены в стратегиях, направленных на работу с бывшими заключенными в соответствии с ЕЦМНН (2022b):

- **УСТАНОВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ С СЛУЖБАМИ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВ**
Они призваны обеспечить непрерывность лечения заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ и инфекционными заболеваниями.
- **РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ ПЕРЕДОЗИРОВКИ**

Особое внимание уделяется периоду сразу после освобождения из пенитенциарных учреждений.

Диаграмма 4. Уровень смертности в разбивке по неделям с момента освобождения из тюрьмы по причинам смерти от передозировки и без передозировки, в рамках исследования, проведенного в США



Источник: Binswanger *и др.*, 2007

Ниже рассматриваются конкретные меры, предложенные ЕЦМНН (2022b) для обеспечения более плавного перехода к лечению на уровне сообществе и устранения

рисков, связанных с освобождением из мест лишения свободы.

- **КОНСУЛЬТАЦИИ ПЕРЕД ОСВОБОЖДЕНИЕМ ИЗ ПЕНИТЕНЦИАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Это важный шаг предоставления информации и ресурсов, необходимые для бывших заключенных в целях преодоления рисков, связанных с употреблением опиоидов, после освобождения из тюрьмы.

- **ОБУЧЕНИЕ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕДОЗИРОВКИ⁸**

Это положительная практика обучения заключенных навыкам, необходимым для эффективного реагирования в качестве свидетеля в случае передозировки кого-то или своего случая передозировки.

- **ОПТИМИЗАЦИЯ НАПРАВЛЕНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ**

Данная мера гарантирует, что после освобождения нуждающиеся в лечении будут продолжать получать медицинскую помощь и поддержку, исключая перерывы в лечении, которые могут повысить риск.

- **РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАЛОКСОНА**

Данная мера становится важным средством спасения жизни, поскольку может быть использован в экстренных ситуациях, благодаря нейтрализации опасных для жизни последствий передозировки.

СНИЖЕНИЕ ВРЕДА В ТЮРЕМНОЙ СРЕДЕ

Ниже представлены мероприятия по снижению вреда в тюрьмах в соответствии с ЕЦМНН (2022b):

- **ТЕСТИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Подчеркивается важность регулярного тестирования на такие инфекции, как гемоконтактные вирусы, передающиеся через кровь, инфекции, передающиеся половым путем, и туберкулез. Раннее и эффективное лечение этих заболеваний "может уменьшить распространение инфекционных заболеваний в тюремной среде и в обществе в целом" (ЕЦМНН, 2022b).

- **ВАКЦИНАЦИЯ**

ЕЦМНН (2022b) предлагает проводить программы вакцинации для профилактики инфекционных заболеваний⁹, что способствует общему укреплению здоровья

⁸ Более подробную информацию о лечении передозировки и распространении налоксона [см. в разделе 4.3.4](#) "Героин и опиоиды".

⁹ Более подробную информацию [см. в разделе 4.4.1](#) "Инфекционные заболевания, сопряженные с

заклученных.

- **ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ¹⁰**

Здесь подчеркивается важность обучения "медицинского персонала пенитенциарных учреждений по вопросам инфекционных заболеваний и пропаганды профосмотра, что может способствовать активному выявлению случаев заболевания и реализации этих программ" (ЕЦМНН, 2022b).

4.1.3 Образовательные учреждения

Подростковый возраст и ранняя взрослость - это этапы жизни, характеризующийся изучением, поиском идентичности и экспериментами, которые зачастую подразумевают рискованное поведение и, в конечном счете, потребление психоактивных веществ. В этом контексте перемен и открытий **школы и университеты становятся важными участниками процесса в плане решения серьезной проблемы феномена наркотиков**, выступая в качестве важных площадок для позитивного воздействия на формирование здорового поведения и профилактику рискованного поведения в молодежной среде. В ЕЦМНН (2022c) рассматривается ряд подходов и мер, направленных на пропаганду здорового образа жизни, профилактику рисков и консультирование молодежи в контексте образования.

ПРОФИЛАКТИКА В ШКОЛАХ

"Профилактика употребления психоактивных веществ часто проводится в школах, поскольку такие меры предоставляют уникальный доступ к молодым людям в критический период развития" (ЕЦМНН, 2022c).

Мероприятия в этой области направлены на оказание влияния как на работников сферы образования, так и на учащихся путем применения комплексного подхода к устранению факторов риска и защиты, сопряженных с употреблением наркотиков. Конкретные мероприятия по профилактике употребления наркотиков в соответствии с ЕЦМНН (2022c) приведены ниже:

- **ВСЕОБЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ**

потреблением наркотиков".

¹⁰ Более подробную информацию [см. в разделе 4.3.1](#) "Новые психоактивные вещества".

"Они направлены на развитие социальных компетенций и навыков отказа, а также навыков принятия здоровых решений, а также на исправление неправильных и нормативных представлений об употреблении наркотиков" (ЕЦМНН, 2022с).

Положительным моментом является внедрение научно-обоснованных программ, направленных на развитие социальной компетентности и поведенческих навыков. По данным ЕЦМНН (2022с), эти программы оказывают благотворное влияние по многим аспектам, начиная от управления импульсами и заканчивая созданием позитивной и воспитывающей школьной среды.

- **ПОДДЕРЖКА ПОЛИТИКИ ПРОФИЛАКТИКИ**

Принятие руководящих принципов и нормативных актов, способствующих реализации и устойчивости программ, создает благоприятную среду для профилактики употребления наркотиков в образовательной среде.

- **ПРОГРАММЫ ПО РАЗВИТИЮ СОЦИАЛЬНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

Эти инициативы направлены на то, чтобы вооружить учащихся инструментами для эффективного общения, умениями управления давлением извне, и принятия здоровых решений в различных обстоятельствах.

ФОКУС НА СЕМЕЙНОЕ ОКРУЖЕНИЕ

Мероприятия, в которых достигается синергия родительских стратегий, санитарного просвещения и поведенческого развития, играют важную роль в профилактике употребления психоактивных веществ среди молодежи. Сочетание усилий по воспитанию родителей, пропаганде здоровых привычек и формированию правильных поведенческих навыков позволяет создать воспитывающую среду, которая дает молодым людям необходимые инструменты для принятия взвешенных решений и противостояния внешнему давлению. Ниже описаны мероприятия, определенные ЕЦМНН (2022с):

- **СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ СЕМЬИ**

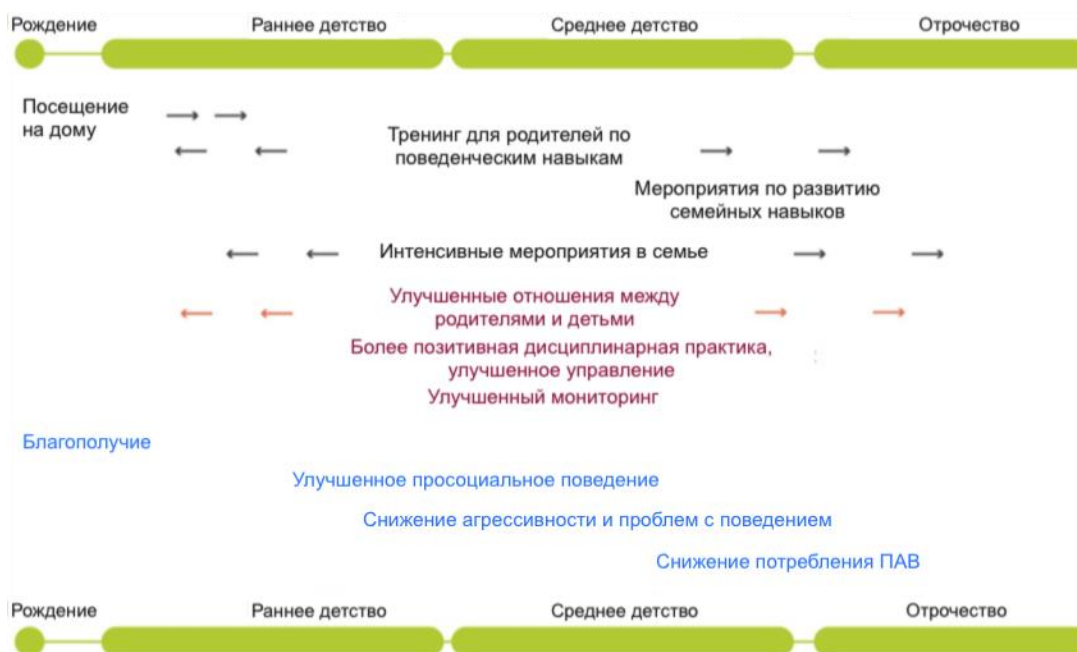
Благодаря сотрудничеству между школой и домом создается целостный подход, который усиливает идеи и ценности, связанные с профилактикой наркомании, обеспечивая поддержку со стороны семейного и школьного окружения.

- **СОЧЕТАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ И САМПРОСВЕТА РАБОТЫ**

Эффективная профилактика в школьной среде включает в себя привлечение родителей с помощью специальных мероприятий, направленных на обучение эффективным стратегиям общения, а также проведение санитарного просвещения по вопросам

употребления наркотиков.

Рисунок 11. Профилактическое вмешательство на уровне семьи в соответствии со стадиями развития



Источник: ЕЦМНН, 2019

ПРОФИЛАКТИКА В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

В университетской среде, где может быть распространено чрезмерное употребление алкоголя и наркотиков, **стратегии профилактики направлены на преодоление культурных норм, связанных с таким поведением.** Эти методы, основанные на социальных нормах, согласно ЕЦМНН (2022с), направлены на изменение неверных представлений об употреблении психоактивных веществ среди сверстников, тем самым поощряя более здоровый и ответственный подход.

- **КУЛЬТУРНЫЕ НОРМЫ В УНИВЕРСИТЕТСКОЙ СРЕДЕ**

В университетской среде, где культурные нормы зачастую способствуют чрезмерному употреблению алкоголя и наркотиков, профилактические подходы направлены на преодоление укоренившихся представлений.

- **СОЦИАЛЬНЫЕ НОРМЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Профилактика основана на предпосылке, что неверные представления о потреблении психоактивных веществ среди сверстников могут влиять на индивидуальное поведение.

4.1.4 Рабочие места

При анализе факторов, влияющих на потребление наркотиков, одним из аспектов, имеющих большое значение, является взаимосвязь между рабочими местами и потреблением наркотиков. Рабочие места играют важную роль в жизни людей, и их влияние на потребление психоактивных веществ может быть разным. Употребление алкоголя и наркотиков на рабочем месте - серьезная проблема в современном обществе. В Европе, по оценкам, "5-20 % работающего населения имеют серьезные проблемы, связанные с алкоголем" (ЕЦМНН, 2022d), что подчеркивает масштабность проблемы.

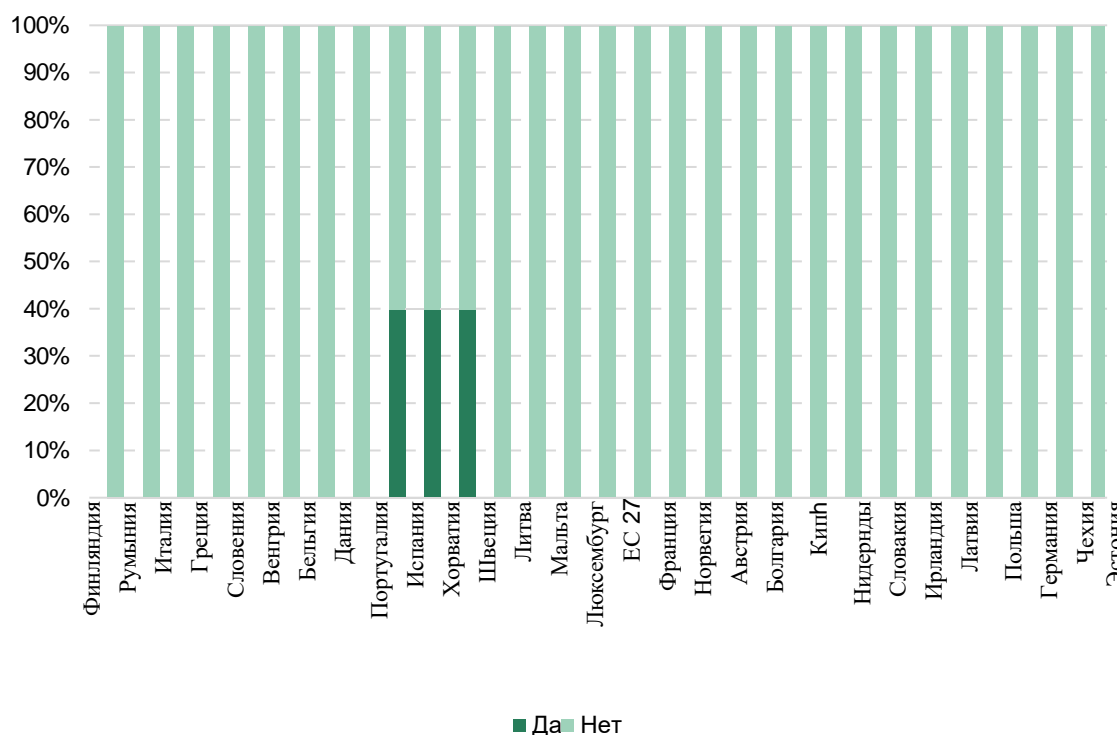
Ниже приведены причины употребления наркотиков на рабочем месте, согласно данным ЕЦМНН (2022d):

- **ТЯЖЕЛЫЕ, ФИЗИЧЕСКИЕ ИЛИ НЕКОМФОРТНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА**
Физически тяжелая работа или работа, выполняемая в некомфортных условиях, может привести к тому, что работники начнут прибегать к психоактивным веществам, чтобы справиться с нагрузкой или дискомфортом.
- **НИЗКАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ РАБОТОЙ**
Неудовлетворенность работой может побудить сотрудников искать облегчения в наркотиках как способ справиться с отсутствием удовлетворения от рабочей среды.
- **НЕНОРМИРОВАННЫЙ РАБОЧИЙ ДЕНЬ И СМЕННАЯ РАБОТА**
Ненормированный рабочий день или ночные смены могут нарушить естественный ритм организма, что, в свою очередь, повышает риск употребления психоактивных веществ для поддержания бодрости или расслабления.
- **ПЛОХАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ СВЕРСТНИКОВ**
Отсутствие поддержки и социальных связей в рабочей среде может вызвать чувство одиночества, что заставляет некоторых людей прибегать к употреблению наркотиков как к способу бегства от действительности.
- **НЕДОСТАТОК ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ**
Отсутствие самостоятельности в принятии решений на работе может привести к ощущению беспомощности, что, в свою очередь, может привести к употреблению наркотиков, как способу вернуть контроль над ситуацией.
- **ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ**
Пытаясь справиться со стрессом, некоторые люди могут прибегнуть к употреблению

психоактивных веществ в качестве способа побега или механизма преодоления.

На диаграмме 5 показана доступность мер по повышению осведомленности на рабочем месте, направленных на профилактику употребления психоактивных веществ, в 27 странах ЕС и Норвегии. На нем показаны заметные различия в использовании этих профилактических мер в разных странах. Эти данные отражают **разброс** в реализации этих профилактических мер в разных странах. Эти данные отражают разнообразие **подходов к повышению информированности об употреблении психоактивных веществ на рабочем месте**, причем некоторые страны лидируют в реализации этих мер, а другие отстают.

Диаграмма 5. Реализация мер по повышению осведомленности на рабочем месте с целью профилактики употребления психоактивных веществ (%) в странах ЕС-27 и Норвегии



Источник: ЕЦМНН, 2022d

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К НАРКОТИКАМ И РАБОЧИМ МЕСТАМ

В контексте современной динамики рабочих мест необходимы **стратегические подходы к решению проблемы употребления психоактивных веществ в профессиональной среде**. ЕЦМНН (2022d) определяет следующие руководящие принципы для решения проблемы употребления наркотиков на рабочем месте.

- **ПОЛИТИКА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ**

Данный подход предоставляет возможность подражать примерам и поощрять

соответствующую поддержку сотрудников. Основное внимание должно быть уделено профилактическим мерам, зачастую предусматривающие ограничения на употребление алкоголя и наркотиков, с целью внедрения стандартных требований и ограничить их доступность на рабочем месте (ЕЦМНН, 2022d).

- **ПРОФИЛАКТИКА С ПОМОЩЬЮ ИНФОРМАЦИОННЫХ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ И УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ**

Этот подход направлен на предотвращение злоупотреблений и создание безопасной и здоровой рабочей среды, в которой работники полностью информированы о потенциальных рисках веществ, на использование которых они могут соблазниться в целях повышения работоспособности. "При распространении информации о препаратах, повышающих производительность труда, необходимо повышать осведомленность о рисках и опасностях, связанных с этими веществами, не способствуя усилению их потенциальной привлекательности" (ЕЦМНН, 2022d).

- **ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ УРОВНЕ**

Данный подход направлен на выявление и понимание конкретных проблем, с которыми может столкнуться человек, с целью предоставления соответствующей помощи, поддержки или вмешательства для решения и преодоления этих проблем, "обычно основанных на его способности конструктивно решать любые проблемы, которые негативно влияют на работоспособность" (ЕЦМНН, 2022d).

- **ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ НА ОРГАНИЗАЦИОННОМ УРОВНЕ**

Рекомендуется работать с сотрудниками, чтобы выявить и на уровне организации, устранить элементы, которые могут быть связаны с проблемами, связанными с наркотиками (ЕЦМНН, 2022d).

- **МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

Мероприятия направлены на поддержку и лечение работников с проблемами, связанными с употреблением психоактивных веществ, а также на профилактику и создание здоровой рабочей среды. Эти меры могут включать "консультирование, направление и финансирование программ лечения и реабилитации" (ЕЦМНН, 2022d).

4.1.5 Рекреационные заведения

"Имеющиеся научные данные и мнения экспертов свидетельствуют о том, что для решения медицинских и социальных проблем, связанных с алкоголем и наркотиками, ночным досугом необходим сбалансированный подход" (Весойа, 2022, стр. 55).

Когда мы говорим о ночной жизни, мы одновременно имеем в виду факт развлечения,

процессы проявления общительности, употребление психоактивных веществ, а также принятие риска и управление риском (Faura & Garcia, 2013). В последние десятилетия в большинстве европейских стран произошли значительные изменения в ночной жизни (Chatterton & Hollands, 2002). Хотя употребление алкоголя и табака остается ключевым элементом ночной жизни, чаще всего наблюдается потребление и других веществ (Measham *и др.*, 2001).

Такая динамика изменения моделей потребления в ночных зонах досуга создает **серьезные проблемы для государственной политики, общественного здравоохранения и безопасности.**

СКООРДИНИРОВАННЫЕ МНОГОКОМПОНЕНТНЫЕ ПОДХОДЫ

В поисках эффективных ответов на вызовы, связанные с употреблением наркотиков в местах отдыха и развлечений, **в качестве комплексного и стратегического подхода предлагается применение скоординированных, многокомпонентных подходов.**

"Эти партнерства между местными учреждениями, владельцами или управляющими помещений, полицией и органами здравоохранения направлены на мобилизацию сообществ путем повышения осведомленности о конкретных видах вреда и поддержки превентивных мер со стороны заинтересованных сторон и общественности" (ЕЦМНН, 2022e).

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ

Законодательные меры играют важную роль в борьбе с употреблением наркотиков в местах отдыха и развлечений, являясь одной из составляющих государственных стратегий, направленных на решение этого сложного феномена. В попытке регулировать и контролировать употребление психоактивных веществ в местах отдыха и развлечений законодательство, связанное с наркотиками, претерпело значительные изменения во многих странах мира. **Эти меры могут варьировать от репрессивных и карательных подходов до подходов, направленных на снижение вреда, уменьшение риска и охрану здоровья населения.** Принятие законодательных мер, а также обеспечение взаимодействия между государственными органами, индустрией ночных развлечений и правоохранительными органами, "доказало свою эффективность в снижении проблем, связанных с алкоголем" (ЕЦМНН, 2022e).

" Внедрение соответствующих законодательных мер, которые могут быть эффективно

реализованы среди определенной группы населения, является основной мерой для достижения устойчивой профилактики употребления алкоголя, табака и наркотиков, а также игромании, среди этой группы " (Весо́йа, 2022, р. 104).

Возможные меры в развлекательных заведениях включают вмешательства со стороны профилактических служб, надзорных органов, индустрии ночных развлечений, а также правоохранительных органов, а также внедрение соответствующих регулятивных мер (ЕЦМНН, 2022е).

СТРАТЕГИИ НА УРОВНЕ СРЕДЫ

Среда, в которой проходят ночные мероприятия и фестивали, играет ключевую роль в продвижении или снижении потребления наркотиков и связанных с ними рисков.

"[Под мерами на уровне среды понимаются] все профилактические стратегии, направленные на изменение непосредственных культурных, социальных, физических и экономических контекстов, которые влияют на принятие отдельными индивидуумами решений об употреблении психоактивных веществ" (Burkhart, 2011, с. 89).

Среда, физическая и социальная, в которой функционируют как места отдыха и развлечений (ЕЦМНН, 2022е), так и местные сообщества, может значительно усугубить последствия, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков. **Создание безопасной, регулируемой и осознанной среды призвано препятствовать рискованному поведению**, поощряя потребителей и посетителей таких мест отдыха к более безопасному и ответственному поведению.

Согласно ЕЦМНН (2022е), следующие **стратегии на уровне среды были** определены как **способствующие достижению** положительного эффекта:

- **СОЗДАНИЕ БОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫХ МЕСТ И ПЛОЩАДОК ЗА СЧЕТ СНИЖЕНИЯ СКУЧЕННОСТИ**
Это предполагает управление потоками людей в ночных развлекательных заведениях, направленное на снижение плотности посетителей во избежание скученности.
- **ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ КОМНАТ ДЛЯ ОТДЫХА И РЕЛАКСАЦИИ**
В таких зонах можно расслабиться, пообщаться и на время отвлечься от шума и суеты, что улучшит общее впечатление и снизит стресс, связанный с ночной жизнью.
- **НАЛИЧИЕ УСЛУГ ОБЩЕПИТА**
Наличие услуг общепита в ночных заведениях может стать эффективной стратегией снижения негативных последствий употребления психоактивных веществ. В

заведениях, где подают еду, отмечается меньшее количество случаев насилия (Hornel and Clark, 1994), "возможно, потому, что они привлекают другую клиентуру или потому, что концентрация алкоголя в крови меняется" (Calafat *et al.*, 2009, p. 395).

- **СОБЛЮДЕНИЕ ЧЕТКИХ ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ НА ПЛОЩАДКЕ**

Установление правил и норм поведения в ночных заведениях положительно сказывается на поддержании безопасной и упорядоченной обстановки.

- **ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ДОСТУПА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Ограничение доступа несовершеннолетних в ночные заведения - важная мера по предотвращению проблем, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков среди этой уязвимой группы.

ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА И УСЛУГИ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Соответствующая подготовка барменов, сотрудников службы доступа и других работников развлекательных заведений включает в себя информирование и обучение (ЕЦМНН, 2022e). В ночных заведениях, где часто употребляют наркотики, важно, чтобы персонал был хорошо подготовлен к действиям в ситуациях, связанных с злоупотреблением психоактивными веществами. Это предполагает не только знание признаков интоксикации или передозировки¹¹, но и понимание того, как важно действовать с сопереживанием и без предрассудков при оказании помощи тем, кто может пострадать.

Службы первой помощи могут обеспечить быстрое выявление и реагирование на чрезвычайные ситуации, связанные с наркотиками, и, возможно, спасти жизни людей и сократить время доставки в отделения неотложной помощи больниц (ЕЦМНН, 2022e).

"Небольшой, хорошо оборудованный кабинет первой помощи, специализированный персонал и легкий доступ к службам неотложной помощи обеспечивают наилучшие возможности для выздоровления людей с негативными реакциями на наркотики и алкоголь" (Bellis & Hughes, 2003, с. 295).

Эти элементы составляют основу превентивного подхода к управлению рисками, способствуя укреплению здоровья и благополучия участников рекреационных мероприятий.

¹¹ Более подробную информацию о службах тестирования на передозировку или наркотики [см. в разделе 4.3.4 "Героин и опиоиды"](#).

УСЛУГИ ПО ТЕСТИРОВАНИЮ НА НАРКОТИКИ

Включение услуг по тестированию на наркотики в контекст досуга, в котором используются психоактивные вещества, играет важную роль в снижении риска. **Эта инициатива направлена на предоставление точной и своевременной информации потребителям, что позволяет им принимать более взвешенные решения относительно своего употребления.** Кроме того, эти службы играют важную роль в мониторинге наркорынков, обеспечивая раннее предупреждение соответствующих заинтересованных сторон (Energy control, 2023).

Эти программы доказали свою высокую эффективность в работе с потребительской аудиторией, которая редко участвует в других профилактических инициативах. Таким образом, помимо удовлетворения их основной потребности – информированность о составе вещества, - они получают дополнительную информацию, необходимую для более безопасного потребления (Energy Control, 2004, с.29).

4.2 Коллективный фактор

В сложной структуре феномена наркотиков важно признать, что не все люди сталкиваются с одинаковыми обстоятельствами или имеют одинаковые потребности. **Различные группы населения, такие как женщины, семьи, бездомные и пожилые люди, имеют особую уязвимость с точки зрения потребления психоактивных веществ.** Эти факторы уязвимости могут быть результатом комбинации социальных, экономических, медицинских и личных контекстуальных факторов, которые требуют дифференцированного внимания и фокуса на политику и программные мероприятия.

4.2.1 Женщины

Взаимоотношения между женщинами и наркотиками - сложная и многоаспектная проблема, которая включает в себя гораздо больше, чем просто употребление психоактивных веществ. С более широкой точки зрения, **феномен женского наркопотребления оказывает глубокое влияние на различные аспекты общества, здоровья и благополучия.** Помимо рассмотрения медицинских и социальных последствий употребления психоактивных веществ, важно изучить, как гендерная динамика, культурный опыт и структурное неравенство влияют на эти отношения.

Распределение потребителей по полу варьирует в зависимости от вещества. В случае стимуляторов амфетаминового ряда, 45% потребителей составляют женщины, аналогичное соотношение наблюдается и в случае немедицинского использования фармацевтических препаратов - 45-49% женщин. Напротив, среди потребителей опиатов наибольшая доля мужчин - 75 %, за ними следует кокаин - 73 % (УНП ООН, 2023). На рисунке 12 показаны потребители отдельных групп наркотиков в разбивке по полу.

Рисунок 12. Потребители отдельных групп наркотиков в разбивке по полу (2021)



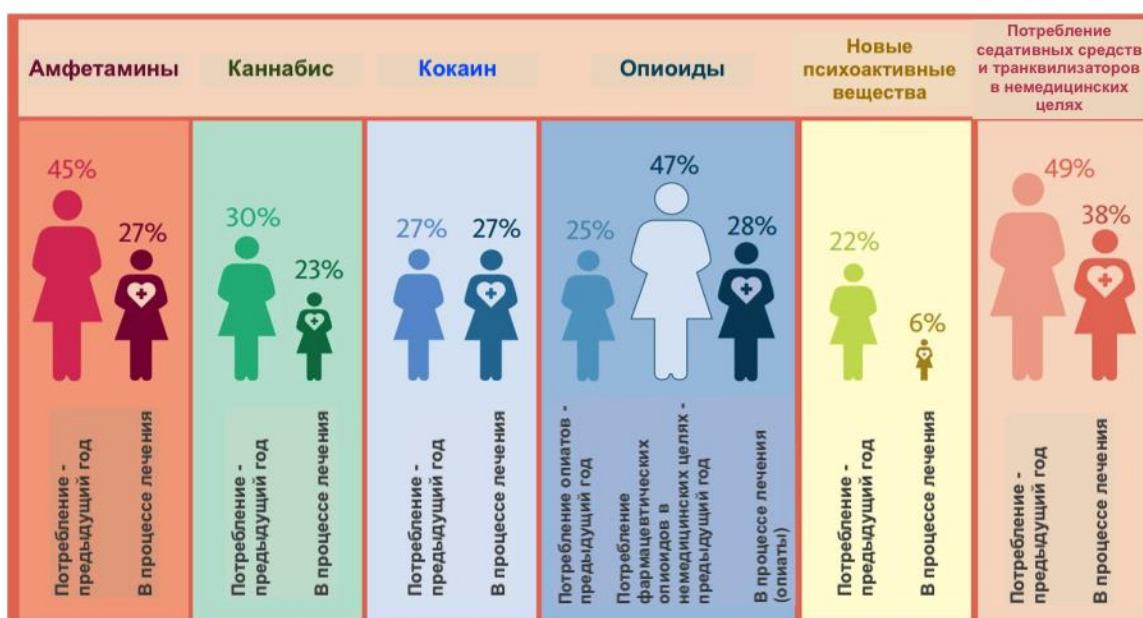
Источник: УНП ООН, 2023

На наркотический опыт женщин может влиять целый ряд факторов, таких как традиционные гендерные роли, гендерное насилие, доступ к экономическим ресурсам и образовательным возможностям, а также их положение в обществе в целом.

"Различия в употреблении психоактивных веществ отражают социальные различия между мужчинами и женщинами, такие как родительские обязанности и неравноправное ведение переговоров о личных отношениях" (Romo, 2005, с. 77).

Доступ к лечению, необходимому для устранения последствий употребления наркотиков, различен для мужчин и женщин. **Женщины недостаточно представлены в программах лечения наркозависимости, особенно женщины, употребляющие стимуляторы амфетаминового ряда**, как показано на рис. 13. Почти половина потребителей стимуляторов амфетаминового ряда - женщины, однако лишь каждый четвертый человек, проходящий лечение, - женщина (УНП ООН, 2023).

Рисунок 13. Доля женщин среди потребителей наркотиков и лиц, проходящих лечение от наркозависимости, 2021 год



Источник: УНП ООН, 2023

"Некоторые исследования показали, что женщины реже обращаются в специализированные службы, чем мужчины, из-за двойной стигмы, связанной как с употреблением наркотиков в целом, так и с тем, чтобы быть женщиной с проблемой употребления психоактивных веществ в частности" (ЕЦМНН, 2022f).

Двойная стигма может затруднить женщинам доступ к уходу и поддержке, необходимым для решения проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, и может иметь серьезные последствия для их физического и эмоционального благополучия.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ЖЕНЩИН, ПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

Различия между женщинами и мужчинами с проблемами, связанными с наркотиками, разительны и охватывают широкий спектр сфер. По данным ЕЦМНН (2022f), эти различия проявляются в таких областях как "социальные характеристики, условия жизни и модели употребления психоактивных веществ, а также последствия употребления психоактивных веществ и прогрессирование зависимости".

Ниже описаны **конкретные проблемы, с которыми сталкиваются женщины в контексте употребления наркотиков**, согласно данным ЕЦМНН (2022f):

- **СТИГМАТИЗАЦИЯ**

Стигма окружает женщин, употребляющих психоактивные вещества, в большей степени, чем мужчин, из-за того, что они считают, что бросают вызов традиционным гендерным ролям, что усиливает чувство вины и стыда и затрудняет обращение за помощью.

- **СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БРЕМЯ**

Женщины, употребляющие психоактивные вещества, испытывают большее социально-экономическое бремя из-за более низкой занятости и доходов, что затрудняет доступ к лечению.

- **СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА**

Социальная поддержка может быть недостаточной для этих женщин, которые происходят из семей с проблемами употребления психоактивных веществ или с партнерами, употребляющими психоактивные вещества, что еще больше усложняет обращение за помощью и последующее выздоровление.

- **НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ НА ИЖДИВЕНИИ**

Материнство добавляет сложностей, поскольку отсутствие ухода за детьми затрудняет доступ к лечению для матерей-потребителей, а поддержание отношений с детьми становится важным фактором их выздоровления.

- **ПАРТНЕРЫ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ**

Партнеры, употребляющие наркотики, оказывают влияние на женщин, влияя на их употребление и риск передачи инфекций и насилия.

"Женщины, употребляющие наркотики, гораздо чаще пережившие неблагоприятный детский опыт или гендерное насилие во взрослой жизни" (ЕЦМНН, 2022f).

Эти травматические переживания могут оказывать глубокое влияние на пути к зависимости и на способность женщин обращаться за помощью и поддержкой, что

подчеркивает **необходимость разработки подходов к лечению и профилактике, учитывающих гендерный контекст** и комплексно решающих эти специфические аспекты.

ПОДГРУППЫ ЖЕНЩИН С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ И ОСОБЫЕ ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ

Занимаясь вопросами здоровья и благополучия женщин в связи с употреблением психоактивных веществ, важно понимать, что **не все женщины сталкиваются с одинаковыми проблемами или одинаково реагируют на лечебные мероприятия и программы**. Важно признать наличие подгрупп женщин с особыми потребностями и реакцией, характерной для их обстоятельств.

В ЕЦМНН (2022f) **приводится классификация подгрупп женщин, которые имеют особые потребности**, для которых могут быть предусмотрены особые конкретные ответные меры, которые подробно описаны ниже:

- **РАБОТНИКИ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА**

Для многих женщин, занятых в секс-бизнесе, наркотики служат средством спасения от тяжелых обстоятельств, в которых они оказались, будь то принуждение, отсутствие экономических возможностей или зависимость.

- **ЖЕНЩИНЫ, ПОСТРАДАВШИЕ ОТ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ**

Женщины, ставшие жертвами гендерного насилия, часто оказываются в ловушке отношений, в которых наркотики играют разрушительную роль.

- **ЖЕНЩИНЫ В ТЮРЬМАХ**

Тюремная система часто не учитывает потребности женщин, находящихся в тюрьме, включая лечение зависимости. Многие женщины попадают в тюрьму из-за преступлений, связанных с наркотиками, а другие могут столкнуться с проблемами зависимости уже в тюрьме.

- **БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ И МАТЕРИ**

Беременные женщины и матери сталкиваются с особыми проблемами, связанными с наркотиками. Употребление наркотиков во время беременности может негативно сказаться на здоровье ребенка, а некоторые женщины могут бороться с зависимостью, ухаживая за своими детьми.

- **ЛГБТКИА+ ЖЕНЩИНЫ**

Данная группа чаще подвержена проблемам психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами из-за дискриминации и стресса, связанного с их идентичностью.

- **ЖЕНЩИНЫ ИЗ ЧИСЛА МИГРАНТОВ И ЭТНИЧЕСКИХ МЕНЬШИНСТВ**

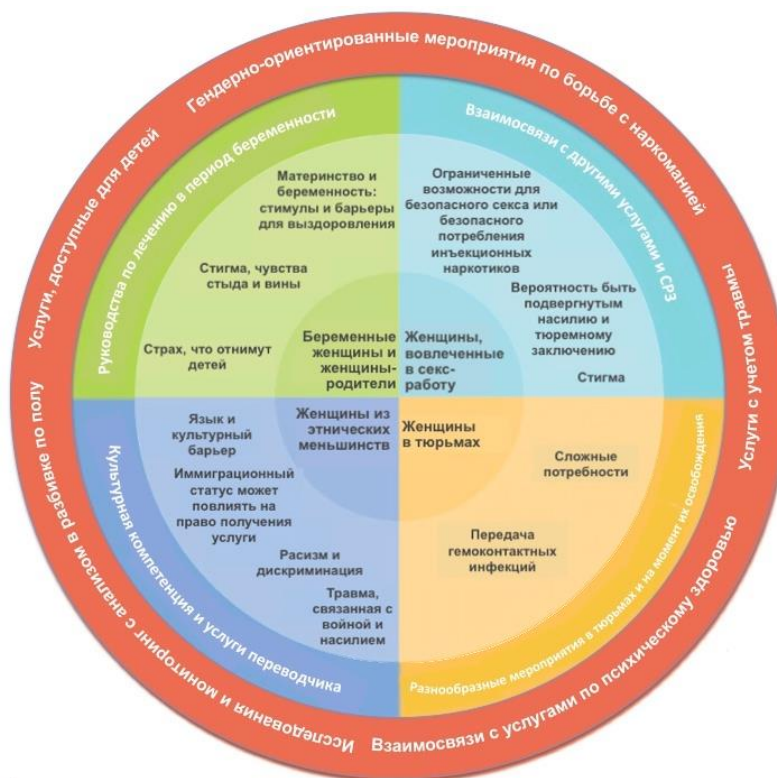
Женщины, принадлежащие к этим группам, могут столкнуться с дополнительными проблемами, связанными с наркотиками, из-за дискриминации, маргинализации и отсутствия доступа к медицинским услугам.

МЕРЫ В ОТВЕТ НА ПРОБЛЕМЫ ЖЕНЩИН, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

При оказании помощи женщинам, столкнувшимся с проблемами употребления психоактивных веществ, важно понимать сложный характер их ситуаций и, соответственно, **разрабатывать услуги по лечению и поддержке, которые были бы гибкими и максимально учитывали особые потребности этой категории населения.**

"[Крайне важно] учитывать потребности женщин и включать их во все аспекты услуги и ее предоставления: структуру и организацию, местоположение, набор кадров, развитие, подход и содержание" (ЕЦМНН, 2022f).

Рисунок 14. Потребности в услугах и ответные меры для некоторых подгрупп женщин с проблемами, связанными с наркотиками





Источник: ЕЦМНН, 2022f

Разработка специальных мероприятий для женщин, употребляющих наркотики, - это

процесс, требующий особого внимания и глубокого понимания специфических потребностей различных подгрупп, как указано выше. **Каждая подгруппа женщин имеет свои особенности**, такие как вид употребляемых веществ, наличие психических расстройств, пережитые травмы, беременность или материнство, а также другие факторы, влияющие на их потребности в уходе.

Ниже подробно описаны конкретные рекомендации, предложенные ЕЦМНН (2022f) для обеспечения того, чтобы услуги по лечению были эффективно адаптированы к особым потребностям различных подгрупп женщин-наркопотребителей.

- **ОБЩИЕ ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ**

Важно, чтобы службы были доброжелательными, беспристрастными и поддерживающими. Эти службы должны применять подход, учитывающий травмы, чтобы обеспечить женщинам безопасную физическую и эмоциональную среду.

- **СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕНЩИН**

Специальные услуги, предназначенные исключительно для женщин, должны предоставляться женщинами и соответствовать их индивидуальным потребностям. Приветствуется совместный подход с участием различных учреждений и секторов, включая здравоохранение и социальные службы, а также сектор правосудия.

- **ЖЕНЩИНЫ В СЕКС-ИНДУСТРИИ**

Рекомендуется наличие служб с ночными часами работы, мобильных контактных служб и легкодоступных служб по уходу за детьми и оказания помощи. Службы призваны обеспечить поддерживающую, неосуждающую, сопереживающую среду, только для женщин, с которыми будут работать специалисты, понимающие эту ситуацию.

- **ЖЕНЩИНЫ В ТЮРЬМЕ**

К работе с женщинами, находящимися в тюрьме, следует подходить с учетом гендерных особенностей, принимать во внимание травмы, полученные в прошлом, и предлагать услуги по снижению вреда. Важно рассмотреть вопросы, связанные с жильем и экономической стабильностью, обеспечить обучение профессиональным и жизненным

навыкам, а также укрепить социальную поддержку и семейные отношения.

- **БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ И МАТЕРИ**

Мероприятия должны быть направлены на решение таких проблем, как употребление наркотиков, акушерско-гинекологическая помощь, планирование семьи, инфекционные заболевания, психическое здоровье, а также личное и социальное благополучие.

- **ЛГБТКИА+ ЖЕНЩИНЫ**

Важно, чтобы были службы, занимающиеся исключительно их нуждами. Мероприятия должны быть направлены на решение таких проблем, как употребление наркотиков, гомофобия, насилие, социальная изоляция и семейные проблемы.

- **ЖЕНЩИНЫ ИЗ ЧИСЛА МИГРАНТОВ И ЭТНИЧЕСКИХ МЕНЬШИНСТВ**

При назначении лечения женщинам-мигрантам или представителям этнических меньшинств следует учитывать этнические и культурные аспекты. Это может потребовать привлечения социальных работников в качестве культурных посредников и проведения мероприятий на родном языке.

4.2.2 Семьи

Динамика ситуаций, связанных с наркотиками, оказывает непосредственное влияние на традиционное ядро общества - семью. Сложность сценариев требует конкретных и целенаправленных мер на уровне политики, направленных на решение проблем, возникающих в семье. Данный раздел посвящен анализу мер на уровне политики, направленных на преодоление последствий, которые феномен наркотиков оказывает на семейные структуры.

ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С СЕМЬЯМИ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Динамика семейных отношений и проблемное потребление наркотиков образуют сложное пересечение проблем, которые могут иметь значительные последствия для здоровья, благополучия и сплоченности ячейки общества. **Члены семьи способны оказать необходимую поддержку родственнику, столкнувшемуся с проблемой употребления наркотиков, и мотивировать его на обращение за лечением (ЕЦМНН, 2022g).** Эта связь не ограничивается взрослыми потребителями:

"Дети и другие члены семьи человека с проблемным потреблением наркотиков могут страдать от целого ряда проблем со здоровьем, социальной и экономической сферой" (ЕЦМНН, 2022g).

Семья и социальное окружение признаны в качестве значимой причинной группы для расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и в настоящее время признается **важность структуры и поддержки семьи в устойчивом и долгосрочном восстановлении после расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ**, особенно у подростков (Barrett & Turner, 2006; Liddle, 2004; Risberg & Funk, 2000). Чтобы лучше понять эту сложную динамику и выделить наиболее значимые точки воздействия, в таблице 6 ниже приведены различные области, в которых наблюдалась связь с употреблением психоактивных веществ родителями на различных стадиях развития детей.

Таблица 6. Совокупность сфер потенциального воздействия на детей на всех стадиях развития, которые, как было установлено, связаны с употреблением психоактивных веществ родителями

Возраст в года х	Здоровье и благополучие	Образование и когнитивные способности	Отношения и личная идентичность	Эмоциональное и поведенческое развитие
0 а 4	<p>Неонатальный абстинентный синдром.</p> <p>Плохая гигиена и диета.</p> <p>Пропущенные прививки и пропущенные медицинские и стоматологические осмотры.</p> <p>Риски для безопасности из-за недостаточного контроля.</p> <p>Физическое насилие.</p>	<p>Отсутствие стимула из-за озабоченности родителей наркотиками и собственными проблемами.</p> <p>Нерегулярное посещение или непосещение дошкольных учреждений.</p>	<p>Разлука с одним или обоими биологическими родителями.</p> <p>Проблемы с привязанностью к родителям или опекуну.</p> <p>От него могут ожидать чрезмерной ответственности.</p>	<p>Эмоциональная незащищенность из-за нестабильного поведения и отсутствия родителей.</p> <p>Гиперактивность, невнимательность, импульсивность, агрессия, депрессия и тревожность: все это встречается чаще.</p> <p>Постоянный страх разлуки.</p> <p>Неадекватные реакции, полученные в результате наблюдения за насилием, кражами и сексуальным поведением взрослых.</p>

5 a 14	Отсутствие школьных медицинских осмотров. Не посещение стоматологических клиник для осмотра. Недостаточность поддержки в период полового созревания. Больше рисков начать курить, пить и употреблять наркотики в раннем возрасте.	Плохое посещение школы, недостаточная подготовка и концентрация внимания из-за нестабильной семейной ситуации, особенно при уходе за братьями и сестрами. Повышенный риск исключения из школы.	Ограниченные дружеские отношения. Может брать на себя чрезмерную ответственность за родителей или братьев и сестер. Плохое представление о себе и низкая самооценка.	Мальчики совершают больше асоциальных поступков; у девочек наблюдается депрессия, тревожность и замкнутость. Эмоциональные расстройства и нарушения поведения, например, издевательства и сексуальное насилие, встречаются чаще.
15+	Повышенный риск проблемного употребления психоактивных веществ, беременности и инфекций, передающихся половым путем.	Отсутствие образования может повлиять на качество жизни в долгосрочной перспективе.	Отсутствие подходящих образцов для подражания может повлиять на отношения и личную идентичность.	Повышенный риск самобичевания или чувства вины, повышенный риск самоубийства. Повышенный риск преступлений и преступности.

Источник: ЕЦМНН (2022g) из Cleaver *и др.*, 2011

Понимание того, какое влияние наркотики могут оказывать на семейную динамику, важно для разработки эффективных подходов, направленных на смягчение негативного воздействия и укрепление здоровья и благополучия всех членов семьи.

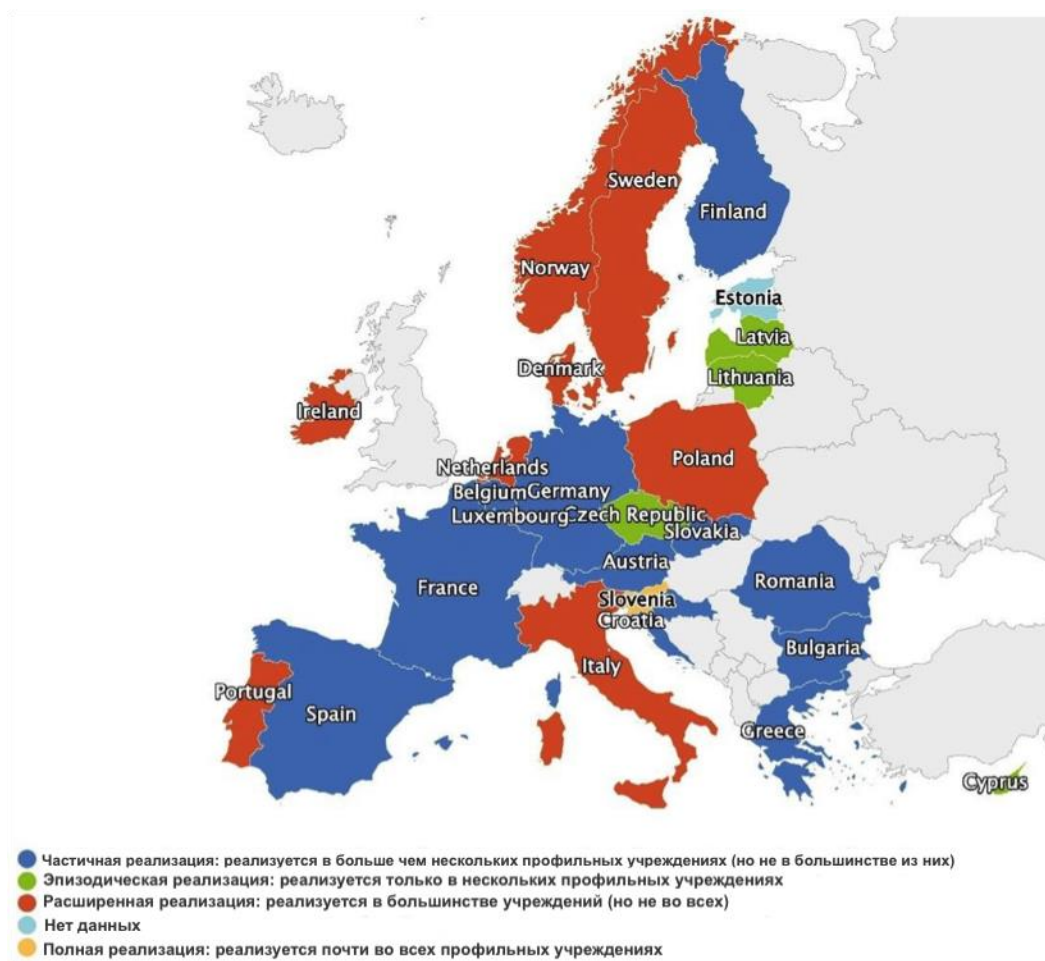
ЕЦМНН (2022g) определяет ряд **ключевых характеристик, которые свойственны вмешательствам, основанным на анализе доказательств их эффективности:**

- **ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ С ДЕТЬМИ И РОДИТЕЛЯМИ**, предоставляя возможности для позитивного взаимодействия между родителями и детьми.
- **ВКЛЮЧИТЬ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ** семейным навыкам.
- **ОБЕСПЕЧИТЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ** путем установления доверия, отношений поддержки по принципу равный-равному и расширения знаний о зависимостях.
- **УДЕЛИТЬ НА ЭТО ДОСТАТОЧНО ВРЕМЕНИ**, желательно более десяти недель.

ЕЦМНН (2022g) провел мониторинг и оценку доступности семейных вмешательств в 2019 году. На рисунке 15 представлен наглядный обзор практики и ресурсов для поддержки детей, оказавшихся в подобной ситуации, в странах Европейского союза.

Рисунок 15. Доступность семейных вмешательств для детей, пострадавших от употребления

психоактивных веществ родителями, 2019 год



Источник: ЕЦМНН, 2022g

4.2.3 Отсутствие постоянного места жительства

Отсутствие постоянного места жительства - это многогранная проблема, которая требует глубокого понимания, чтобы должным образом удовлетворить имеющиеся потребности.

"Лица без определенного места жительства представляют собой разнородную группу людей" (ЕЦМНН, 2022h).

Несмотря на такое разнообразие, важно отметить, что у них есть **общая характеристика: они живут в крайне неблагоприятных условиях**, что подвергает их "ряду социальных, психических и физических рисков для здоровья, которые могут значительно повысить риск заболеваемости и смертность" (ЕЦМНН, 2022h).

Для того чтобы правильно изучить это явление, важно начать с установления четкого определения термина "бездомный". Мы используем определение, предложенное

Европейской федерацией национальных организаций, работающих с бездомными (FEANTSA), и которое основано на Европейской типологии бездомности и отсутствия жилья (ETHOS), которая предоставляет нам прочную основу для понимания и анализа ситуации бездомности.

"Лица без определенного места жительства или бездомные - это] люди, которые не могут получить или сохранить достойное постоянное жилье, адаптированное к их личной ситуации, обеспечивающее стабильную основу для совместного проживания, либо по экономическим причинам, либо из-за других социальных барьеров, либо потому, что у них имеются индивидуальные проблемы, мешающие им вести самостоятельную жизнь" (FEANTSA, 1995).

Классификация бездомных, предложенная ETHOS, подробно описана в FEANTSA (2008, стр. 5) и включает в себя следующие категории в зависимости от их жилищной ситуации:

- **Лица, у КОТОРЫХ НЕТ КРЫШИ НАД ГОЛОВОЙ**
У них нет никакого жилья, они живут в общественном пространстве.
- **БЕЗДОМНЫЕ**
Они живут во временном жилье, в учреждениях или общежитиях.
- **Лица, НАХОДЯЩИЕСЯ В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОЖИВАНИЯ**
Они находятся под серьезной угрозой изоляции из-за риска выселения, нестабильного жилья или домашнего насилия.
- **Лица, ПРОЖИВАЮЩИЕ В УСЛОВИЯХ, НЕПРИГОДНЫХ ДЛЯ ЖИЛЬЯ**
Они живут в лачугах на территории незаконных поселений, в жилье, непригодном для проживания в соответствии с нормами, или в условиях перенаселенности.

ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ НА ПРОБЛЕМЫ НАРКОЗАВИСИМЫХ БЕЗДОМНЫХ ЛЮДЕЙ

Бездомные, столкнувшиеся с проблемами, связанными с наркотиками, представляют собой сложную область общественного здравоохранения, требующей неотложных мер.

"Нестабильность, отсутствие безопасности, нежелательные переезды, подверженность многочисленным источникам риска и стресса, недиагностированные и неудовлетворенные потребности в лечении физического и психического здоровья, а также просто отсутствие безопасного, обустроенного и оптимального места для сна - все это создает проблемы для эффективного реагирования на проблемы этой группы" (ЕЦМНН, 2022h).

Одной из ключевых проблем является **отсутствие услуг, специально ориентированных на бездомных людей, употребляющих наркотики**. В результате бездомные часто обращаются в другие службы, предназначенные для бездомных, или в низкопороговые службы помощи наркозависимым, которые могут не предоставлять специализированной помощи, в которой они нуждаются (ЕЦМНН, 2022h).

Здесь подчеркивается **важность комплексного подхода к решению проблем, связанных с употреблением наркотиков среди бездомных**. В нем признается, что бездомность и употребление психоактивных веществ часто взаимосвязаны и требуют комплексных мер. Для достижения эффективного воздействия, согласно ЕЦМНН (2022h), необходимо придерживаться **трех основных руководящих принципов**:

- **СТАБИЛЬНОЕ ЖИЛЬЕ**

Первый принцип подчеркивает важность предоставления стабильного жилья как "основополагающего элемента мер по борьбе с бездомностью" (ЕЦМНН, 2022h). Доступ к безопасному и достойному жилью очень важен для решения основных проблем бездомности и создания стабильной среды, в которой люди могут получать необходимую поддержку и уход.

- **СНИЖЕНИЕ РИСКА**

Ниже подробно описаны меры по снижению вреда, рекомендованные согласно руководящих принципов ЕЦМНН (2022h) в этой области, что позволяет получить более полный обзор мер, доступных для поддержки пожилых людей в связи с их употреблением психоактивных веществ. **Вмешательства для этой группы** могут включать (ЕЦМНН, 2022h):

- Программы обмена шприцев,
- Кабинет венеппункции¹²,
- Мобильные клиники,
- Доступ к фармакологическому лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и предоставление налоксона.

¹² Более подробную информацию о кабинетах для венеппункции и предоставлении налоксона см. в [разделе 4.3.4](#) "Героин и опиоиды".

- **КОМПЛЕКСНЫЕ УСЛУГИ**

Третий принцип подчеркивает важность предоставления комплексных услуг. "Комплексные стратегии могут включать в себя снижение вреда, лечение, образование, просвещение, трудоустройство и вспомогательные услуги, экстренное и временное убежище или постоянное и бессрочное жилье, при этом все они действуют как единая сеть" (ЕЦМНН, 202h). Сотрудничество и координация между этими сферами услуг важны для обеспечения эффективной и устойчивой поддержки.

4.2.4 Пожилые люди

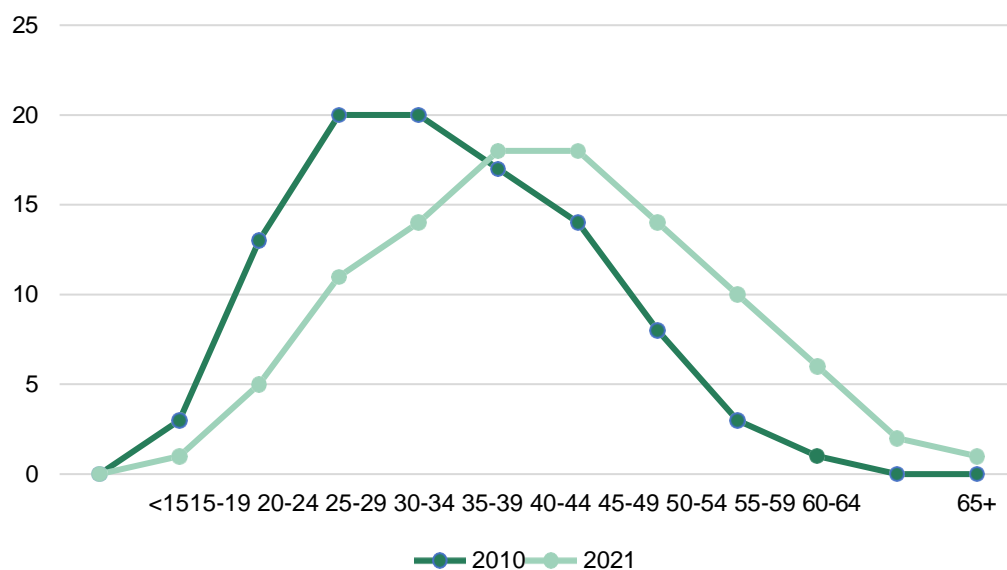
Феномен употребления наркотиков не является исключительным явлением для молодых возрастных групп; на самом деле он затрагивает людей всех возрастов, включая пожилых. Это наблюдение подчеркивает сложность и разнообразие факторов, способствующих употреблению психоактивных веществ в обществе, независимо от возраста.

По мере старения общества **необходимо понять динамику потребления психоактивных веществ пожилыми людьми**. Пожилые люди с проблемами, связанными с наркотиками, определяются как:

"Лица в возрасте 40 лет и старше, чье длительное употребление наркотиков наносит им вред или подвергает их высокому риску такого вреда" (ЕЦМНН, 2023a).

Употребление опиоидов среди пожилых людей - растущее явление. За последние два десятилетия мы наблюдаем значительные изменения в демографической структуре тех, кто обращается за помощью в связи с проблемами, связанными с употреблением опиоидов (ЕЦМНН, 2023a). В связи со старением населения в Европе **средний возраст тех, кто обращается за помощью, увеличился**, что ставит вопрос о том, как решить эту проблему в демографической группе, которая сталкивается с собственными проблемами в области здоровья и благополучия.

Диаграмма 6. Распределение по возрасту всех поступивших на лечение клиентов с зависимостью от героина в качестве основного наркотика, 2010 и 2021 годы (%)



Источник: ЕЦМНН, 2023б

Длительное употребление опиоидов пожилыми людьми связано не только с непосредственным воздействием наркотиков, но и с долгосрочными проблемами со здоровьем. **Гепатит С и ВИЧ представляют собой серьезную проблему**, особенно для пожилых людей, которые пользуются общими иглами или практикуют рискованное поведение. Многие потребители инъекционных наркотиков с длительным стажем заразились ВИЧ и вирус гепатита С (ВГС) (ЕЦМНН, 2023а).

Помимо употребления опиатов, **дополнительные опасения вызывает употребление пожилыми людьми таких веществ, как бензодиазепины**. Несколько исследований указывают на злоупотребление фармакологическими веществами в этой демографической группе, что объясняется назначением врача, доступностью в аптеках, влиянием рекламы и недостаточной медицинской грамотностью (Vega, 1994, с. 279). Употребление этих веществ приводит к "повышенному риску когнитивных нарушений, бреда, падений и несчастных случаев" (ЕЦМНН, 2023а) у пожилых людей.

Стигма и дискриминация, связанные с употреблением психоактивных веществ, могут быть еще более разрушительными для пожилых людей. Социальное осуждение и отсутствие надлежащей поддержки "могут стать препятствием для обращения за помощью, участия в сообществах выздоравливающих или обращения за медицинской помощью" (ЕЦМНН, 2023а), что увековечивает цикл употребления психоактивных

веществ.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ МЕРЫ ДЛЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Меры, направленные на пожилых людей с проблемами, связанными с длительным употреблением наркотиков, сосредоточены на снижении вреда, однако **существует мало доказательств целенаправленности этих вмешательств на удовлетворение потребностей этой возрастной группы** (ЕЦМНН, 2023а). Важно, чтобы мероприятия, ориентированные на эту демографическую группу, были направлены не только на решение проблем зависимости как таковой, но и на решение проблем, связанных со старением, таких как хронические проблемы со здоровьем и влияние на качество жизни. Индивидуальные подходы, учитывающие жизненный контекст этих людей и их обстоятельства, важны для обеспечения эффективного и надлежащего ухода.

ЕЦМНН (2023а) предлагает ряд **ключевых мер для этой демографической группы:**

- **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ**
Этот подход направлен на предоставление наркологических услуг, специально разработанных для удовлетворения потребностей пожилых людей. Обеспечивается междисциплинарный подход, учитывающий как медицинские, так и психологические потребности этой категории населения, принимая во внимание их социально изолированное положение.
- **КОМПЛЕКСНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**
Данная мера направлена на обеспечение для пожилых людей доступа к комплексному медицинскому обслуживанию, включая стоматологические услуги для поддержания их физического и психического благополучия.
- **УЛУЧШЕНИЕ ДОСТУПА К ПРОТИВОВИРУСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГЕПАТИТА С**
Приоритетной задачей здесь является содействие улучшению доступа и более эффективному использованию противовирусных препаратов для борьбы с гепатитом С среди пожилых людей.
- **СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ДОМА ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ИСТОРИЕЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ**
Данная мера касается необходимости создания специализированных домов престарелых, обеспечивающих долгосрочный стационарный уход за пожилыми людьми с историей употребления наркотиков.
- **БЕЗОПАСНОЕ И АДАптиРОВАННОЕ ЖИЛЬЕ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

Содействие созданию безопасного и адаптированного жилья важно для удовлетворения особых потребностей пожилых людей, особенно тех, кто в прошлом употреблял наркотики.

- **ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО ПЕРСОНАЛА**

Данная мера направлена на повышение осведомленности и проведение обучающих программ для медицинского и социального персонала. Цель - обеспечить надлежащий уход за пожилыми людьми с историей употребления наркотиков и не допустить стигматизации.

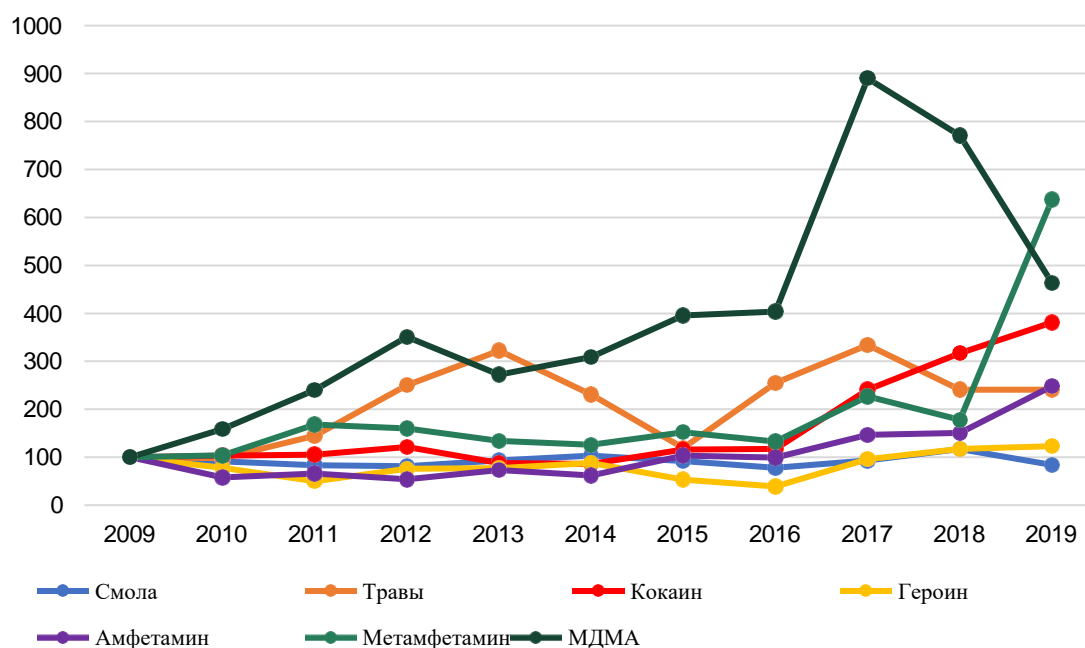
- **МЕРОПРИЯТИЯ ПО БОРЬБЕ С СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИЕЙ И СТИГМОЙ**

Цель - провести мероприятия, направленные на преодоление социальной изоляции и борьбу со стигмой, с которой сталкиваются пожилые люди с историей употребления наркотиков.

4.3 Вещества

На диаграмме 7 представлен анализ объема наркотиков, изъятого в Европейском союзе, с показателями, охватывающими период с 2009 по 2019 год. Эти данные разбиты по видам наркотиков, что позволяет получить подробный обзор динамики изъятий за десятилетие.

Диаграмма 7. Объем изъятых наркотиков в Европейском союзе, индексированные тенденции 2009-19 гг.



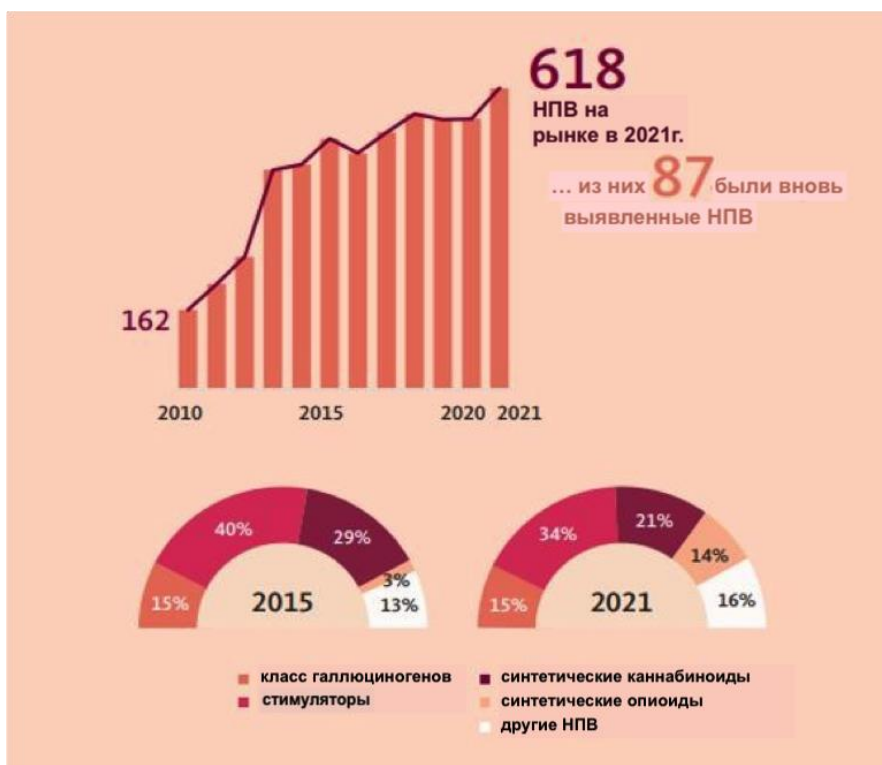
Источник: ЕЦМНН, 2021i

4.3.1 Новые психоактивные вещества (НПВ)

В последние десятилетия структура психоактивных веществ претерпела значительную эволюцию в связи с появлением и распространением так называемых "новых психоактивных веществ", как показано на рисунке 16. В отличие от традиционных наркотиков, действие и риски которых лучше известны, НПВ часто представляют собой химические соединения, имитирующие действие признанных запрещенных наркотиков, что зачастую не поддается регулированию.

На рисунке 16 показан объем НПВ на мировом рынке, а также его распределение по типам веществ на 2015 и 2021 годы, что позволяет проанализировать эволюцию данного феномена в динамике.

Рисунок 16. НПВ на мировом рынке (2015 и 2021 гг.)



Источник: УНП ООН, 2023

Термин "Новые психоактивные вещества" определяется как:

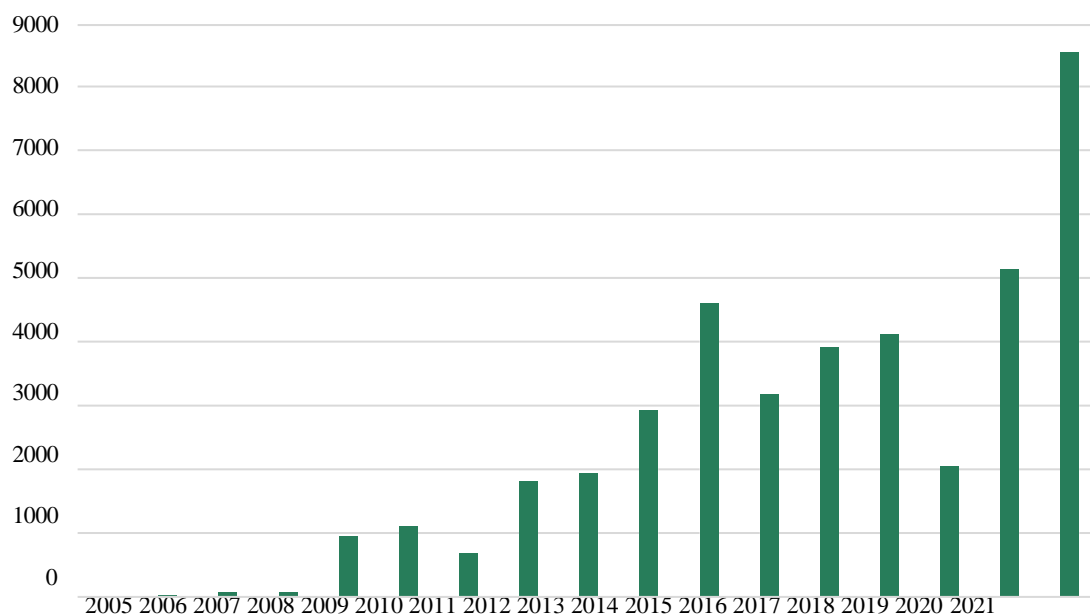
"Вещество в чистом виде или в виде препарата, на которое не распространяется действие Единой конвенции ООН о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, или Конвенции ООН о психоактивных веществах 1971 года, но которое может представлять опасность для здоровья или общества, аналогичную той,

которую представляют вещества, подпадающие под действие этих конвенций" (ЕЦМНН, 2021d).

НПВ могут представлять собой риски для здоровья и общества, сопоставимые с рисками, связанными с контролируруемыми веществами. Они часто относятся к тем же широким химическим классам, что и более известные контролируемые вещества, такие как синтетические каннабиноиды, опиоиды, бензодиазепины, стимуляторы и галлюциногены. Однако, **поскольку они имеют химические отличия от общепринятых наркотиков, риск для здоровья может быть разным и во многих случаях до сих пор неизвестен.**

Эти вещества доступны через Даркнет, социальные сети или уличных поставщиков и иногда продаются как "легальные" заменители запрещенных наркотиков. На диаграмме 8 представлен подробный обзор объема изъятий НПВ в Европейском союзе в 2021 году.

Диаграмма 8. Изъятия НПВ в Европейском союзе: количество изъятого (кг), 2005-2021 гг.



Источник: ЕЦМНН, 2023b

ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ НА ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С НОВЫМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

В постоянно развивающейся среде динамика потребления психоактивных веществ привела к появлению новых проблем и рисков. **НПВ представляют собой сложную структуру, в которой инновации и адаптация играют важную роль.** Быстрое

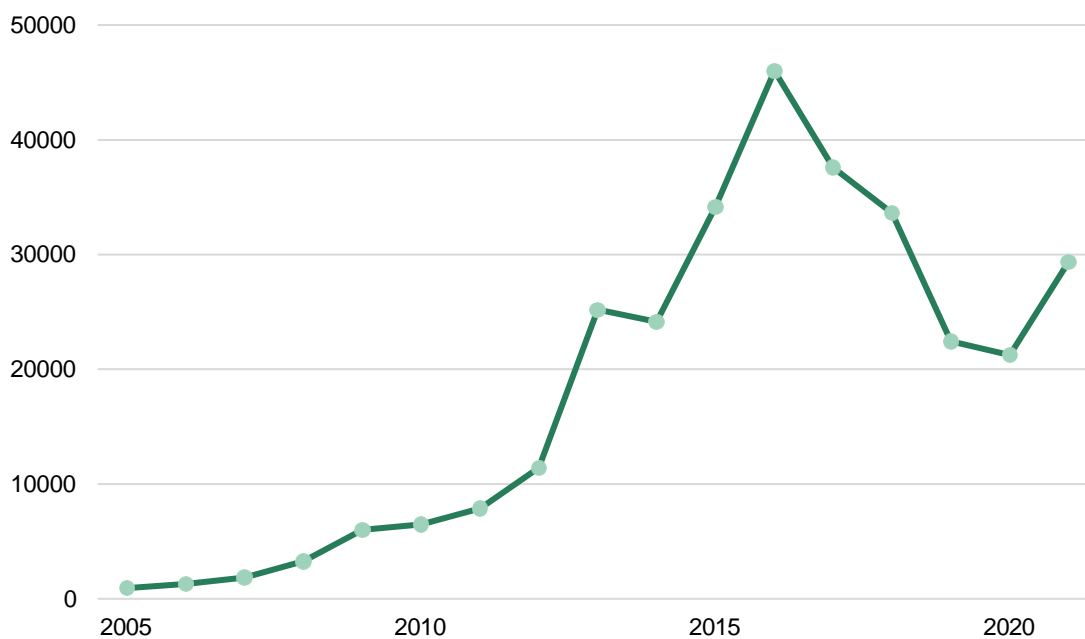
распространение этих веществ, их разнообразие и последствия подчеркивают необходимость глубокого понимания и активного подхода к решению проблем, которые они вызывают. Важность разработки эффективных и адекватных мер реагирования, адаптирующихся к меняющемуся характеру этого феномена, очевидна.

Ответная мера 1. Системы мониторинга и раннего предупреждения

"Системы раннего предупреждения и соответствующие системы мониторинга играют центральную роль в выявлении и оперативном реагировании на возникающие пагубные последствия потребления новых веществ" (ЕЦМНН, 2021d).

По мере распространения НПВ, **способность быстро выявлять и понимать связанные с ними риски, становится важной для реализации мер по профилактике и снижению вреда.** Эти системы раннего предупреждения не только информируют о потенциальных угрозах, но и способствуют принятию решений на основе фактических данных и выработке соответствующих стратегий для решения этих постоянно меняющихся проблем.

Диаграмма 9. Изъятия НПВ в Европейском союзе: количество изъятий (2005-2021 гг.)



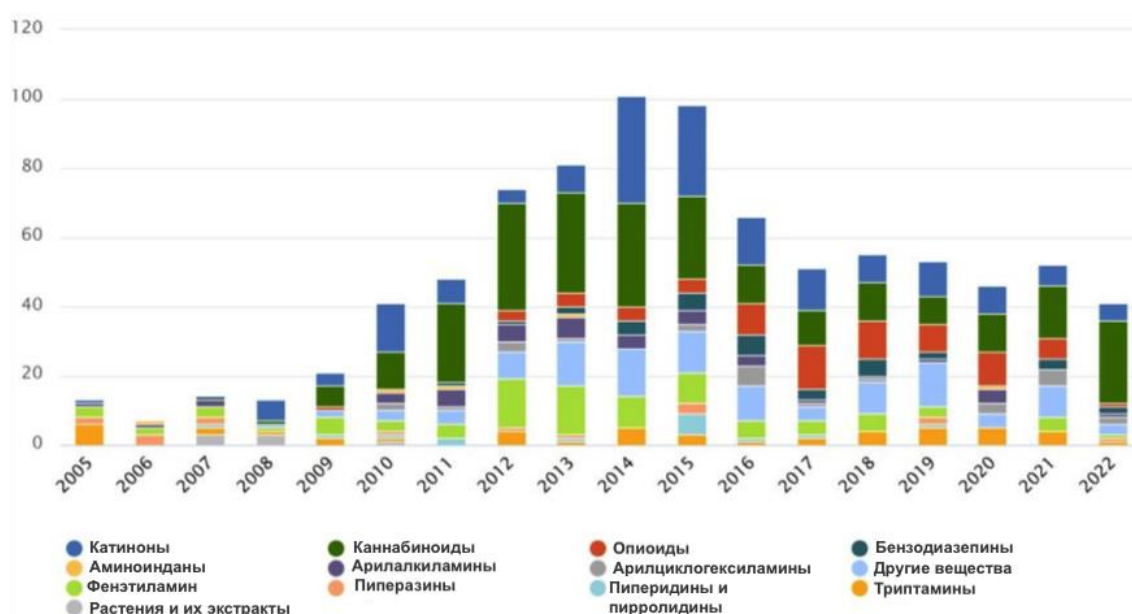
Источник: ЕЦМНН, 2021i

В Европе была создана Система раннего предупреждения (СРП) в качестве совместного подхода к решению проблемы НПВ среди государств-членов. Согласно отчету Европейского центра мониторинга наркотиков и наркозависимости:

"[эта система] была впервые создана в 1997 году в рамках совместных действий 97/396/ЖНА и усилена в 2005 году решением Совета 2005/387/ЖНА. С 23 ноября 2018 года СРП действует в соответствии с Регламентом (ЕС) 1920/2006, который был изменен Регламентом (ЕС) 2017/2101" (ЕЦМНН, 2019, стр. 8).

На диаграмме 10 показано количество НПВ по категориям, о которых впервые сообщили в SAT.

Диаграмма 10. Количество НПВ, о которых впервые сообщается в Системе раннего предупреждения ЕС, с разбивкой по категориям (2005-2022 гг.)



Источник: ЕЦМНН, 2021i

Ответная мера 2. Профилактика

"При включении новых психоактивных веществ в профилактические мероприятия на базе школ наиболее целесообразно делать это в рамках общей профилактической программы, подкрепленной доказательствами эффективности" (ЕЦМНН, 2021d).

В этой стратегии подчеркивается **важность профилактического образования как неотъемлемого компонента снижения рисков, связанных с НПВ**. Включение информации об этих веществах в осознанные профилактические программы позволяет молодым людям получить более полное представление о рисках, связанных с употреблением психоактивных веществ, и способствует принятию осознанных решений.

Независимо от вещества, **профилактические мероприятия, направленные на развитие**

навыков и стратегий преодоления, доказали свою эффективность в снижении рисков, связанных с употреблением психоактивных веществ (ЕЦМНН, 2021d). Этот подход основан на признании того, что эффективная профилактика не ограничивается предупреждением об опасности конкретных веществ, но и направлена на расширение возможностей человека делать осознанный выбор и противостоять давлению окружающей среды. Вооружив людей навыками преодоления трудностей, принятия осознанных решений и повышения устойчивости к внешним воздействиям, можно обеспечить более надежный и адаптивный профилактический подход, способный воздействовать на различные вещества и ситуации, что приведет к более надежной защите здоровья и благополучия.

Ответная мера 3. Лечение

Меняющаяся динамика потребления новых психоактивных веществ создает серьезные проблемы в лечении. По мере появления новых НПВ с различными свойствами и непредсказуемыми эффектами потребность в эффективных стратегиях лечения становится все более очевидной. Несмотря на то, что эти вещества могут нанести существенный вред здоровью и благополучию тех, кто их употребляет, **во многих европейских странах не в полной мере развито специализированное лечение последствий, связанных с употреблением НПВ** (EMCDDA, 2021d).

Несмотря на первоначальные трудности в борьбе с вредом, связанным с НПВ, в ряде стран наблюдается значительный прогресс в оказании услуг. В ответ на растущую сложность рисков, связанных с употреблением НПВ, **несколько европейских стран приступили к разработке клинических рекомендаций, направленных на устранение как острого, так и хронического вреда для здоровья, а также к продвижению инициатив по обучению и повышению осведомленности медицинских работников** (ЕЦМНН, 2021d).

Ответная мера 4. Снижение вреда

Реакция на вызовы, связанные с НПВ, развивалась постепенно, но в настоящее время в Европе она усиливается (ЕЦМНН, 2021d). **Сложность и изменчивость НПВ требуют постоянной адаптации со стороны систем здравоохранения и социальных служб.** По мере накопления информации и опыта усиливается стремление к более эффективному решению этих проблем. Это привело к увеличению числа "мероприятий по санпросвет работе и обучению в области наркотиков, интернет-

вмешательств по защите прав потребителей под руководством самих потребителей и программ обмена игл и шприцев¹³ в низкопороговых службах" (ЕЦМНН, 2021d).

ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ В ОБЛАСТИ ФЕНОМЕНА НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В этом разделе представлен ряд **успешных практик, которые были реализованы в различных государствах-членах Европейского союза для решения проблемы НПВ** (ЕЦМНН, 2021d). Эти стратегии направлены на охрану здоровья населения, снижение рисков и повышение безопасности общества в целом.

Информация, представленная в Таблице 7, освещает подходы, доказавшие свою эффективность в борьбе с НПВ, и может послужить ценным источником справочной информации для тех, кто занимается профилактикой, лечением и снижением вреда, связанного с этими веществами.

Таблица 7. Новые примеры передовой практики реагирования на НПВ

Создание системы раннего предупреждения для выявления и распространения информации о рисках, связанных с новыми вредными веществами.
Обучение и поддержка специалистов существующих служб, адаптирующих свои навыки для решения проблем, связанных с НПВ.
Разработка специальных рекомендаций по борьбе с употреблением психоактивных веществ в тюрьмах и местах лишения свободы.
Повышение культурной компетентности в службах, чтобы расширить участие и охват вмешательствами.
Проведение специализированных тренингов по новым веществам и снижению вреда, ориентированных на группы риска или текущих потребителей.
Включение профилактических мероприятий по новым веществам в школьные программы, подкрепленные доказательствами эффективности.
Применение междисциплинарных подходов, объединяющих различные службы, для охвата уязвимых групп, не обслуживаемых традиционными методами.

¹³ Более подробную информацию [см. в разделе 4.4.1](#) "Инфекционные заболевания, связанные с потреблением наркотиков".

Постоянная оценка развития ответных мер в отношении новых веществ, выявление эффективных мероприятий, направленных на решение различных проблем, связанных с ними.

Источник: ЕЦМНН, 2021d

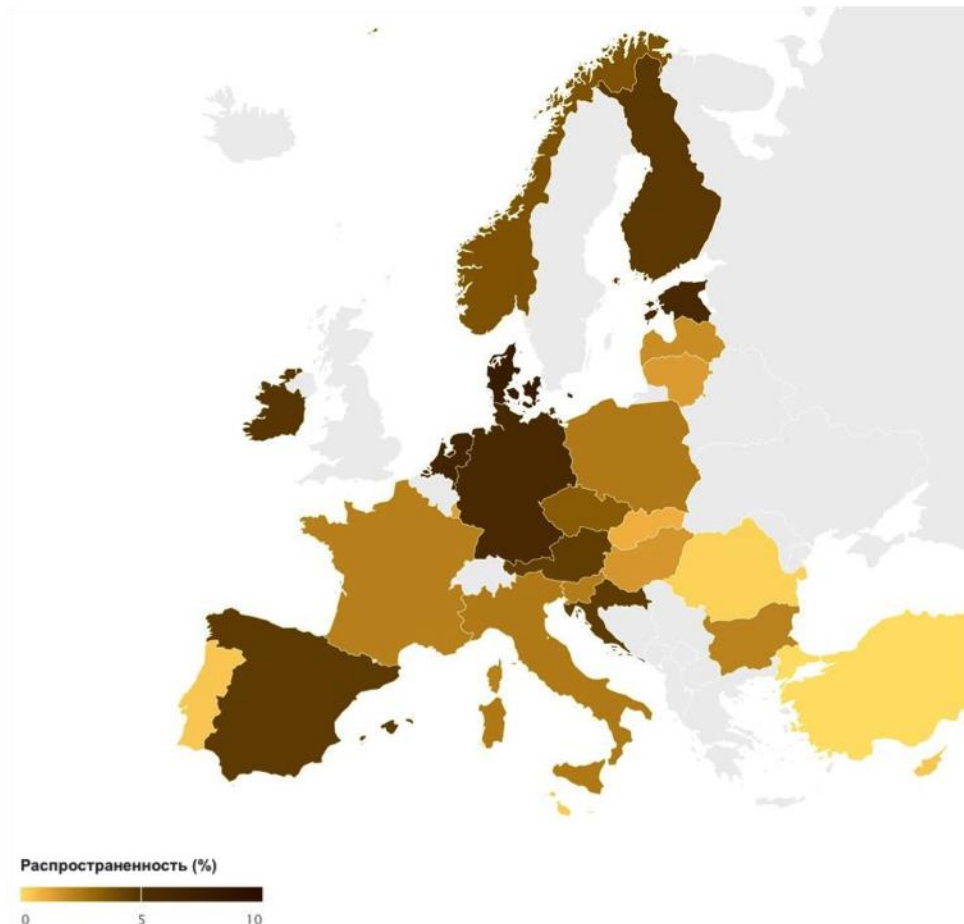
4.3.2 Амфетамины / Метафетамины

Амфетамины и метафетамины, являясь стимуляторами, в динамике общественного здравоохранения создают медицинские и социальные проблемы.

"Амфетамин и его химические разновидности - метафетамин, метилфенидат и многие другие - являются соединениями, получаемыми из алкалоида под названием "эфедрин", который содержится в некоторых растениях, таких как Ephedra synica и Sida cordifolia" (Paglini, 2023).

На европейском континенте амфетамины и метафетамины употребляются ежедневно, хотя амфетамин используется чаще, чем метафетамин (ЕЦМНН, 2021e). Однако **между различными европейскими регионами существуют существенные различия в употреблении стимуляторов, таких как амфетамин и метафетамин**, как показано на рисунке 17.

Рисунок 17. Распространенность употребления амфетаминов в течение жизни среди взрослых (15-64 лет), по странам



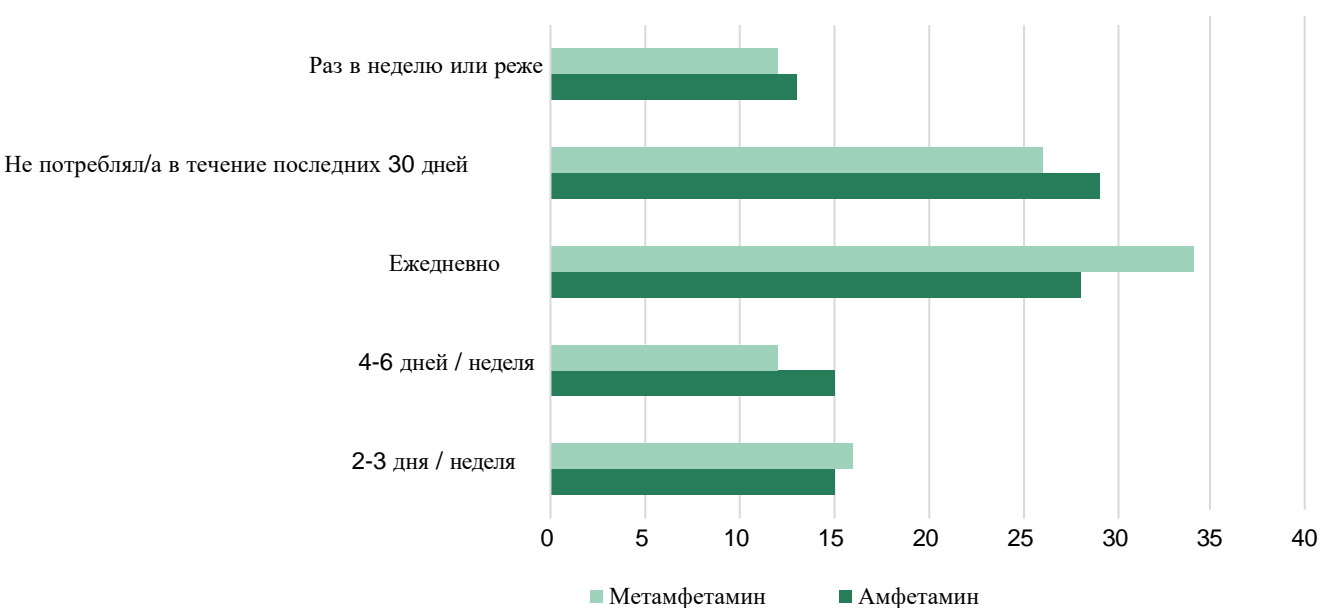
Источник: ЕЦМНН, 2023b

Амфетамины повышают активность в определенных областях мозга, связанных с мышлением, принятием решений, движением и удовольствием, то есть оказывают психостимулирующее действие, приводя к изменениям как на психологическом, так и на физическом уровнях (Paglini, 2023). Амфетамины, как правило, повышают уверенность, общительность, чувство благополучия, бдительность, мотивацию и сексуальное желание, одновременно снижая чувство голода и усталости, поэтому их часто используют спортсмены и студенты, демонстрирующие высокие результаты (Spencer *et al.*, 2015). Однако у некоторых людей они могут вызывать такие симптомы

как беспокойство, бруксизм, раздражительность, судороги, агрессия и паранойя, которые усиливаются по мере увеличения дозы (Shoptaw и др., 2009).

Острые проблемы могут возникать у экспериментальных потребителей стимуляторов, но, скорее всего, они будут возникать реже, если употребление стимуляторов носит эпизодический характер и ограничивается малыми дозами (ЕЦМНН, 2021e). Однако **наиболее проблематичные последствия амфетамина проявляются у хронических потребителей**, которые испытывают серьезную физическую деградацию и значительное снижение качества жизни из-за высокого аддиктивного свойства этого вещества (Paglini, 2023). На диаграмме 11 представлено распределение частоты употребления амфетаминов и метамфетаминов среди населения, опрошенного за последние 30 дней в странах ЕС-27, Норвегии и Турции.

Диаграмма 11. Частота употребления амфетамина и метамфетамина за последний месяц (%): все лица, поступающие на лечение (2021 год или последние данные)



Источник: ЕЦМНН, 2023b

ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ НА ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ СО СТИМУЛЯТОРАМИ

Проблемы, связанные со стимуляторами амфетаминового ряда, можно решить с помощью двух видов ответных мер. С одной стороны, это меры, основанные на подходе снижения вреда, а с другой - меры, ориентированные на лечение.

Ответная мера 1. Снижение вреда

В области снижения вреда от употребления стимуляторов, таких как амфетамин и метамфетамин, был разработан ряд стратегий, направленных на решение проблем и рисков, связанных с употреблением этих стимуляторов. Ниже перечислены **мероприятия по снижению вреда, рекомендованные** в соответствии с руководством ЕЦМНН (2021e) в этой области.

Таблица 8. Конкретные ответные меры в контексте снижения вреда при употреблении стимуляторов

Потребители инъекционных стимуляторов
Расширение доступа к программам обмена игл и шприцев ¹⁴ .
Просветительская политика и предоставление стерильных инструментов для инъекций.
Предоставление информации о безопасных инъекциях, гигиене, уходе за венами и ранами.
Услуги в комнатах контролируемого потребления для потребителей стимуляторов.
Распространение пустых желатиновых капсул с целью стимулирования перорального потребления и снижения риска инъекционного инфицирования ВИЧ и ВГС.
Потребители крэка
Адаптация существующих услуг для содействия более безопасному курению.
Поставка комплектов, включающих трубки и фильтры.
Мероприятия по снижению риска потребления метамfetаминa, например, инструментарий для безопасного курения.
Потребители стимуляторов в контексте химсекса
Многопрофильная служба, предоставляющая услуги по лечению наркозависимости и сексуального здоровья.
Услуги по тестированию на наркотики ¹⁵

¹⁴ Более подробную информацию [см. в разделе 4.4.1](#) "Инфекционные заболевания в связи с потреблением наркотиков".

¹⁵ Дополнительную информацию [см. в разделе 4.1.5](#) "Рекреационные заведения".

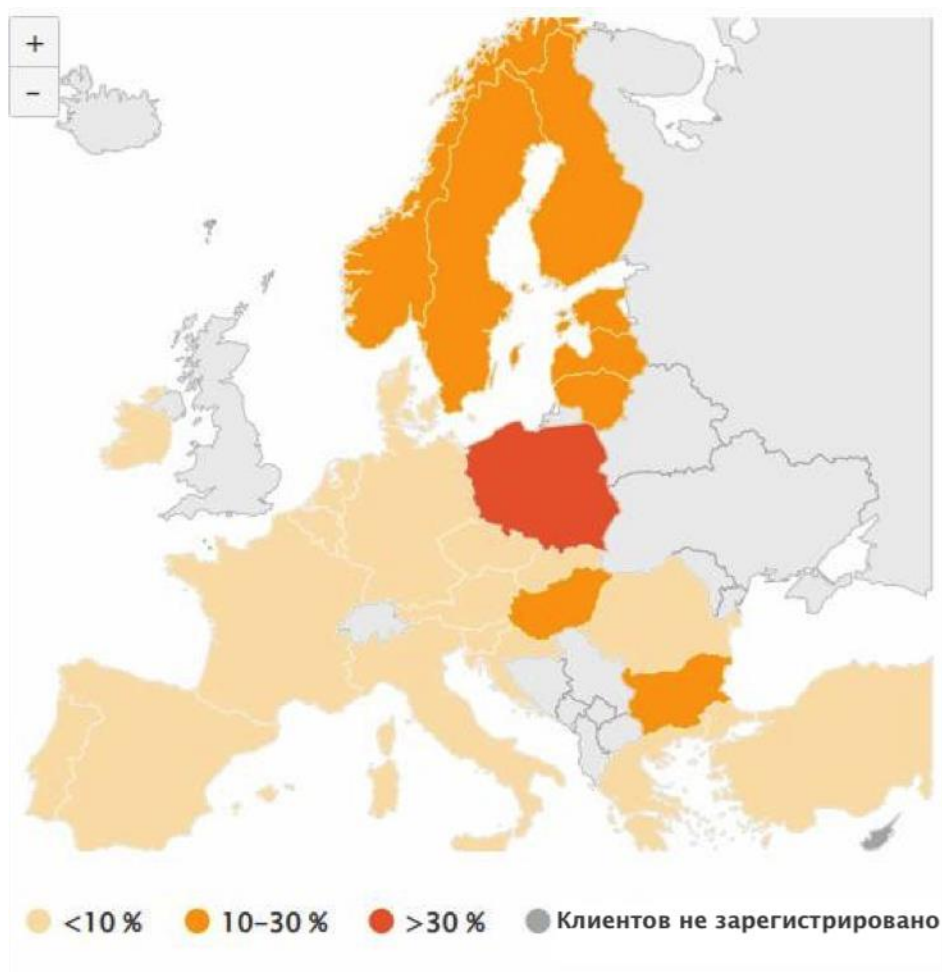
Предоставление информации о рисках, связанных с высокоочищенными или фальсифицированными стимуляторами.

Источник: ЕЦМНН, 2021е

Ответная мера 2. Лечение

В контексте проблем, связанных с проблемным употреблением стимулирующих веществ, уместно отметить, что лица, обращающиеся за лечением, в основном сталкиваются с трудностями, связанными с употреблением кокаина и амфетаминов; напротив, примечательно, что люди, употребляющие MDMA, редко обращаются за терапевтической помощью (ЕЦМНН, 2021е). На рисунке 18 представлен процент людей, впервые обратившихся за лечением в государствах-членах ЕС, для которых амфетамин был первым веществом, которое они потребляли в 2021 году.

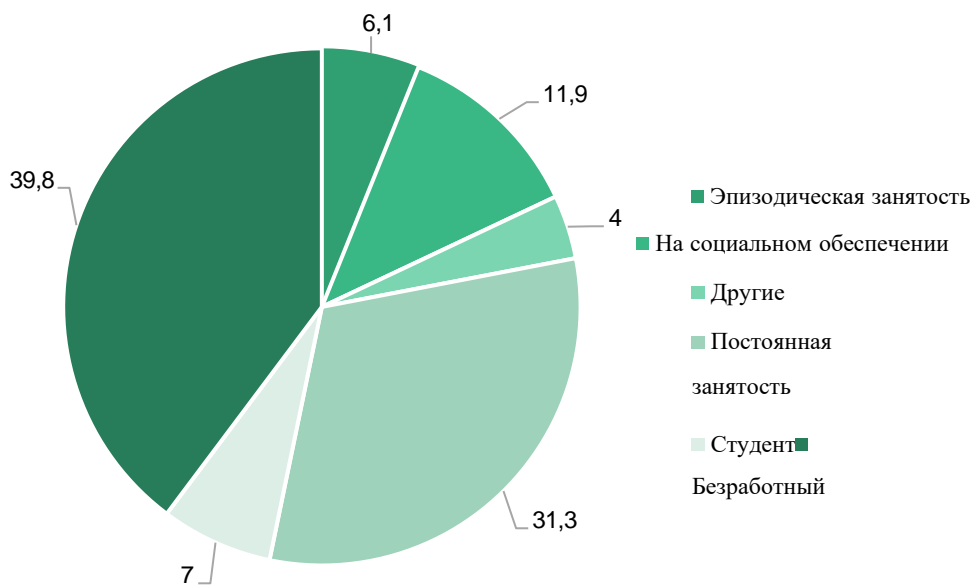
Рисунок 18. Амфетамин. Доля лиц, впервые обратившихся за лечением в связи с потреблением этого вещества, от общего числа лиц, впервые обратившихся за лечением (2021 год)



Источник: ЕЦМНН, 2023б

Важно сосредоточиться на разработке специальных стратегий и подходов к решению проблем, связанных с употреблением стимуляторов амфетаминового ряда (САР), чтобы обеспечить эффективную и индивидуальную помощь людям, столкнувшимся с этими проблемами. Сложность этого явления и его воздействие на общественное здравоохранение требуют особого внимания и глубокого понимания факторов, влияющих на употребление САР, что подчеркивает **важность индивидуального и научно обоснованного подхода к смягчению негативных последствий и содействию выздоровлению людей, страдающих от проблемного употребления наркотиков.** Данные, представленные на диаграмме 12, проливают свет на широкий спектр повседневных ситуаций, с которыми сталкиваются люди, проходящие лечение от употребления стимуляторов, в контексте, охватывающем страны ЕС-27, Норвегию и Турцию.

Диаграмма 12. Статус занятости клиентов, проходящих лечение от употребления стимуляторов (%) в странах ЕС-27, Норвегии и Турции



Согласно ЕЦМНН (2021e), при лечении от кокаиновой зависимости используются такие вмешательства, как **ведение срывов¹⁶, когнитивно-поведенческая терапия и мотивационное интервьюирование**. Эти вмешательства представляют собой структурированные терапевтические процессы, направленные как на психологические, так и на социальные аспекты поведения пациента, и поэтому также могут быть полезными при лечении людей, которые обращаются за помощью, когда у них развивается проблемное употребление амфетамина или метамфетамина.

4.3.3 Использование лекарственных средств в немедицинских целях

Немедицинское использование лекарств, также известное как ненадлежащее использование или фармакомания, - это практика, которая стала распространенной в современном обществе.

"Немедицинское применение рецептурных лекарств - проблема, вызывающая растущую озабоченность в Европе и связанная с целым рядом рисков для здоровья, вызывающие острые состояния, и хронических проблем, таких как зависимость" (ЕЦМНН, 2021n).

Эта тенденция создает ряд проблем как для общественного здравоохранения, так и для безопасности людей, поскольку могут иметь серьезные последствия для здоровья, начиная от привыкания и заканчивая нежелательными побочными эффектами. **Важно понять причины, последствия и стратегии борьбы с этим явлением, которое определяется как:**

"Широкая категория, которая относится к потреблению психоактивного препарата для самолечения, рекреационных целей для улучшения самочувствия, по рецепту или без рецепта, без соблюдения общепринятых медицинских рекомендаций" (ЕЦМНН, 2021n).

Пять основных категорий лекарственных средств выделены как важные для понимания в контексте регулирования и безопасности фармацевтических препаратов. Эти категории подробно описаны ниже в соответствии с ЕЦМНН (2021n):

- **ЛЕКАРСТВА, РАЗРЕШЕННЫЕ** для терапевтического использования в одной или

¹⁶ Более подробную информацию о ведении срывов, когнитивно-поведенческой терапии и мотивационном интервьюировании [см. в разделе 4.3.5 "Каннабис"](#).

нескольких странах ЕС. Сюда входят как рецептурные, так и безрецептурные препараты.

- **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НЕ РАЗРЕШЕННЫЕ** к применению ни в одной стране ЕС, но разрешенные в одной или нескольких странах, не входящих в ЕС.
- **ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА**, созданные для имитации настоящих лекарств. Такие препараты могут содержать ингредиенты низкого качества или в неправильной дозировке, а также другие вещества, не указанные в инструкции на упаковке.
- **КОНТРАФАКТНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА**, не соответствующие правам интеллектуальной собственности или нарушающие законы о товарных знаках.
- **НПВ** продаются как легальные заменители наркотиков в терапевтических целях, но не разрешены для использования в медицине и не контролируются на международном уровне.

Признавая проблемы, которые может вызвать ненадлежащее использование лекарств, **их применение регулируется тремя основными договорами о контроле над наркотиками**, чтобы обеспечить доступность этих лекарств для медицинских и научных целей и предотвратить их утечку в незаконные каналы (УНП ООН, 2011).

- **ЕДИНАЯ КОНВЕНЦИЯ О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ 1961 ГОДА** с поправками, внесенными Протоколом 1972 года, целью которой является борьба с незаконным потреблением наркотиков путем скоординированных международных действий.
- **КОНВЕНЦИЯ О ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ 1971 ГОДА**, которая внедрила международную систему контроля за использованием психотропных веществ.
- **КОНВЕНЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ О БОРЬБЕ ПРОТИВ НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ", ПРИНЯТЫЙ В 1988 ГОДУ**, включает законодательные и административные меры по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, в том числе положения, направленные против отмывания денег и утечки химических веществ-прекурсоров.

Важно отметить, что **общие модели немедицинского использования лекарств могут значительно отличаться из-за ряда индивидуальных или контекстуальных факторов**. Эти индивидуальные и контекстуальные факторы играют важную роль в

понимании разнообразия моделей поведения, связанных с немедицинским использованием лекарств, и подчеркивают необходимость комплексного решения этих проблем с учетом конкретных обстоятельств каждого человека или сообщества.

ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ НА ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С НЕМЕДИЦИНСКИМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Проблемы, связанные с немедицинским использованием лекарств, можно решить с помощью двух видов ответных мер. С одной стороны, это меры, основанные на развертывании систем целевого надзора, а с другой - меры, направленные на профилактику и лечение.

Ответная мера 1. Надзор

Разработка эффективных мер по борьбе с немедицинским использованием лекарственных средств требует глубокого понимания масштабов и природы этого явления. **Надзор становится важной основой для понимания распространенности, мотивов, препятствий для доступа к лечению и источников поставок, а также для выявления изменений с течением времени.** Однако сложность этой проблемы, связанной с разнообразием лекарственных средств, источников распространения и групп потребителей, создает значительные трудности с точки зрения определения, сбора и сопоставления данных в международный контекст. В ЕЦМНН (2021n) изложены различные ответные меры в области наблюдения, которые подробно описаны ниже:

- **РАЗНООБРАЗИЕ ИСТОЧНИКОВ ДАННЫХ**

Для оценки масштабов немедицинского использования лекарств требуется интеграция многочисленных источников информации.

- **АНАЛИЗ СТОЧНЫХ ВОД**

Мониторинг сточных вод представляет собой инновационную стратегию измерения общего потребления наркотиков в сообществе, позволяющую зафиксировать временные колебания и модели рекреационного потребления.

- **СТАТИСТИКА АПТЕЧНЫХ ПРОДАЖ**

Регистрация аптечных продаж вместе с медицинскими счетами и базами данных рецептов может дать точную и экономичную картину тенденций потребления.

- **ИНДИКАТОРЫ В ИНТЕРНЕТЕ**

Анализ тенденций и отчетов о поиске в Интернете может дать представление об использовании и закупке лекарств.

Профилактика и лечение

Решение проблемы немедицинского использования лекарств требует эффективных мер по профилактике и лечению, **чтобы сбалансировать доступность этих лекарств для законных целей и в то же время снизить их нецелевое использование.** Распространение лекарств, доступных в Интернете, создает проблемы в сфере регулирования и требует инновационных решений. Во многих случаях ответные меры должны включать правоприменение для борьбы с утечкой на этапах производства и распространения.

Ниже приведены **рекомендации по борьбе с явлением немедицинского использования лекарственных средств с помощью стратегий профилактики и лечения в соответствии с руководством ЕЦМНН (2021n).**

- **РУКОВОДСТВА ПО ДОСТУПУ**

Внедрить руководящие принципы ВОЗ по доступу к контролируемым лекарственным средствам, чтобы обеспечить их доступность для тех, кому они необходимы по медицинским показаниям, и при этом свести к минимуму риск утечки.

- **ОНЛАЙН-ЗАДАЧИ**

Решение проблемы растущей доступности лекарств в Интернете путем принятия эффективных **н о р м а т и в н о - п р а в о в ы х** решений и реализации мер по снижению утечки в цепочке поставок.

- **ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ДОСТИЖЕНИЯ**

Внедрение инноваций, таких как электронные реестры и базы данных рецептов, для сокращения мошеннических действий, таких как получение нескольких рецептов, и улучшения отслеживания лекарств.

- **ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ**

Обеспечить надлежащий баланс между доступом к САТ¹⁷ и мерами предосторожности

для предотвращения утечки лекарств.

- **РЕГИСТРАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ**

Создать регистры пациентов, получающих терапию агонистами опиоидов, чтобы ограничить многократный доступ к контролируемым препаратам.

- **ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ НАДЗОРА**

Преодолеть отсутствие систематического мониторинга утечки опиоидных наркотиков путем сбора эмпирических данных, которые послужат основой для принятия политических решений и разработки стратегий профилактики.

- **АДАПТИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Персонализировать подход к лечению немедицинского использования лекарств, используя когнитивно-поведенческую терапию¹⁸ и опиоидные агонисты в соответствии с индивидуальными потребностями каждого пациента.

¹⁸ Дополнительную информацию [см. в разделе 4.3.5](#) "Каннабис".

Рисунок 19. Примеры стратегий по предотвращению утечки препаратов для опиоидной заместительной терапии



Источник: ЕЦМНН, 2021f

4.3.4 Героин и опиоиды

ОБЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА БОРЬБУ С ГЕРОИНОМ И ОПИОИДАМИ

Героин и опиоиды берут свое происхождение от растения опиум и обладают способностью воздействовать на центральную нервную систему, вызывая различные эффекты - от обезболивания до состояния сильной эйфории. Термин "опиоид" определяется как:

"Любое эндогенное или экзогенное вещество, обладающее сходством с опиоидным рецептором, т. е. связывающееся с ними особым образом" (Alvarez and Farré, 2005, с. 23).

За последние четыре десятилетия опиоиды, особенно инъекционный героин, стали одной из главных проблем, связанных с наркотиками, в ряде европейских стран (ЕЦМНН, 2021g). Динамичное развитие этого явления заставляет задуматься о социальных, экономических и культурных корнях, способствующих его распространению, что обуславливает необходимость дальнейшего анализа и осмысления возможных подходов к решению этой сложной проблемы. На рисунке 20 показана доля случаев острого токсического отравления, связанных с героином, в 2021 году в государствах-членах Европейского союза.

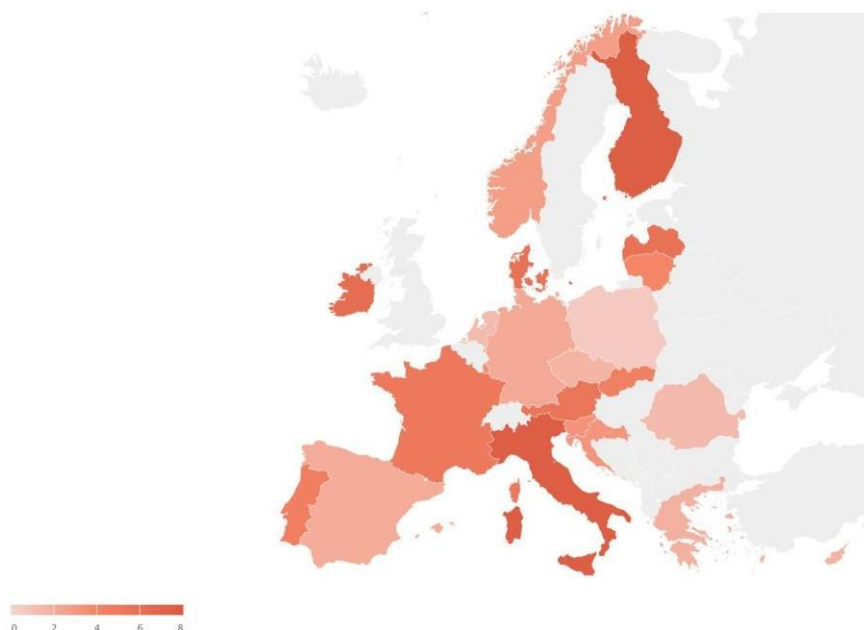
Рисунок 20. Доля случаев острой наркотической токсичности при употреблении героина в 2021 году



Источник: ЕЦМНН, 2023b

Распространенность рискованного употребления опиоидов (инъекционное или длительное/регулярное употребление) среди взрослого населения (в возрасте 15-64 лет) в Европе остается относительно стабильной на протяжении нескольких лет, составляя, по оценкам, около 0,35 % населения ЕС (ЕЦМНН, 2021g), что наглядно показано на Рисунке 21. Однако за этой кажущейся стабильностью уровня употребления опиоидов высокого риска могут скрываться глубинная динамика и новые проблемы.

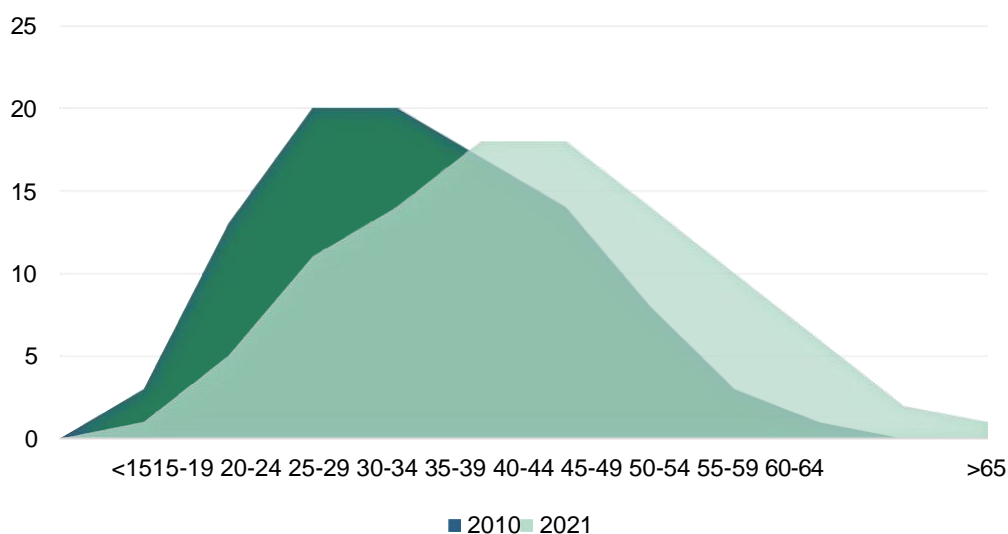
Рисунок 21. Распространенность высокорискованного потребления опиоидов среди взрослых (15-64) за последний год, 2020 год или последние данные



Источник: ЕЦМНН, 2021g

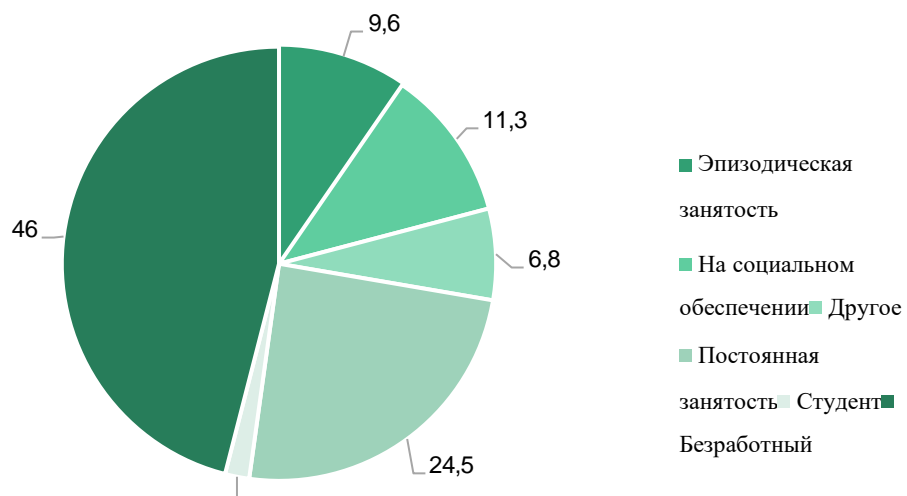
На диаграммах 13 и 14 представлен подробный обзор возрастного распределения поступления на лечение лиц, потребляющих героин в качестве основного наркотика, в странах ЕС-27, Норвегии и Турции, а также статус занятости лиц, поступающих на лечение в связи с употреблением опиоидов.

Диаграмма 13. Распределение по возрасту всех поступивших на лечение клиентов с зависимостью от героина в качестве основного наркотика, 2010 и 2021 гг.



Источник: ЕЦМНН, 2023b

Диаграмма 14. Статус занятости клиентов с опиоидной зависимостью, проходящих лечение (%) в странах ЕС-27, Норвегии и Турции



Источник: ЕЦМНН, 2023b

Ответные меры на проблемы, связанные с опиоидами

Решение проблем, связанных с опиоидами, требует ответных мер, подкрепленных убедительными доказательствами и точным пониманием целей вмешательства.

ЕЦМНН (2021g) определяет следующие стратегии вмешательства.

- **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Долгосрочная терапия агонистами опиоидов, такими как метадон или бупренорфин, в сочетании с психосоциальными мероприятиями.

- **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Они включают в себя структурированную психологическую терапию, мотивационные вмешательства¹⁹, поведенческую терапию и ведение срывов для содействия психологическим и социальным изменениям.

- **РЕАБИЛИТАЦИЯ В СТАЦИОНАРЕ**

Лечебные центры с медицинскими и терапевтическими программами для потребителей со средними и высокими потребностями, связанными с наркотиками.

- **ГРУППЫ САМОПОМОЩИ И ВЗАИМОПОМОЩИ**

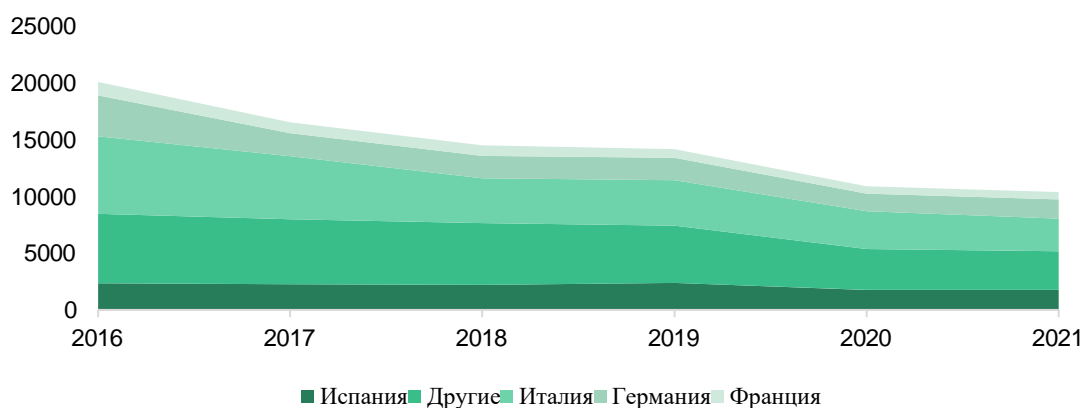
Они обучают когнитивным и поведенческим методам самоконтроля и оздоровительным мероприятиям, таким как медитация, осознанность и физическая активность.

- **УСЛУГИ ПО СОДЕЙСТВИЮ ВОССТАНОВЛЕНИЮ И РЕИНТЕГРАЦИИ**

Они включают в себя помощь в трудоустройстве и обеспечении жильем, чтобы облегчить реинтеграцию.

¹⁹ Более подробную информацию о мотивационных вмешательствах, поведенческой терапии и ведении срывов [см. в разделе 4.3.5](#) "Каннабис".

Диаграмма 15. Тенденции первичного обращения лиц с героиновой зависимостью за лечением в отдельных странах (2016-2021 гг)



Источник: ЕЦМНН, 2023

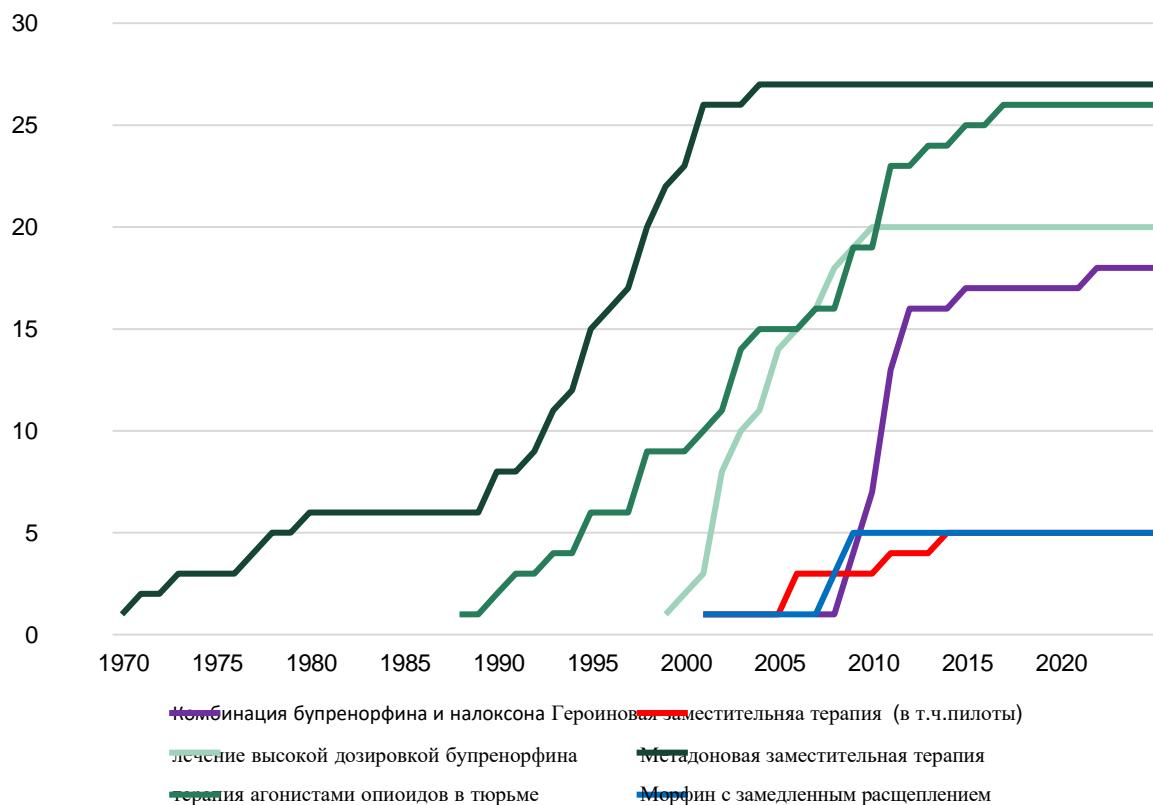
Ответная мера 1. Терапия агонистами опиоидов

Терапия агонистами опиоидов является краеугольным камнем европейского подхода к проблеме опиоидной зависимости, что составляет важнейшую часть вариантов лечения, доступных для потребителей героина (ЕЦМНН, 2021g). **Доказано, что такое лечение способствует снижению смертности от опиоидов, уменьшению риска употребления и профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Европе.**

На диаграмме 16 представлен исторический обзор применения терапии агонистами опиоидов²⁰ в европейских странах с 1967 по 2022 годы. Эти данные дают представление о том, как менялось применение этих методов лечения в европейском регионе на протяжении десятилетий, подчеркивая важные тенденции и изменения в применении этих методов лечения.

²⁰ Термин "терапия агонистами опиоидов" используется как термин, охватывающий спектр видов лечения, включающих назначение опиоидных агонистов для лечения опиоидной зависимости (ЕЦМНН, 2021g).

Диаграмма 16. Число европейских стран, применяющих терапию агонистами опиоидов (1967-2022 гг.)



Источник: ЕЦМНН, 2023b

Согласно ЕЦМНН (2021g), **результаты и цели терапии агонистами опиоидов**

включают следующее:

- **СОКРАЩЕНИЕ И КОНТРОЛЬ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С НАРКОТИКАМИ**

Помимо физической зависимости, лечение направлено на решение проблем, которые могут быть неразрывно связаны с употреблением опиоидов, таких как ухудшение физического и психического здоровья, а также негативные социальные последствия.

- **АБСТИНЕНЦИЯ**

Достижение абстиненции - важнейший шаг на пути к выздоровлению - является одним из желаемых результатов лечения. Преодоление опиоидной зависимости предполагает не только отказ от самого вещества, но и реадaptацию затронутых функций мозга.

- **СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ЧЕРЕЗ СОДЕЙСТВИЕ ЗАНЯТОСТИ**

Лечение также направлено на то, чтобы предоставить пациентам необходимые инструменты для активной и продуктивной реинтеграции в общество, поощряя их

участие в трудовой деятельности и способствуя их социальной реинтеграции.

- **ПОВЫШЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ СПЛОЧЕННОСТИ**

Признавая, что выздоровление - это взаимосвязанный процесс, терапия опиоидными агонистами не ограничивается фармакологической терапией, а включает в себя более широкую сеть медицинских и социальных услуг, позволяющие достигнуть общего эффекта для обеспечения всесторонней поддержки.

В контексте тюрем ЕЦМНН (2022b) подчеркивает актуальность ТАО, особенно с использованием таких препаратов, как метадон или бупренорфин, которые были признаны в качестве основных терапевтических методик лечения во время пребывания в пенитенциарных учреждениях. ЕЦМНН (2022b) признает и рассматривает следующие три важных аспекта в тюремном контексте:

- **НЕПРЕРЫВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ**

Подчеркивается, что "люди, проходящие лечение в социуме, могут продолжить лечение в тюрьмах" (ЕЦМНН, 2022b). Это обеспечивает непрерывность лечения и эффективную борьбу с опиоидной зависимостью.

- **НАЧАЛО И ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ТЕРАПИИ В ТЮРЬМЕ**

Отмечается, что ТАО может быть начата или повторно запущена в условиях пенитенциарного учреждения.

- **СНИЖЕНИЕ РИСКОВ И ВОВЛЕЧЕНИЕ СООБЩЕСТВА**

Подчеркивается, что предоставление ОЗТ, например метадона, в период отбывания наказания "снижает риск инъекционного потребления наркотиков и повышает вовлеченность в лечение на уровне сообщества после освобождения из тюрьмы" (ЕЦМНН, 2022b).

Однако следует отметить, что на достижение этих результатов влияют индивидуальные факторы, качество лечения и сеть служб поддержки, что подчеркивает важность целостного подхода к успешному выздоровлению. Хотя фармакологическое лечение играет важную роль, оно не гарантирует автоматически всех желаемых результатов.

Ответная мера 2. Терапевтические сообщества

Терапевтические сообщества²¹ (ТС) - это подход к лечению проблемного потребления наркотиков, основанный на принципе сообщества как главного катализатора социальных и психологических изменений.

Рисунок 22. Пример группового вмешательства в терапевтическом сообществе



Источник: lasdrogas.info, 2022

В отличие от традиционных моделей, в ТС и участники, и специалисты в равной степени разделяют ответственность за лечение, что способствует развитию динамики сотрудничества, когда каждый человек считает себя ответственным не только за свое собственное выздоровление, но и за выздоровление своих сверстников (Fiestas и Ponce, 2012).

В терапевтическом сообществе для лечения наркозависимости **безопасная и структурированная среда проживания играет ключевую роль в процессе выздоровления**. Люди получают возможность избавиться от давления и провоцирующих факторов прежней среды, что позволяет им сосредоточиться на своем выздоровлении. ЕЦМНН (2021g) выделяет следующие **характеристики терапевтических сообществ**:

²¹ Vanderplasschen и др. (2013) подчеркивают эффективность терапевтических сообществ в лечении зависимостей, уделяя особое внимание выздоровлению по нескольким показателям.

- **ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВА**

Возникнув в области психического здоровья, самопомощи, образования и социальной работы, она фокусируется на "сообщество как методе", ставя во главу угла социальные отношения и участие в общественной деятельности для стимулирования личных изменений.

- **КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД**

Терапевтические сообщества рассматривают зависимость как феномен, затрагивающий личность в целом, а не только как конкретное заболевание.

- **ЭТАПЫ ПРОГРАММЫ**

Программа обычно состоит из трех этапов: вводный (1-2 месяца), основное лечение в стационарных условиях (2-12 месяцев) и возвращение в общество (13-24 месяца) для социальной реинтеграции.

- **ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА СОСУЩЕСТВОВАНИЯ**

Для создания безопасной среды в сообществах устанавливаются правила, запрещающие употребление наркотиков, алкоголя, насилия и секса.

- **ЕЖЕДНЕВНАЯ СТРУКТУРА**

День разделен на три части: работа, сеансы терапии и образовательные или развлекательные мероприятия.

- **УЧАСТИЕ СЕМЬИ**

В некоторых сообществах члены семьи участвуют в мероприятиях на всех трех этапах программы.

ОБЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА БОРЬБУ С ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ОПИОИДОВ

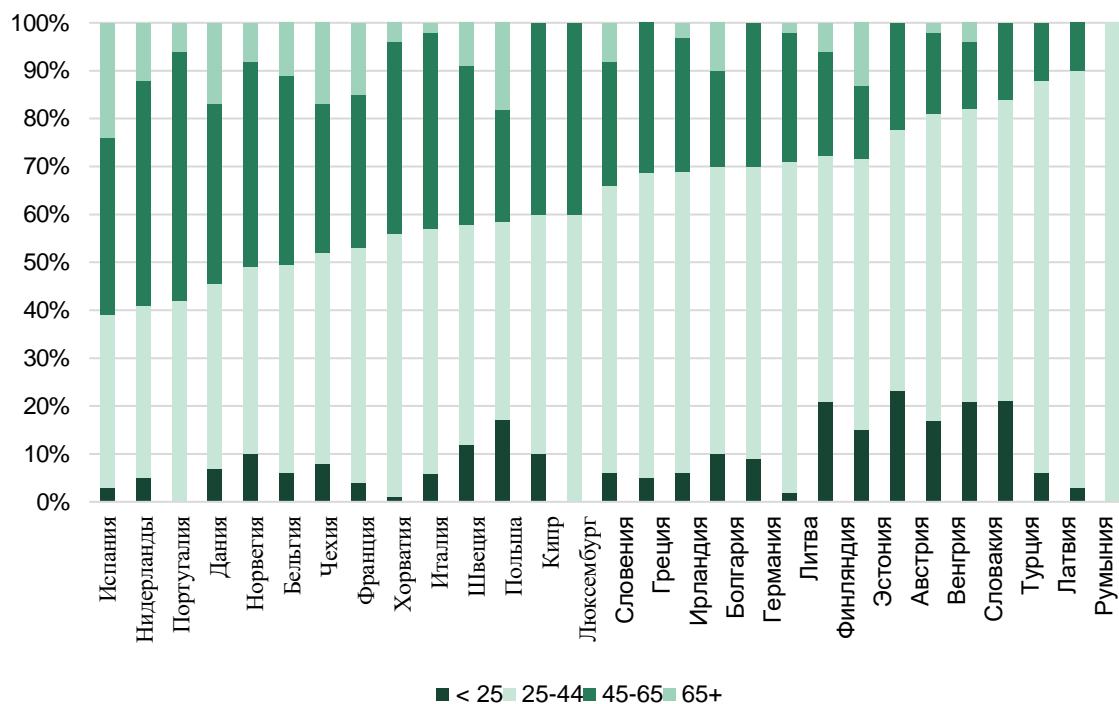
Для эффективного решения проблемы летальных исходов, связанных с опиоидами, важно учитывать контекст, в котором происходят эти трагедии.

"Ключевые вопросы, которые необходимо решить при выявлении и определении проблемы, связанной с наркотиками, включают в себя: кто затронут, какие виды веществ и модели потребления задействованы и где возникает проблема" ЕЦМНН (2021с).

Для того, чтобы принимаемые меры оказали положительное воздействие на целевые группы населения, **важно провести тщательный анализ наиболее затронутых групп населения, конкретных веществ и географических районов, где чаще всего происходят такие случаи смерти.** На диаграмме 17 представлен подробный обзор

распределения случаев смерти в связи с потреблением наркотиков по различным возрастным группам в этих регионах в 2021 году.

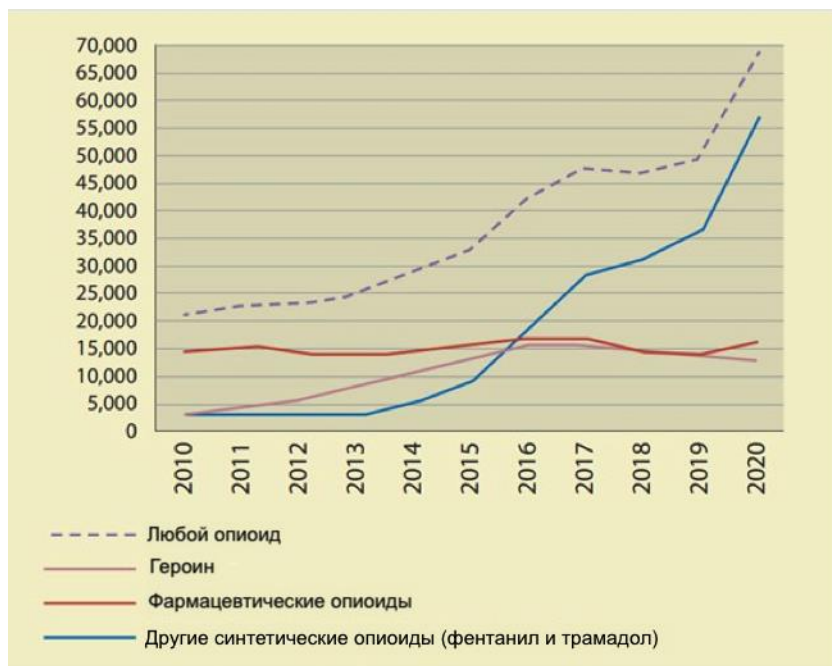
Диаграмма 17. Возрастное распределение зарегистрированных случаев смерти от наркотиков в странах Европейского союза, Норвегии и Турции в 2021 году (%)



Источник: ЕЦМНН, 2022

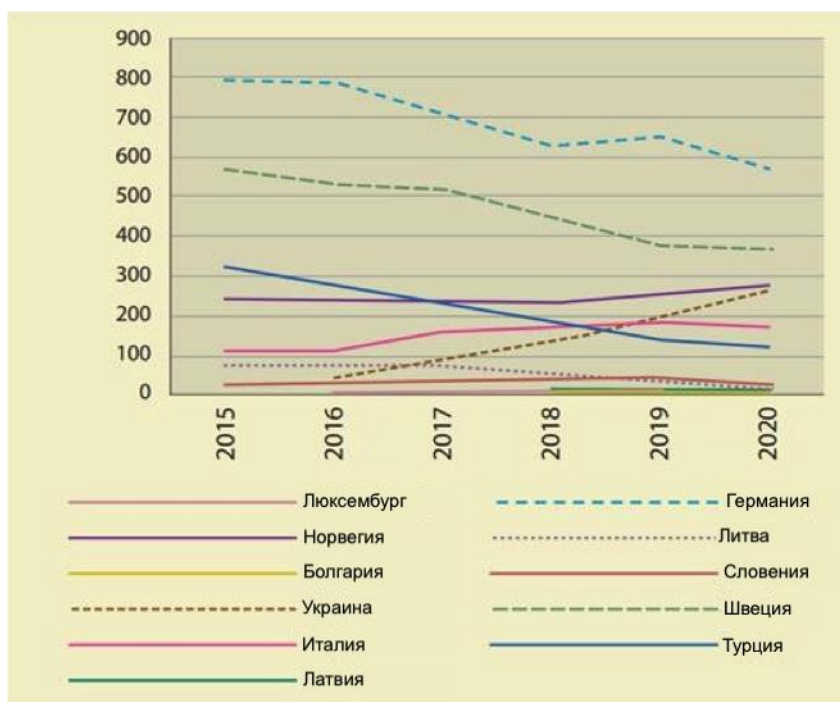
Смертность от опиоидов в последние десятилетия превратилась в тревожный кризис общественного здравоохранения. Эти болеутоляющие средства, независимо от того, используются ли они легально или нелегально, привели к значительным колебаниям уровня смертности в ряде стран мира. В **Соединенных Штатах наблюдается экспоненциальный рост смертности от опиоидов, в то время как в странах Европейского континента, напротив, эти показатели остаются стабильными или снижаются**, как показано на рисунках 18 и 19. В целом по европейским странам показатель смертности от передозировки составляет около 15 смертей на миллион жителей, хотя национальные показатели и тенденции существенно различаются (ЕЦМНН, 2021с).

Диаграмма 18. Тенденция смертности от передозировки опиоидами в разбивке по видам основных наркотиков (рассматриваются отдельно или в сочетании с другими веществами), США, 2010-2020 гг.



Источник: Херрера и др., 2023

Диаграмма 19. Тенденция смертности, напрямую связанной с опиоидами, в отдельных европейских странах, 2015-2020 гг.

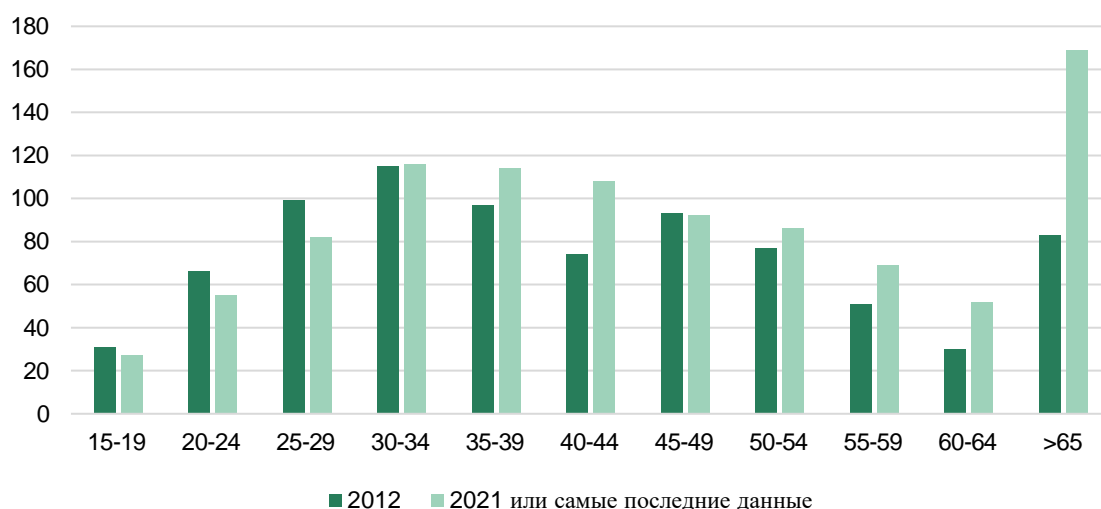


Источник: Херрера и др., 2023

В ЕЦМНН (2021с) подчеркивается, что смертность, связанная с опиоидами, в основном о б ъ я с н я е т с я передозировкой, хотя существуют и другие факторы,

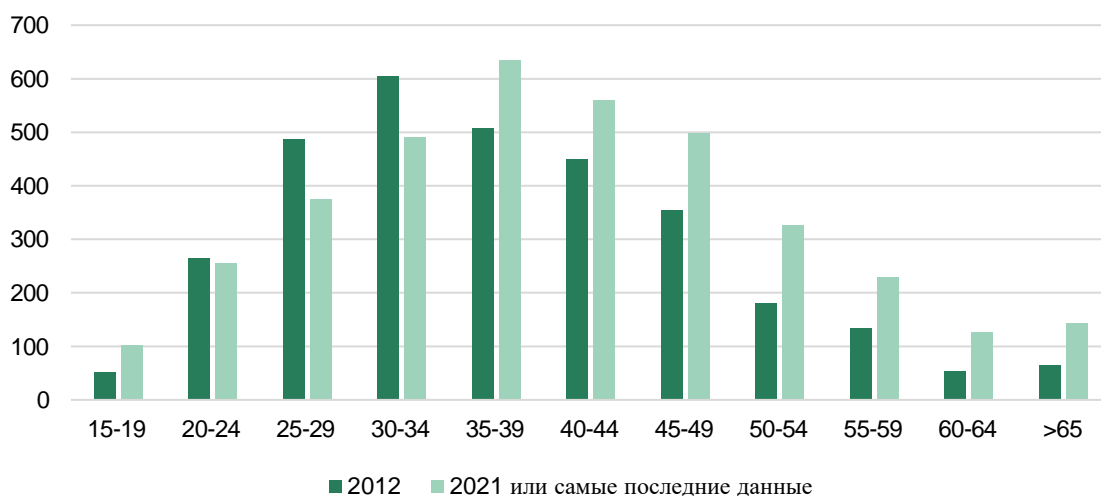
связанные с употреблением наркотиков, "такие как инфекции, несчастные случаи", насилие и самоубийства", также играют важную роль. Для снижения бремени болезней и рисков, связанных с употреблением опиоидов, важно устранять все эти факторы комплексно, а не только концентрироваться на передозировке. На диаграммах 20 и 21 показано количество смертей от наркотиков, зарегистрированных в Европейском союзе в 2012 и 2021 годах среди мужчин и женщин.

Диаграмма 20. Число смертей, вызванных потреблением наркотиков, зарегистрированных в Европейском Союзе в 2012 и 2021 гг. (женщины)



Источник: ЕЦМНН, 2023b

Диаграмма 21. Число смертей, вызванных потреблением наркотиков, зарегистрированных в Европейском союзе в 2012 и 2021 гг. (мужчины)

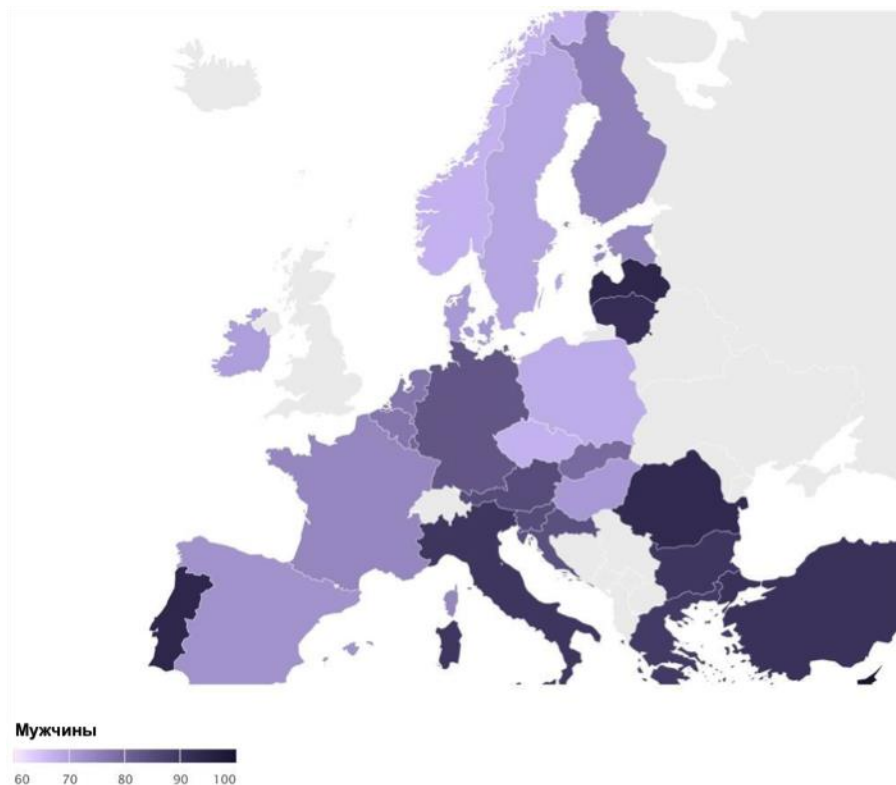


Источник: ЕЦМНН, 2023b

Важно понимать, что несколько факторов играют значительную роль в риске передозировки при употреблении опиоидов. ЕЦМНН (2021с) отмечает, что к ним относятся "количество и потенциальный эффект потребляемого вещества, способ его введения и состояние здоровья человека, употребляющего его".

Взаимодействие этих факторов может привести к потенциально опасной для жизни ситуации, и **важно устранить эти элементы, чтобы снизить риск передозировки и обеспечить безопасность людей, употребляющих эти вещества**. На рисунке 23 показана доля мужчин среди смертей, вызванных наркотиками, в странах Европейского союза, Норвегии и Турции в 2021 году или в последнем году.

Рисунок 23. Доля мужчин среди летальных случаев, вызванных наркотиками, в Европейском союзе, Норвегии и Турции в 2021 году или в последний год (%)



Источник: ЕЦМНН, 2023b

Ответные меры на случаи смерти от потребления опиоидов

Кризис, связанный со смертностью от опиоидов, представляет собой серьезную проблему для общественного здравоохранения во многих странах мира. Масштабы этой чрезвычайной ситуации побудили к принятию специальных ответных мер, направленных на решение сложных проблем, связанных с этой проблемой. В этом контексте данный раздел посвящен изучению и оценке мер реагирования на случаи

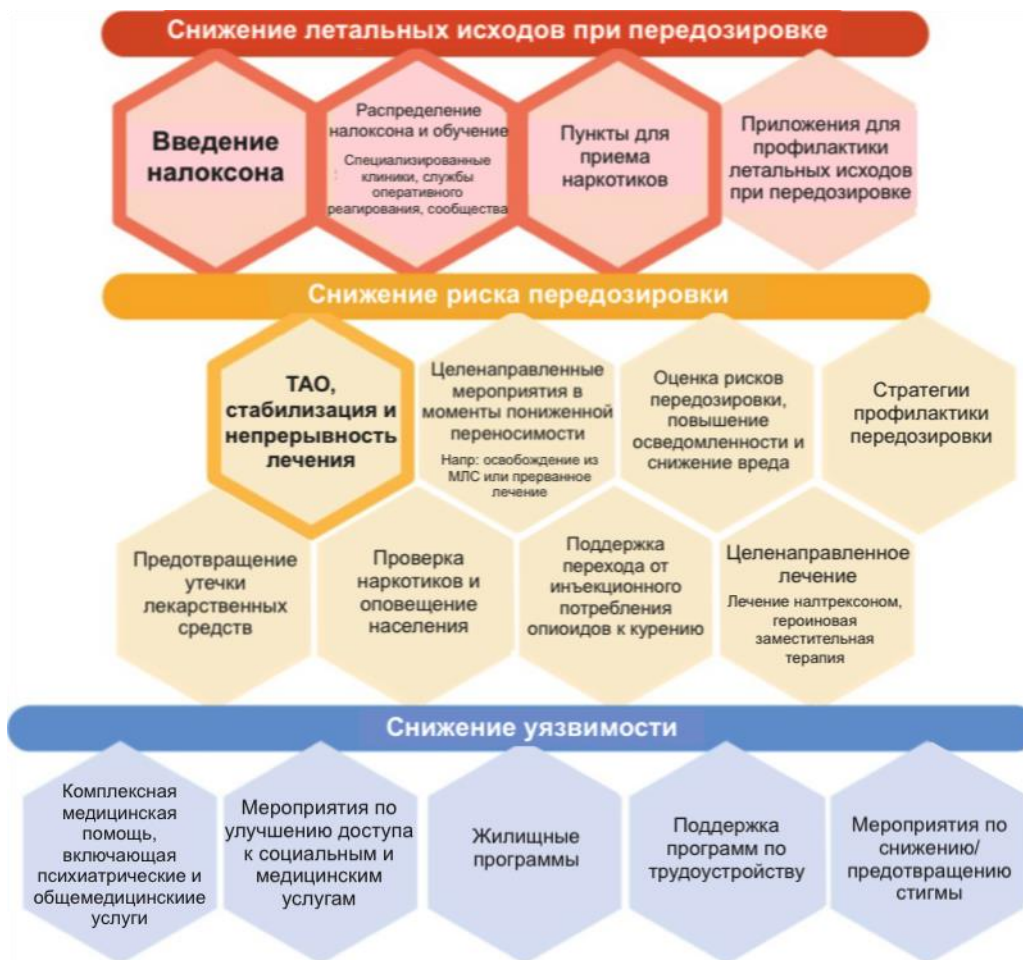
смерти, связанные с опиоидами. В нем рассматриваются меры, принятые для смягчения негативных последствий кризиса, связанного с опиоидами: от стратегий профилактики до лечебных мероприятий и политики снижения вреда.

На рисунке 24 представлены меры, рекомендованные ЕЦМНН (2021с) в каждой из областей, включая снижение смертельных исходов от передозировки, снижение риска возникновения передозировки и снижение уязвимости людей к передозировке. По сути, речь идет о трех мерах:

1. **Снижение уязвимости к передозировке.**
2. **Снижение риска передозировки.**
3. **Снижение числа летальных передозировок.**

Эти меры важны для борьбы со смертностью от опиоидов и защиты здоровья населения.

Рисунок 24. Мероприятия по профилактике летальных исходов в связи с употреблением опиоидов, с разбивкой по целям и доказательствам преимуществ



Примечание: Вмешательства, в отношении которых имеются доказательства пользы и о которых мы можем с высокой или разумной степенью уверенности утверждать, что имеющиеся доказательства достоверны, приведены в утолщенной рамке. Большая часть имеющихся данных о вмешательствах, перечисленных на этом рисунке, либо только получена недавно, либо считается недостаточной, отчасти из-за практических и методологических сложностей проведения исследований, особенно при разработке рандомизированных контролируемых испытаний (см. раздел "В фокусе... Понимание и использование доказательств"), а также зачастую по причине того, что модели предоставления услуг значительно варьируют.

Источник: ЕЦМНН, 2021с

Ответная мера 1. Снижение уязвимости к передозировке

Снижение уязвимости к передозировке является важным элементом в области общественного здоровья и безопасности людей, подверженных рискам, связанным с употреблением психоактивных веществ, особенно опиоидов. ЕЦМНН (2021с) выделяет снижение заболеваемости и смертности от передозировки как одну из основных задач в Европе. **Передозировки не только негативно сказываются на жизни людей, употребляющих наркотики, но и оказывают значительное давление на системы здравоохранения и ресурсы неотложной помощи.**

Решение проблемы уязвимости к передозировке включает в себя:

- С одной стороны, реализация стратегий и политики, направленных на

предотвращение, обнаружение и эффективное реагирование на рискованные ситуации.

- С другой стороны, содействие образованию, информированности и доступу к мерам по снижению вреда.

В таблице 9 представлены основные подходы, согласно ЕЦМНН (2021с), к решению этой проблемы и смягчению негативных последствий передозировки для самих потребителей, а также для сообществ и общества в целом.

Таблица 9. Описание мер по снижению уязвимости к передозировке

Меры по снижению уязвимости к передозировке
Уменьшение барьеров и содействие участию в услугах по лечению наркозависимости.
Облегчение доступа к услугам по снижению вреда.
Разработка национальных и местных стратегий профилактики передозировки.
Комплексный подход, направленный на удовлетворение различных потребностей в здоровье и поддержке.
Координация с программами по обеспечению жильем и трудоустройству, а также меры по борьбе со стигмой.
Надлежащее обеспечение ресурсами и политическая поддержка для реализации услуг.

Источник: ЕЦМНН, 2021с

Ответная мера 2. Снизить риск передозировки

Проблемы общественного здравоохранения, связанные с передозировкой психоактивных веществ, требуют **сочетания стратегий, направленных на приверженность людей соответствующему лечению, предотвращение утечки наркотиков и повышение осведомленности о рисках передозировки.**

- **ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ**

"Риск передозировки, связанной с опиоидами, снижается, пока люди, употребляющие опиоиды, продолжают принимать опиоидные агонисты" (ЕЦМНН, 2021с).

Основная идея заключается в том, чтобы **предоставить пациентам, проходящим лечение,**

необходимые инструменты для продолжения процесса выздоровления, тем самым снижая вероятность рецидива и, следовательно, минимизируя риск опасной для жизни передозировки.

В таблице 10 представлен ряд ключевых указаний согласно ЕЦМНН (2021с), которые можно учитывать при разработке стратегий по борьбе с этим явлением.

Таблица 10. Вопросы, которые следует рассмотреть для повышения приверженности лечению и снижения риска передозировки

Описание
Профилактические мероприятия по предотвращению передозировки должны быть направлены на первые четыре недели лечения и первые четыре недели после прекращения лечения.
Необходимо предусмотреть мероприятия по повышению осведомленности о передозировке в планы текущего ухода , с учетом незапланированного прекращения клиентами лечения.
Проактивное и плановое направление на терапию агонистами опиоидов на уровне сообщества или другие подходящие варианты лечения после освобождения из тюрьмы.
Обучение тюремного персонала и привлечение заключенных, употребляющих опиоиды, к сотрудничеству с местными службами здравоохранения в течение нескольких недель после освобождения.

▪ **ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ УТЕЧКИ ПРЕПАРАТОВ С ОПИОИДНЫМИ АГОНИСТАМИ**

Терапевтическое использование опиоидных агонистов, таких как метадон или бупренорфин, играет важную роль в лечении опиоидной зависимости, облегчая симптомы абстиненции и снижая тягу к употреблению. Однако для **обеспечения эффективности и безопасности** такого лечения важно предотвратить утечку этих лекарств на нелегальный рынок и их неправомерное использование неуполномоченными лицами.

"Медицинскому персоналу и специалистам по планированию услуг необходимо обеспечить соблюдение режима рецептурного назначения и наличие соответствующих механизмов контроля для предотвращения перехода от агонистов к безрецептурным лекарственным средствам" (ЕЦМНН, 2021с).

▪ **ОБУЧЕНИЕ, ВЫЯВЛЕНИЕ И ОЦЕНКА РИСКА ПЕРЕДОЗИРОВКИ**

Обучение по вопросам передозировки, обследование и оценка рисков не только способствуют повышению осведомленности об опасностях, связанных с употреблением опиоидов, но и **позволяют на ранней стадии выявлять людей, подверженных риску, и предпринять соответствующие меры.**

Важно признать, что мероприятия по профилактике передозировок, образованию и консультированию должны проводиться не только в медицинских учреждениях и учреждениях первичной медицинской помощи, но и в службах снижения вреда (ЕЦМНН, 2021с). Эта стратегия расширяет сферу вмешательства, охватывая группы населения, которые иногда подвергаются повышенному риску передозировки из-за постоянного воздействия потенциально опасных веществ.

- **ПРОВЕРКА НА НАРКОТИКИ**

"Службы тестирования на наркотики позволяют людям, употребляющим наркотики, пройти химическое тестирование на наркотики, тем предоставляя информацию о содержании образцов, а также консультирование и, где это возможно, краткие вмешательства" (ЕЦМНН, 2021с).

Такая информация и рекомендации являются ключевыми элементами в расширении прав и возможностей потребителей психоактивных веществ, позволяя им принимать более взвешенные решения и снижать риски, связанные с передозировкой. Рассматривается актуальность наркологических служб как **инновационного компонента стратегий профилактики и снижения передозировки, подчеркивается их влияние на обеспечение безопасности и здоровья людей, употребляющих психоактивные вещества.**

Рисунок 25. Иллюстрация ряда технологий скрининга на потребление наркотиков, расположенных в порядке наибольшей точности и надежности результатов



Источник: ЕЦМНН, 2023b

Ответная мера 3. Снизить число летальных случаев передозировок

- **НАЛОКСОН ДЛЯ СНЯТИЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ**

В условиях растущей опиоидной эпидемии, охватившей многие регионы мира, включая США, как показано на диаграмме 22, налоксон играет ключевую роль в качестве антидота, быстро нейтрализующее действие опиоидов в организме. Налоксон определяется как:

"Противоядие от опиоидов, которое при своевременном введении полностью нейтрализует последствия передозировки, но практически не действует на людей, не принимавших опиоиды" (ВОЗ, 2023).

Диаграмма 22. Динамика числа смертей от передозировки наркотиков в год в США

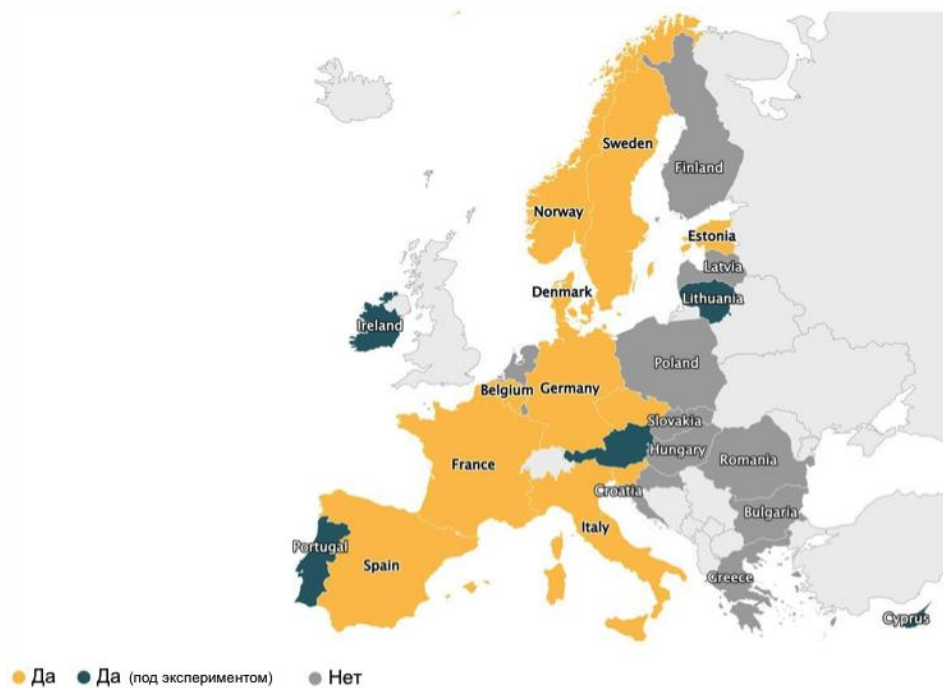


Источник: Hernando, 2023 г.

"[Эти программы] сочетают в себе образование по вопросам риска и лечения передозировки с распространением наборов налоксона среди тех, кто может стать свидетелем передозировки от опиоидов" (ЕЦМНН, 2021с).

На рисунке 26 показаны страны, в которых реализуются программы распространения налоксона для приема на дому.

Рисунок 26. Доступность программ по приему налоксона на дому в Европе



Источник: ЕЦМНН, 2021с

Кроме того, программы распространения налоксона по принципу "равный-равному" рассматриваются как **механизм расширения охвата населения налоксоном для предотвращения смертельных передозировок у лиц, употребляющих опиоиды.**

"Эта инициатива направлена на то, чтобы обеспечить доступность налоксона среди тех, кто, как правило, не обращается в лечебные учреждения" (ЕЦМНН, 2021с).

Предоставление налоксона в рамках программ "равный-равному" устраняет этот пробел в оказании помощи, позволяя тем, кто чаще всего становится свидетелем или участником передозировки, эффективно вмешаться и спасти жизнь. Мета-анализ наблюдательных исследований представил убедительные доказательства того, что **лечение опиоидными агонистами²², включающее метадон или бупренорфин, играет значительную роль в снижении частоты передозировок** (ЕЦМНН, 2021с).

- **КОМНАТЫ ДЛЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ПОД ПРИСМОТРОМ**

Эти безопасные и контролируемые помещения обеспечивают **контролируемое пространство, где люди, употребляющие наркотики, могут делать это более безопасно и получать немедленную помощь в случае передозировки.** Существование таких помещений основано на признании того факта, что, несмотря на усилия по профилактике употребления наркотиков, многие люди продолжают их употреблять, и их благополучие должно быть приоритетом.

"Кабинеты для контролируемого потребления наркотиков] в первую очередь направлены на снижение рисков, связанных с негигиеничным инъекционным употреблением, предотвращение передозировок и подключение людей, употребляющих наркотики, к лечению, медицинской помощи и социальным услугам" (ЕЦМНН, 2021с).

Такие пункты играют важную роль при непосредственном вмешательстве в ситуацию передозировки, которая может произойти в пределах такого помещения, и одновременно активно способствуют терапии агонистами опиоидов (ЕЦМНН, 2021с). Эти услуги не только могут существенно снизить риск смертельных передозировок, но и **способствуют более тесному взаимодействию с системами здравоохранения и возможности получения долгосрочного лечения.** На рисунке 27 показано наличие кабинетов контролируемого потребления в странах ЕС.

²² Более подробную информацию [см. в разделе 4.3.4 "Героин и опиоиды"](#).

Рисунок 27. Пункты для употребления наркотиков в Европе



Источник: ЕЦМНН, 2021с

▪ ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ЭЛЕКТРОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Для предотвращения смертельных передозировок, связанных с употреблением опиоидов, была разработана **новаторская стратегия, заключающаяся во внедрении приложений для электронного здравоохранения.**

"[Эти приложения призваны] помочь снизить риск смерти от передозировки, особенно когда люди употребляют опиоиды инъекционным путем" (ЕЦМНН, 2021с).

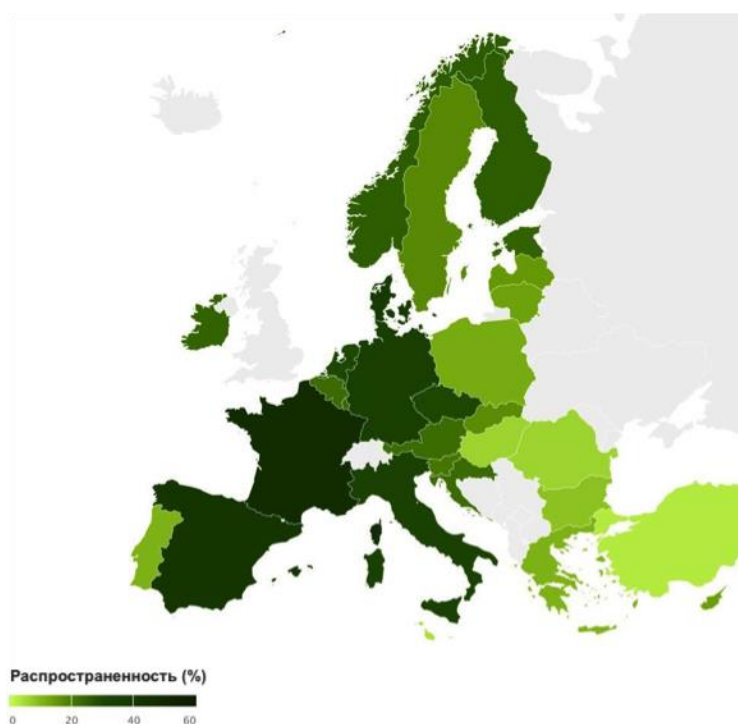
Этот инновационный подход использует технологии для предоставления ресурсов и поддержки людям, находящимся в группе риска, что может не только спасти жизни, но и изменить подход к профилактике передозировок в эпоху цифровизации.

4.3.5 Каннабис

"Марихуана - это вещество, приготовленное из листьев и цветков конопли сатива, разновидности индики, которую курят в смеси с табаком и которое производит эффект, сходный с эффектом гашиша. Она содержит меньше активных веществ, чем гашиш, и занимает то же место в различных классификациях" (Molina, 2008, с. 96).

В 2020 году каннабис употребляли около 16 миллионов молодых европейцев (в возрасте 15-34 лет), что составляет 15 % этой возрастной группы, а в возрастной группе 15-24 лет этот показатель увеличился до 20 %. Хотя показатели употребления в разных странах существенно различаются, распространенность среди молодых взрослых обычно составляет от 3 % до примерно 22 % (ЕЦМНН, 2021h). На рисунке 28 показана распространенность употребления каннабиса в течение жизни среди взрослых (15-64 года) в государствах-членах ЕС.

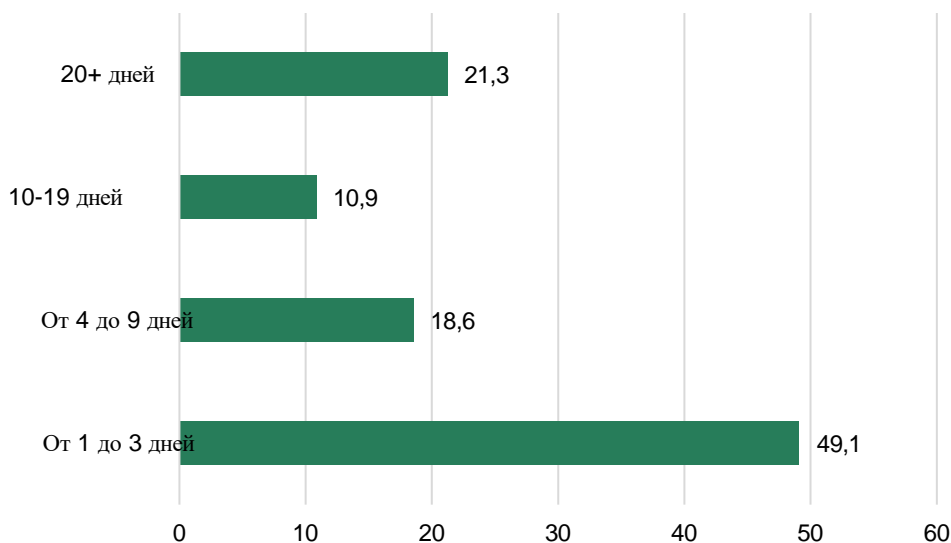
Рисунок 28. Распространенность употребления каннабиса в Европе среди взрослых (15-64 года) в течение всей жизни, 2020 год или последние данные



Источник: ЕЦМНН, 2023b

На диаграмме 23 представлена частота употребления каннабиса за последние 30 дней среди молодежи в возрасте 15-34 лет, что проливает свет на современные модели употребления в этой демографической группе. Этот показатель дает ключевое представление о динамике употребления в этой возрастной группе, позволяя понять в полной мере тенденции и проблемы, связанные с употреблением каннабиса среди молодежи.

Диаграмма 23. Частота употребления каннабиса за последние 30 дней (%) среди молодых людей (15-34 года) в странах ЕС-27, Норвегии и Турции



Источник: ЕЦМНН, 2021h

ПРОФИЛАКТИКА

В разных обществах и разных правовых контекстах ответные меры на эту проблему разные, но разговоры вокруг каннабиса показывают, что **восприятие психоактивных веществ и подходы к ним постоянно меняются на стыке здравоохранения, политики и культуры.**

ЕЦМНН (2021h) предлагает следующие **профилактические меры в ответ на проблемы, связанные с употреблением каннабиса.**

- **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ В ШКОЛАХ**

Развитие социальных компетенций и навыков отказа, улучшение процесса принятия решений и быстроты реакции, повышение осведомленности о социальных последствиях употребления наркотиков, исправление ошибочных представлений о распространенности употребления наркотиков среди сверстников.

- **СОСРЕДОТОЧЬТЕСЬ НА РАЗВИТИИ И МНОЖЕСТВЕННЫХ СФЕРАХ**

Разработка профилактических программ, применимые в различных контекстах, таких как школа, семья и общество.

- **КРАТКОСРОЧНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Использование ограниченных по времени вмешательств для снижения интенсивности потребления наркотиков и профилактики проблемного потребления наркотиков, применимые в различных ситуациях, такие как медицинские консультации, консультирование и программы лечения.

СНИЖЕНИЕ УЩЕРБА

В контексте снижения вреда от употребления психоактивных веществ, таких как каннабис, были разработаны различные стратегии, направленные на точечное решение проблем и рисков, связанных с употреблением этих веществ. **Эти стратегии направлены на минимизацию негативных последствий, связанных с употреблением каннабиса, и на поощрение более безопасного и ответственного употребления.** Ниже приводятся меры в этой области, предусмотренные ЕЦМНН (2021h):

- **НЕДОПУЩЕНИЕ ПРОБЛЕМНЫХ МОДЕЛЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ**

Принять стратегии, направленные на снижение частоты и интенсивности употребления каннабиса, избегая чрезмерного потребления, которые могут увеличить риск для здоровья.

- **ОГРАНИЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ**

Содействовать умеренному употреблению каннабиса, поощряя интервалы воздержания и периоды неупотребления, тем самым снижая потенциальное воздействие на здоровье.

- **ПОВЫШЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЯХ**

Информировать пользователей о рисках и негативных последствиях употребления каннабиса, помогая им принимать более взвешенные и ответственные решения.

- **БОРЬБА С УПОТРЕБЛЕНИЕМ КАННАБИСА И ТАБАКА**

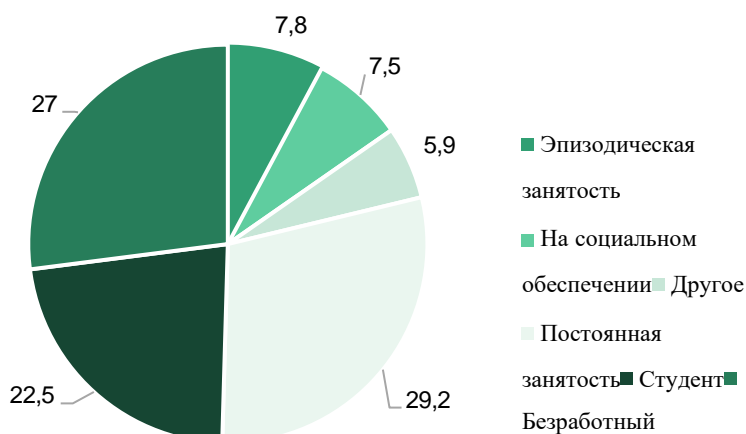
Не поощрять сочетание каннабиса и табака, предлагая альтернативные способы употребления, не связанные с вдыханием дыма, и тем самым снижая вред, связанный с вдыханием токсичных веществ.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение в связи с употреблением каннабиса представляет собой важную область в управлении общественным здравоохранением и благополучием тех, кто испытывает проблемы, связанные с его употреблением. **По мере того как отношение к каннабису и его легализации меняется в различных контекстах, доступ к эффективным программам и подходам к лечению становится как никогда актуальным.**

На диаграмме 24 представлен обзор статуса занятости лиц, обращающихся за лечением от употребления каннабиса в этом регионе. Данный анализ проливает свет на взаимосвязь между каннабисом и занятостью, выявляя потенциальные тенденции, которые могут иметь значительные последствия для политики в области профилактики и реабилитации в контексте ЕС-27, Норвегии и Турции.

Диаграмма 24. Статус занятости клиентов с зависимостью от каннабиса, проходящих лечение в странах ЕС-27, Норвегии и Турции



Источник: ЕЦМНН, 2022h

ЕЦМНН (2021h) предоставляет ценные рекомендации, освещая **эффективные стратегии лечения проблем, связанных с употреблением каннабиса.**

- **МНОГОМЕРНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ**

Это комплексный подход, ориентированный на семью, который направлен на работу с подростком, его семьей и сообществом, чтобы улучшить навыки преодоления трудностей, решения проблем и принятия решений, тем самым стремясь улучшить общее благополучие семьи (ЕЦМНН, 2021h).

- **КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (КПТ)**

Она является ценным инструментом не только в лечении потребления каннабиса, но и в различных контекстах, связанных с проблемным употреблением наркотиков. Этот терапевтический подход доказал свою эффективность при лечении людей в тюрьмах, а также при работе с такими веществами, как амфетамины и метамфетамины, опиоиды, такие как героин, кокаин и немедицинское употребление лекарств. КПТ направлена на выявление и изменение моделей мышления и поведения, связанных с употреблением

этих веществ. Обучаясь навыкам преодоления трудностей и изменяя негативные убеждения, люди могут выработать более здоровые стратегии борьбы с триггерами, которые приводят к употреблению, и в то же время предотвратить рецидив. Универсальность КПТ делает ее весьма адаптируемым терапевтическим подходом к различным ситуациям, позволяя медицинским работникам предоставить комплексное и эффективное лечение людям с различными видами проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ.

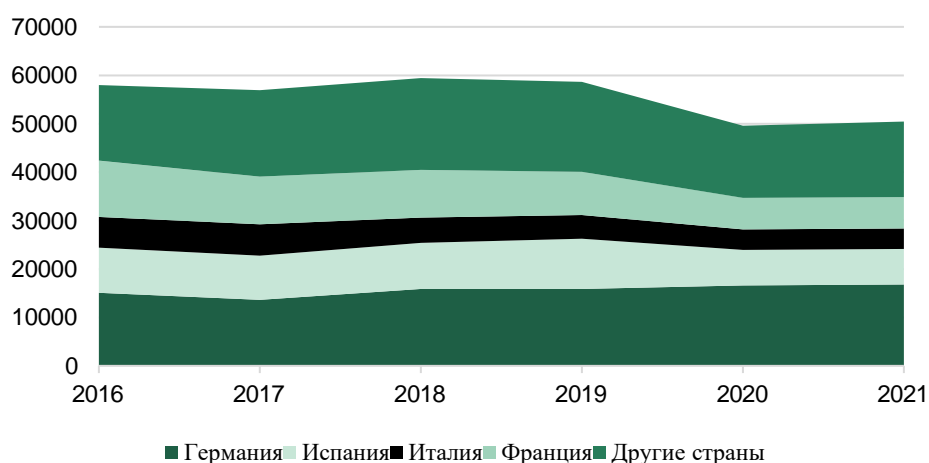
- **ВЕДЕНИЕ СРЫВОВ**

Она основана на признании позитивного поведения и поощрении воздержания не только в контексте употребления каннабиса, но и в таких специфических ситуациях, как лечение людей с проблемами наркомании в тюрьмах и лечение в связи с потреблением опиоидов и стимуляторов. С помощью стимулов и поощрений укрепляются здоровые модели поведения и пресекаются проблемные модели употребления, что способствует улучшению здоровья и благополучия людей в таких обстоятельствах. Эта стратегия, широко поддерживаемая фактическими данными, доказала свою эффективность в различных условиях и гибко адаптируется к конкретным потребностям каждой группы населения.

- **МОТИВАЦИОННЫЕ ИНТЕРВЬЮ**

Они представляют собой ценную терапевтическую стратегию не только при лечении употребления каннабиса, но и в различных контекстах, связанных с проблемным употреблением различных веществ. Этот подход доказал свою эффективность при лечении людей в тюрьмах, а также при работе с такими веществами, как амфетамины и метамфетамины, опиоиды, героин и кокаин. Они сосредоточены на выработке внутренней мотивации к изменениям, тесно сотрудничая с людьми, чтобы изучить их амбивалентность в отношении употребления этих веществ. Терапевты играют ключевую роль в том, чтобы помочь участникам сформировать готовность и уверенность в себе, чтобы внести позитивные изменения в свою жизнь. Данный терапевтический подход учитывает конкретные потребности каждого человека, признавая важность аутентичности и личной воли в процессе изменений.

2016-2021 годы



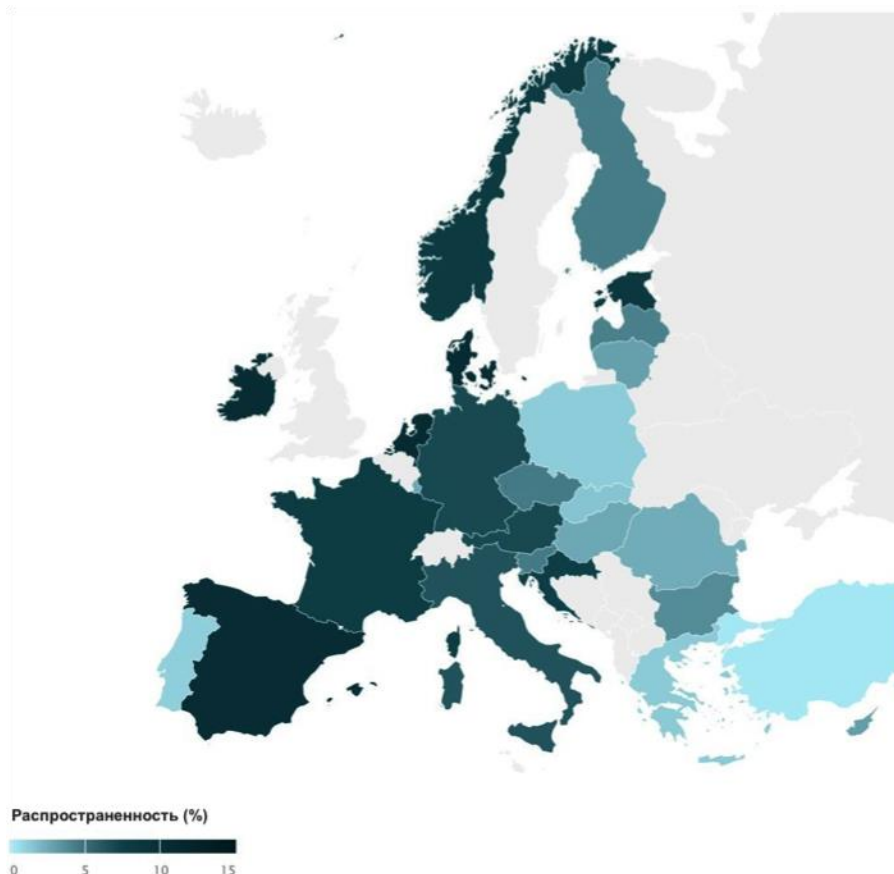
Источник: ЕЦМНН, 2023b

4.3.6 Кокаин

Кокаин, стимулятор, вызывающий сильное привыкание и оказывающий прямое воздействие на мозг, был известен как доминирующий наркотик в 1980-х и 1990-х годах благодаря своей огромной популярности. Хотя кокаин и связан с тем периодом, он не является новым веществом: листья коки, из которых его добывают, употребляют уже тысячи лет. Гидрохлорид кокаина, его чистая форма, используется уже более ста лет. В прошлом, в начале XX века, он был основным компонентом многих тоников и эликсиров для лечения различных заболеваний (НИН, 2016).

В последние годы наблюдается рост потребления кокаина, самого распространенного запрещенного стимулятора в Европе. Среди потребителей различают тех, кто нюхает кокаиновый порошок и, как правило, более социально интегрирован, и более маргинализованные группы, которые склонны прибегать к таким методам употребления, как инъекции, крэк (кокаиновая основа) или комбинированное употребление с опиоидами (ЕЦМНН, 2021e).

Рисунок 29. Распространенность употребления кокаина в Европе среди взрослых (15-64 года) в течение всей жизни

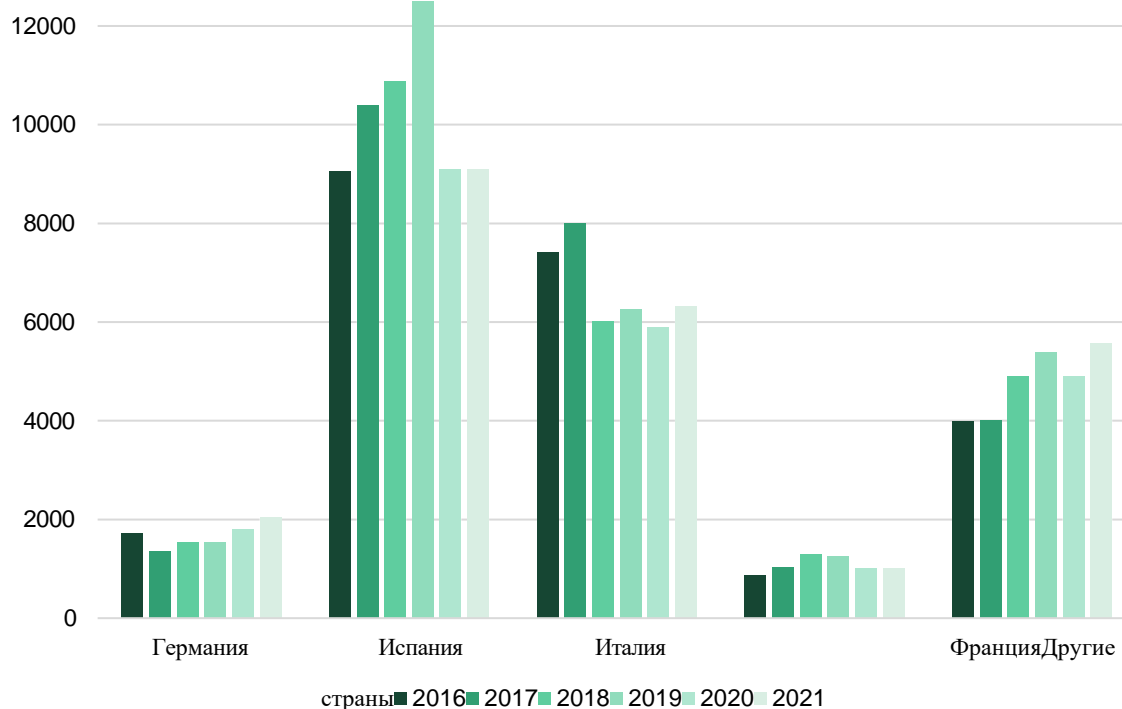


Источник: ЕЦМНН, 2023b

Психосоциальные вмешательства эффективны в борьбе с употреблением кокаина (ЕЦМНН, 2021e). Эти вмешательства представляют собой структурированные терапевтические процессы, направленные как на психологические, так и на социальные аспекты поведения пациента. По данным ЕЦМНН (2021e), **используются такие методы вмешательства, как ведение срывов²³, когнитивно-поведенческая терапия и мотивационное интервьюирование**. На диаграмме 26 показаны тенденции в отношении поступивших на лечение лиц в связи с потреблением кокаина в качестве основного наркотика в отдельных государствах-членах ЕС в период с 2016 по 2021 гг.

²³ Более подробную информацию о ведении срывов, когнитивно-поведенческой терапии и мотивационном интервьюировании [см. в разделе 4.3.5 "Каннабис"](#).

Диаграмма 26. Тенденции в отношении впервые поступивших на лечение лиц с зависимостью от кокаина в качестве основного наркотика в Германии, Испании, Италии, Франции и других выбранных странах (2016-2021 гг.)



Источник: ЕЦМНН, 2023б

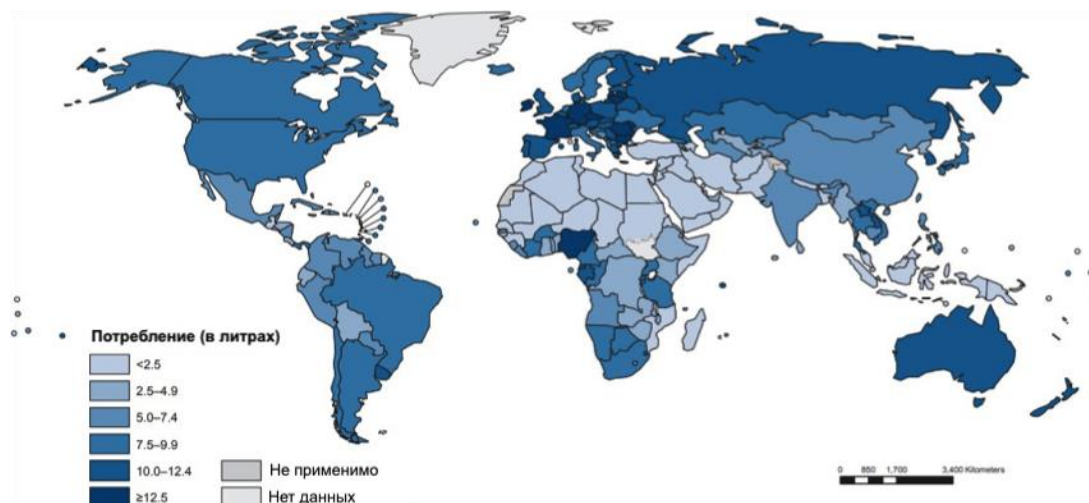
4.3.7 Алкоголь

В химической терминологии спирты - это обширная группа органических соединений, получаемых из углеводов, содержащих одну или несколько гидроксильных групп. Этанол - одно из соединений этой группы, являющееся основным психоактивным компонентом алкогольных напитков (ВОЗ, 1994).

"На потребление алкоголя влияет множество факторов, включая пол, возраст, состояние здоровья, экономическое благосостояние страны, выбор образа жизни, религию и культурные нормы" (ВОЗ, 2008, р. 38).

На рисунке 30 представлен анализ общего потребления алкоголя на душу населения (АДН) в 2016 году, измеренного в литрах чистого спирта для населения в возрасте 15 лет и старше.

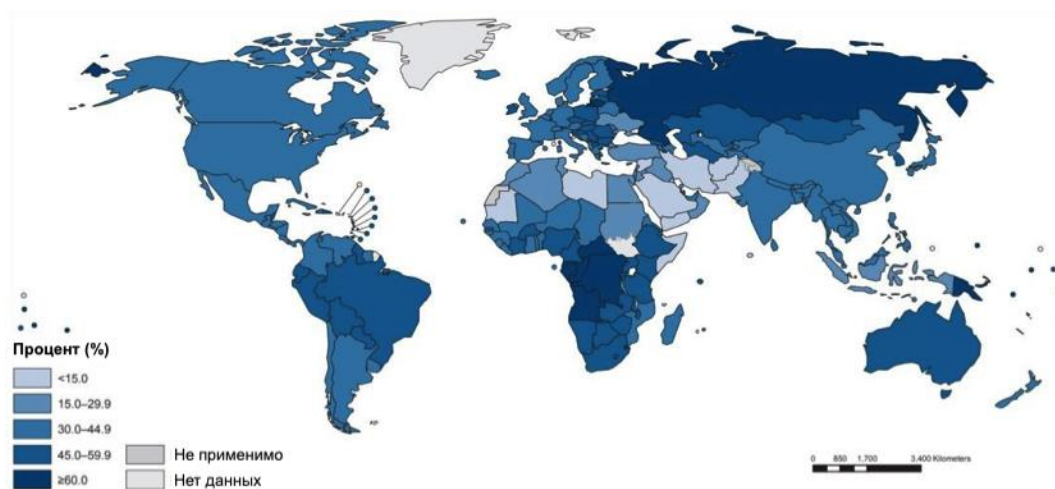
Рисунок 30. Общее потребление алкоголя на душу населения (АДН) (15+ лет; в литрах чистого алкоголя), 2016 г.



Источник: ВОЗ, 2018

Ответные меры здравоохранения и общества на потребление алкоголя развивались в соответствии с меняющимся пониманием его последствий и рисков. Правительства, организации здравоохранения и сообщества разработали широкий спектр политики и стратегий, направленных на решение как медицинских, так и социальных аспектов потребления алкоголя. На рисунке 31 показана распространенность эпизодического употребления алкоголя в тяжелых формах среди пьющих людей в возрасте 15 лет и старше в 2016 году.

Рисунок 31. Распространенность (в %) тяжелого эпизодического пьянства (ТЭП) среди нынешних пьющих (15+ лет), 2016 год



Источник: ВОЗ, 2018

Центр по контролю и профилактике заболеваний (CDC, 2023) представляет **набор мер**, предложенных рабочей группой по профилактическим услугам в сообществе. Эти меры основаны на систематических обзорах их эффективности в снижении уровня пьянства и связанного с ним вреда, включая смертность, связанную с пьянством.

- **ПОВЫСИТЬ НАЛОГИ НА АЛКОГОЛЬ**

Эта мера направлена на повышение налогов на алкоголь в качестве стратегии, направленной на предотвращение его потребления и снижение вреда, связанного с алкоголем.

- **УРЕГУЛИРОВАТЬ ПЛОТНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧЕК ПРОДАЖИ АЛКОГОЛЯ**

Она предполагает установление правил, контролируемых количество точек продажи алкоголя в том или ином районе.

- **ЗАКОНЫ О СПИРТНЫХ НАПИТКАХ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗАВЕДЕНИЙ, ПРОДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ**

Относится к реализации законов, которые налагают ответственность на алкогольные заведения за обслуживание лиц в состоянии алкогольного опьянения или несовершеннолетних.

- **СОХРАНИТЬ ИЛИ ОГРАНИЧИТЬ ДНИ ИЛИ ЧАСЫ ПРОДАЖИ**

Эта мера заключается в регулировании времени и дней, когда разрешена продажа алкоголя, что может помочь снизить потребление в определенные часы или дни недели.

- **УЛУЧШИТЬ СОБЛЮДЕНИЕ ЗАКОНОВ, ЗАПРЕЩАЮЩИХ ПРОДАЖУ АЛКОГОЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ.**

Она направлена на усиление контроля за соблюдением законов, запрещающих продажу алкоголя несовершеннолетним.

- **ОЦЕНКА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И КРАТКОСРОЧНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В КЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

Она предусматривает выявление людей с проблемами употребления алкоголя в клинических условиях и проведение краткосрочных вмешательств для решения этих проблем.

- **ОЦЕНКА ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОННЫХ УСТРОЙСТВ**

Данная мера использует технологии, такие как электронные устройства для оценки потребления алкоголя, что может помочь в раннем выявлении проблем и проведении соответствующих мероприятий.

4.4 Инфекционные заболевания

Злоупотребление психоактивными веществами и наркомания - это проблемы общественного здравоохранения, которые имеют негативные последствия во всем мире. Одним из наиболее тревожных аспектов этого явления, которое может затрагивать различные группы населения, в различных условиях и при употреблении различных веществ, является **распространение инфекционных заболеваний, часто связанных с употреблением инъекционных наркотиков, таких как гепатит С и ВИЧ.**

4.4.1 Инфекционные заболевания в связи с потреблением наркотиков

В контексте инфекционных заболеваний, связанных с наркотиками, в некоторых странах ЕС большую озабоченность вызывает употребление инъекционных наркотиков как способ передачи ВИЧ (ЕЦМНН, 2021b). Это явление особенно актуально для некоторых групп потребителей наркотиков, где **совместное использование игл и шприцев стало значительным фактором риска распространения ВИЧ.**

"По оценкам, у 75-80% инфицированных людей развивается хроническое заболевание, которое может привести к тяжелым заболеваниям печени, таким как цирроз и рак, со смертельным исходом" (ЕЦМНН, 2021j).

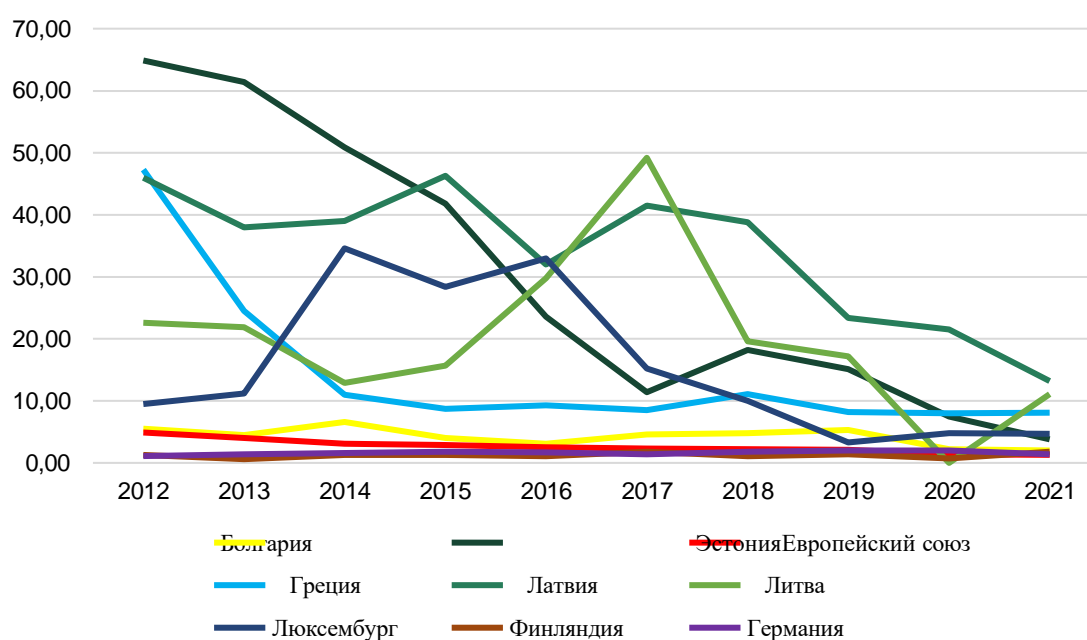
Помимо ВИЧ, инфекция вируса гепатита С (ВГС) также представляет собой **проблему как для потребителей наркотиков, так и для общественного здравоохранения.** Инфекция вируса гепатита В (ВГВ) реже встречается среди потребителей инъекционных наркотиков в странах, где реализуются национальные программы иммунизации (ЕЦМНН, 2021b).

Цели в области общественного здравоохранения, как указано в ЕЦМНН (2021b), сосредоточены на двух основных направлениях:

- С одной стороны, цель состоит в том, чтобы уменьшить передачу инфекционных заболеваний, приобретенных в результате обмена зараженными шприцами, иглами и другим инъекционным и ингаляционным оборудованием.
- С другой стороны, целью является улучшение здоровья людей, страдающих от этого заболевания, что подразумевает предоставление комплексной медицинской помощи, психологической поддержки и доступа к эффективным методам лечения.

На диаграмме 27 показаны тенденции распространения ВИЧ-инфекции, связанной с употреблением наркотиков, в ЕС и отдельных странах, что свидетельствует о значительных различиях в заболеваемости по годам и между странами.

График 27. Тенденции распространения ВИЧ, в связи с потреблением наркотиков: ЕС и отдельные страны, уровень распространенности на миллион населения



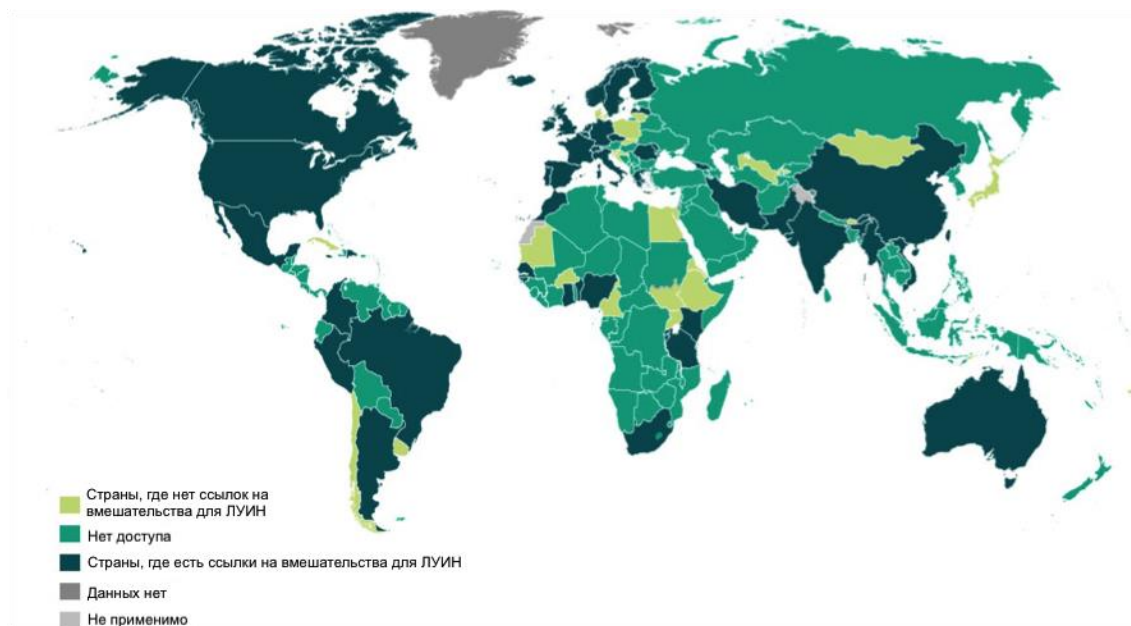
Источник: ЕЦМНН, 2021b

4.4.2 Ответные меры на инфекционные заболевания

Борьба с инфекционными заболеваниями в связи с потреблением наркотиков, представляет собой серьезную глобальную проблему общественного здравоохранения. Профилактика и лечение этих заболеваний требуют комплексных подходов, направленных как на передачу инфекции, так и на оказание помощи инфицированным. В данном разделе рассматриваются стратегии и меры по снижению распространения этих

инфекционных заболеваний и улучшению качества жизни страдающих от них людей, предусмотренные ЕЦМНН (2021b).

Рисунок 32. Национальные планы и/или руководства по лечению, в которых упоминаются мероприятия по лечению вирусного гепатита С у лиц, употребляющих инъекционные наркотики



Источник: ВОЗ, 2020 Г.

Ответная мера 1. Снижение восприимчивости к инфекциям

Снижение восприимчивости к инфекциям - один из компонентов, который необходимо учитывать в стратегиях борьбы с инфекционными заболеваниями.

"[Этот подход] направлен на снижение уязвимости потребителей наркотиков, относящихся к группе высокого риска, в частности, путем устранения барьеров на пути к услугам и повышения их доступности, а также расширения возможностей людей с целью снижения уровня рискованного поведения" (ЕЦМНН, 2021b).

ЕЦМНН (2021b) предлагает ряд стратегий, которые могут быть полезны для снижения восприимчивости к инфицированию такими заболеваниями, как ВИЧ и ВГС. Ниже перечислены меры, предложенные ЕЦМНН.

- **ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА УХОДА И ЛЕЧЕНИЯ**

Она предполагает реализацию программ, подкрепленных надежными научными доказательствами. Это гарантирует доступ к качественной помощи и лечению.

- **МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА**

[Более подробную информацию [см. в разделе 4.3](#) "Вред, в связи с потреблением наркотиков"].

- **РАЗРАБОТКА ДОЛГОСРОЧНОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ**

Цель - разработать национальную политику профилактики наркомании, подкрепленную долгосрочными обязательствами политиков. Это должно сопровождаться постоянным финансированием услуг по лечению для обеспечения эффективности профилактических мер.

- **СОТРУДНИЧЕСТВО ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН В СФЕРЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Укрепление сотрудничества между различными заинтересованными сторонами в предоставлении комплексных медицинских услуг имеет большое значение. Это гарантирует, что люди получают комплексное и скоординированное обслуживание, эффективно удовлетворяющее их потребности.

Ответная 2. Профилактика инфекций и снижение риска передачи

Эти меры принимают форму двух конкретных услуг. Во-первых, это комплексные услуги по лечению инфекционных заболеваний у людей, употребляющих инъекционные наркотики, а во-вторых, предоставление игл и шприцев и других средств снижения вреда. Эти услуги описаны ниже.

- **КОМПЛЕКСНЫЕ УСЛУГИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ**

Центральную роль в этом подходе играют скоординированные многокомпонентные программы.

"Такие программы также должны быть адаптированы к потребностям различных групп людей, которые могут иметь разные модели употребления инъекционных наркотиков" (ЕЦМНН, 2021b).

Взаимосвязь услуг по лечению наркозависимости и сексуального здоровья является важным компонентом интегрированной помощи, поскольку она "может быть особенно важна для эффективного реагирования на распространение инфекций, связанных со стимуляторами и другими инъекционными наркотиками среди мужчин, практикующих секс с мужчинами" (ЕЦМНН, 2021b).

Расширение предоставления комплексных услуг в тюрьмах имеет большое значение, однако решение проблемы инфекционных заболеваний в этих условиях сопряжено с рядом серьезных сложностей, включая финансовое бремя, необходимость налаживания

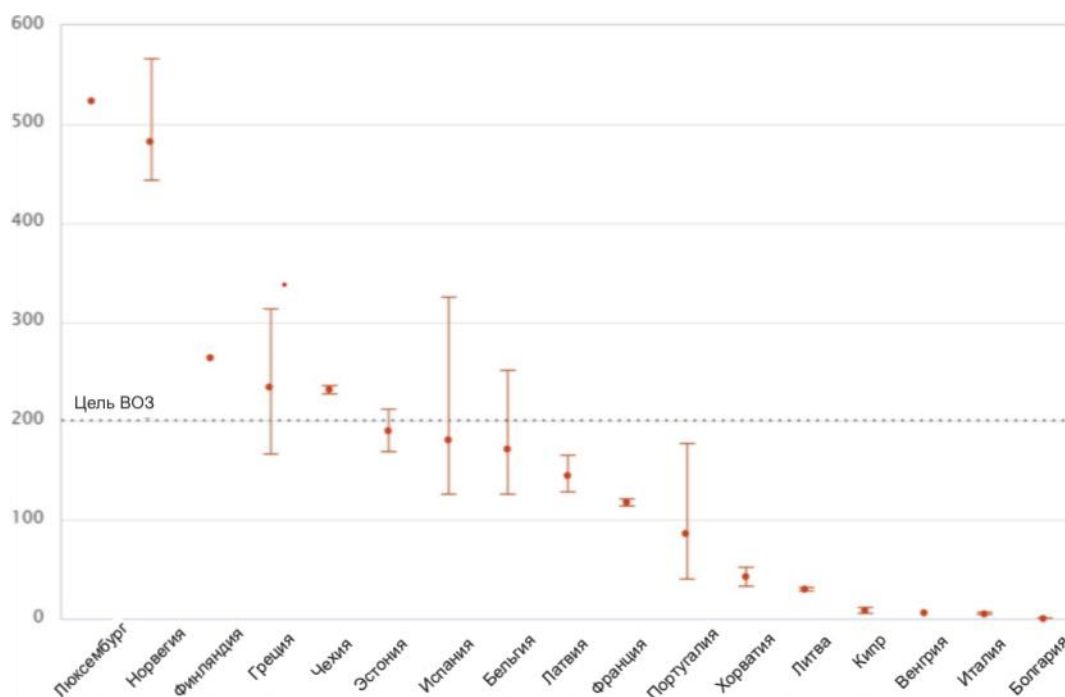
сотрудничества с инфекционистами и наркологами, а также структурные барьеры, заложенные в тюремной системе (ЕЦМНН, 2021b).

- **ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИГЛ И ШПРИЦЕВ И ДРУГИХ СРЕДСТВ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА**

В контексте инфекционных заболеваний, связанных с наркотиками, **совместное использование игл и шприцев является значительным фактором риска передачи инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ и ВГС** (ЕЦМНН, 2021b). Эта практика, распространенная среди потребителей инъекционных наркотиков, значительно повышает риск инфекции. Для решения этой проблемы появляются эффективные меры, такие как программы обмена игл и шприцев:

"Предназначены для обеспечения стерильными шприцами и иглами для подкожных инъекций и другим инъекционным инструментарием в качестве меры по предотвращению риска передачи инфекции" (ЕЦМНН, 2021b).

Диаграмма 28. Количество стерильных шприцев, распространяемых на одного человека, употребляющего инъекционные наркотики, в год, 2021 год или последние данные



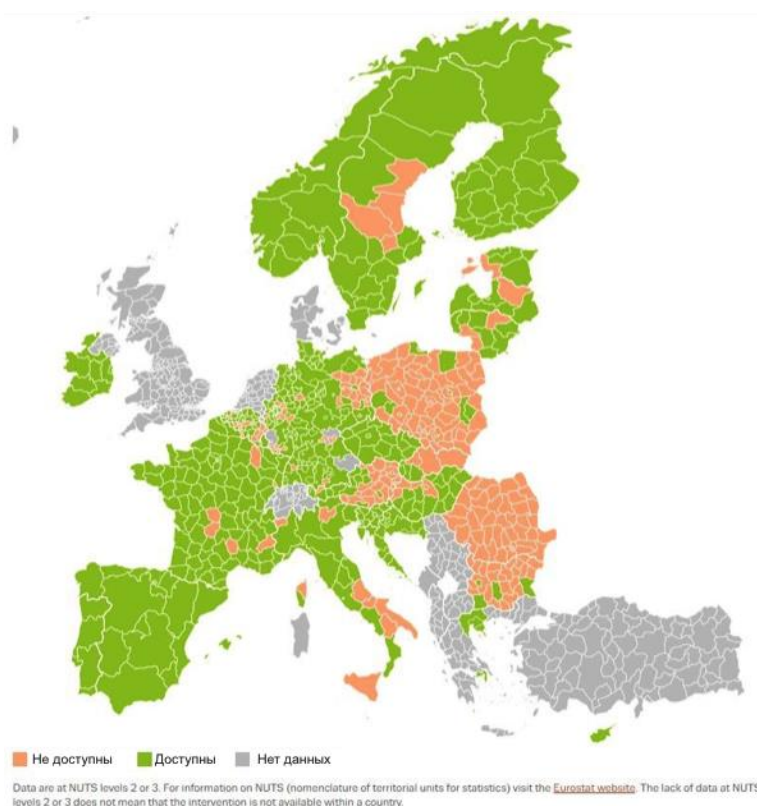
Источник: ЕЦМНН, 2023

"[Программы обмена игл и шприцев показали] свою эффективность в профилактике ВГС и ВИЧ и снижении рискованного поведения среди людей, употребляющих инъекционные наркотики" (ЕЦМНН, 2021b).

Кроме того, эти программы могут обеспечить доступ к другим медицинским услугам, таким как скрининг и направление на лечение зависимости. Важно понимать, что профилактика

инфекционных заболеваний, связанных с инъекционным употреблением наркотиков, включает в себя более широкий спектр стратегий, чем программы обмена игл и шприцев. Хотя эти программы являются эффективным и широко признанным инструментом, предоставление других видов инструментариев, например стерильных ватных тампонов и спирта для очищения кожи, "может снизить рискованное инъекционное поведение" (ЕЦМНН, 2021b). **Диверсификация доступных средств не только предоставляет потребителям инъекционных наркотиков более безопасные варианты, но и поощряет ответственное поведение, что, в свою очередь, снижает риск передачи инфекционных заболеваний.**

Рисунок 33. Доступность программ обмена игл и шприцев в Европе на региональном уровне, 2021 год или последние данные



Источник: ЕЦМНН, 2023

Ответная мера 3. Тестирование и лечение ВИЧ и вирусных гепатитов

Ответная мера 3 уделяет особое внимание тестированию и лечению ВИЧ и вирусных гепатитов, признавая важность этих мероприятий для профилактики и лечения инфекционных заболеваний. В этом разделе рассматриваются стратегии и политика, направленные на облегчение доступа к тестированию, а также на обеспечение эффективного и доступного лечения для людей, затронутых ВИЧ и вирусным гепатитом в связи с употреблением наркотиков.

ВИЧ, ВГС и ВГВ: тестирование и лечение

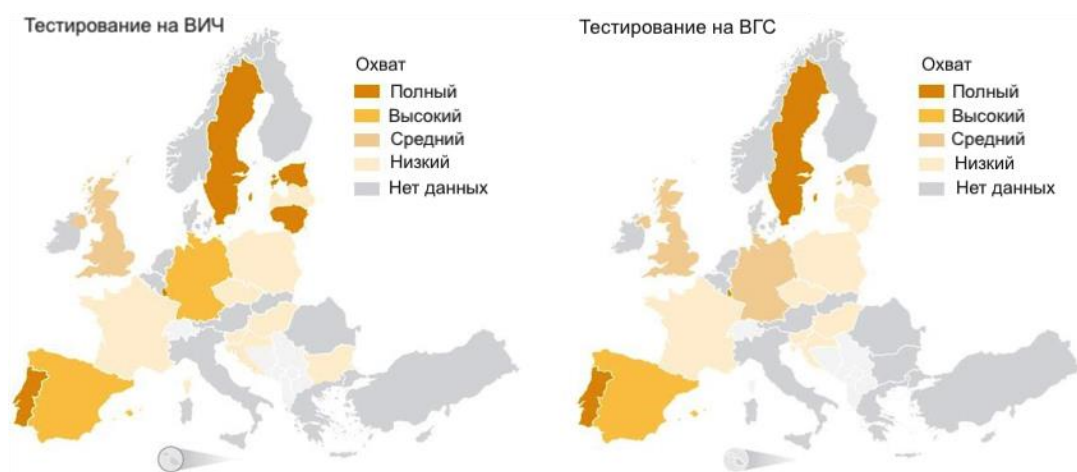
Пункты тестирования важны для обеспечения широкого и удобного доступа к тестированию на эти заболевания.

"[Они могут включать] специализированные медицинские учреждения, такие как центры ИППП и клиники сексуального здоровья, дородовые службы и отделения инфекционных заболеваний" (ЕЦМНН, 2021b).

Обеспечивая легкий доступ к тестированию в различных местах, можно облегчить людям прохождение обследования, что важно для ранней диагностики и предотвращения распространения ВИЧ, гепатита С и гепатита В.

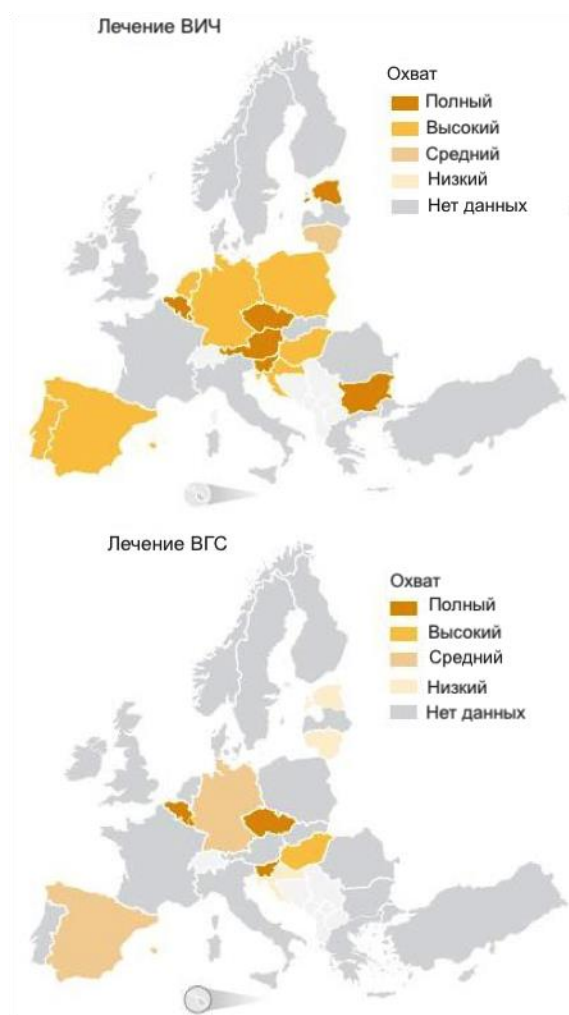
Серологические тесты четвертого поколения представляют собой передовой инструмент для выявления ВИЧ в большинстве случаев (ЕЦМНН, 2021b). Эти тесты могут определять наличие антител, обеспечивая более раннюю и точную диагностику. Раннее выявление важно для быстрого начала антиретровирусной терапии и снижения вирусной нагрузки в организме, что, в свою очередь, улучшает качество жизни и увеличивает ее продолжительность.

Рисунок 34. Охват тестированием на ВИЧ и ВГС в тюрьмах в странах-членах ЕС и Великобритании, 2016-2017 гг.



Источник: ЕЦМНН, 2022i

Рисунок 35. Охват лечением ВИЧ и ВГС в тюрьмах в некоторых странах-членах ЕС и Великобритании, 2016-2017 гг.



Источник: ЕЦМНН, 2022i

Ответная мера 4. Передовые методы борьбы с инфекционными заболеваниями среди людей, употребляющих инъекционные наркотики

В рамках постоянного поиска путей снижения распространения инфекционных заболеваний среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, был определен ряд "передовых практик", представленных ЕЦМНН (2021b). Эти практики включают в себя набор подходов, которые направлены как на профилактику, так и на лечение инфекций, уделяя первостепенное внимание здоровью и благополучию этой уязвимой группы населения. Для более детального понимания этих передовых практик они представлены ниже в таблице 11 в соответствии с рекомендациями ЕЦМНН (2021b).

Таблица 11. Передовой опыт борьбы с инфекционными заболеваниями среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики

Передовая практика	Описание
Инструментарий для инъекций	Бесплатно предоставить иглы, шприцы и стерильный инструментарий, обеспечивая легальный доступ и являясь частью комплексной стратегии.
Вакцинация	Провести иммунизацию против гепатита А и В, столбняка и гриппа, а также пневмококковую вакцинацию ВИЧ-положительных людей.
Лечение наркозависимости	Предложить терапию опиоидными агонистами и другие эффективные методы борьбы с наркотической зависимостью.
Анализ	Проведение конфиденциального и добровольного тестирования на ВИЧ, гепатит С и другие инфекции с направлением на лечение в случае необходимости.
Лечение инфекционных заболеваний	Обеспечьте противовирусное лечение ВИЧ-инфицированных, ВГВ или ВГС, а также лечение и профилактику туберкулеза.
Укрепление здоровья	Пропаганда безопасного инъекционного поведения, сексуального здоровья с использованием презервативов, а также профилактики и лечения заболеваний.

5. Возможные дальнейшие шаги для региона Центральной Азии

Следующие шаги, подробно описанные ниже, основаны на тщательном анализе ключевых вопросов, выявленных в ходе предыдущих фаз Программы САДАР 7, Результат 1. Эти рекомендации были разработаны с целью решения как общих, так и специфических проблем, с которыми сталкиваются страны региона. Они представлены в виде комплекса стратегических мер, направленных на содействие устойчивому развитию в Центральной Азии. В этом контексте следующие шаги изложены как применимые и полезные для всех стран региона, обеспечивая тем самым всеобъемлющую основу для решения проблем и продвижения более устойчивого и справедливого развития в регионе.

- **РАЗРАБОТКА РАЗЛИЧНЫХ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ НА ДВЕ НАБЛЮДАЕМЫЕ МОДЕЛИ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ В РЕГИОНЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**

Традиционная модель, ориентированная на **побег** от действительности, так называемая эскапистская модель, и зарождающаяся рекреационная модель будут одновременно сосуществовать в разных странах региона, каждая из которых имеет свои особенности популяционного профиля и социальные проявления. Поэтому важно разрабатывать ответные меры с учетом особенностей каждой модели. Традиционное потребление опиатов и опиума требует инициатив, направленных на укрепление здоровья, снижение вреда и улучшение доступа к медицинским услугам. Напротив, при рекреационном потреблении синтетических веществ и НПВ ответные меры должны включать в себя преимущественно профилактические стратегии и подходы к снижению риска. Оба подхода должны быть направлены на устранение факторов, лежащих в основе каждой модели, с упором на образование, психологическую поддержку и улучшение условий жизни для сдерживания и сокращения масштабов потребления наркотиков в регионе.

- **ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ПРИОРИТЕТОВ НА НАЦИОНАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ**

Использование методологии оценки потребностей, применяемой в Португалии и адаптированной к культурному и социальному разнообразию Центральной Азии, знаменует собой значительный шаг к точному пониманию различных проблем, с которыми сталкивается каждая страна в регионе. Более того, признание общих элементов, характерных для всего региона, требует оценки потребностей и приоритетов отдельных стран с учетом регионального контекста и эффективного

решения проблем конкретных стран.

- **УКРЕПЛЕНИЕ ПРОГРАММ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ И**

- ГЕПАТИТА С**

- Учитывая высокую распространенность ВИЧ и гепатита С в Центральной Азии, важно сосредоточиться на расширении и укреплении программ профилактики и лечения, включая обеспечение доступа к соответствующим лекарствам и услугам по уходу. Для борьбы с этими проблемами общественного здравоохранения рекомендуется пропагандировать стратегии вакцинации, информирование населения и доступные эффективные методы лечения. Также крайне важно внедрять стратегии снижения вреда, такие как предоставление шприцев, программы обмена и кабинеты венопункции.

- **РАЗРАБОТКА ЦЕЛЕВЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ДЛЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ**

- Направление профилактических усилий на молодежь требует эффективной адаптации политики и стратегий с учетом ее уникальных потребностей и особенностей. Эти программы должны включать комплексное образование, информационные кампании и активное участие молодых людей, возможно, через молодежные ассоциации, развивающиеся с учетом динамичных изменений в тенденциях потребления.

- **РАЗРАБОТКА СПЕЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ УХОДА И ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ**

- НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ПОДРОСТКОВ**

- Несовершеннолетние, представляющие собой особую группу, часто сталкиваются с проблемами, связанными с употреблением психоактивных веществ. Признавая, что проблемы и решения для несовершеннолетних и подростков отличаются, приобретается все большую важность разработка и адаптация программ, включающие научно-обоснованные подходы, отвечающие уникальным потребностям этой демографической группы, сталкивающейся со сложными ситуациями, связанными с употреблением наркотиков.

- **БОРЬБА С ДИСКРИМИНАЦИЕЙ В ДОСТУПЕ К МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ**

- Решение проблемы предвзятости и общественных стигм, с которыми сталкиваются люди, употребляющие наркотики, при обращении за медицинской помощью, остается важным. Социальные предрассудки часто служат сдерживающим фактором для тех, кто испытывает серьезные проблемы со здоровьем из-за употребления психоактивных веществ, что сдерживает их от обращения за помощью в медицинские учреждения. Эта стигма распространяется на все общество, в том числе и на специалистов в сфере здравоохранения. Поэтому образование и повышение осведомленности являются ключевыми факторами обеспечения доступности медицинских услуг и отсутствия дискриминации для этой группы населения.

- **ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТУП ДЛЯ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ, К КАЧЕСТВЕННЫМ ЛЕЧЕБНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ, КАК ГОСУДАРСТВЕННЫМ, ТАК И ЧАСТНЫМ, ГАРАНТИРУЯ МАКСИМАЛЬНУЮ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

Внедрение стандартов качества, государственное лицензирование и внешний мониторинг частных лечебных клиник становятся важными для обеспечения высококачественных услуг. Приоритетом должно стать постоянное обучение и пересмотр клинической практики. Независимо от того, являются ли эти клиники государственными или частными, они должны гарантировать людям, употребляющим наркотики, что информация о них обрабатывается с соблюдением максимальной конфиденциальности, без передачи данных правоохранительным органам.

- **ОКАЗАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОТРЕБИТЕЛЯМ НАРКОТИКОВ**

Интеграция психиатрической помощи в схему лечения предусматривает медицинскую, психологическую и социальную помощь для решения психических и эмоциональных проблем, с которыми сталкиваются эти группы населения. Важно признать, что в обычных психиатрических учреждениях часто не хватает специализированного персонала для понимания сложности проблем, связанных с наркотиками. Кроме того, специалисты, которые являются экспертами в области наркотиков, не всегда обладают специальными знаниями в области лечения психических расстройств. Именно поэтому очень важно обучать персонал, специализирующийся на наркотиках и психическом здоровье, а также создавать и рекламировать места, где эти специалисты могут оказать помощь людям, употребляющим наркотики, когда она может им понадобиться.

- **ПРОДВИЖЕНИЕ СТРАТЕГИЙ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА И РИСКА**

Реализация этих стратегий является ключевым фактором в минимизации рисков и вреда, связанных с употреблением наркотиков. Снижение вреда признает, что позитивные изменения могут происходить без обязательного воздержания от употребления наркотиков. В условиях Центральной Азии самыми необходимыми мероприятиями по снижению вреда являются расширение программ по обмену игл и шприцев (ПОИШ) и пунктов терапии агонистами опиоидов (ТАО) для оказания базовой первичной медицинской помощи. Контролируемые пункты для венопункции - это учреждения, санкционированные законом и находящиеся под наблюдением медицинских работников. Они тщательно продуманы, чтобы обеспечить безопасную, чистую и спокойную обстановку для людей, употребляющих психоактивные вещества. В таких пунктах предоставляются стерильные инъекционные принадлежности, информация о веществах, базовая медицинская помощь, возможность направления на лечение и квалифицированный медицинский персонал.

- **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ РАЗРАБОТКИ ВСЕХ СТРАТЕГИЙ НАРКОПОЛИТИКИ,**

**РЕАЛИЗУЕМЫХ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ВКЛЮЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О
ПОСТОЯННОЙ ОЦЕНКЕ**

Оценка остается краеугольным камнем эффективной наркополитики, призванной обеспечить не только достижение намеченных результатов на уровне политики и программы, а также соотношение «цены и качества», не допуская непредвиденных негативных последствий. Важность оценки признается в различных стратегиях ЕС по борьбе с наркотиками и стратегиях многих государств-членов. Проведение систематических и постоянных оценок национальных стратегий и политики в области наркотиков способствует определению эффективности, выявлению областей, требующих улучшения, и корректировке политики на основе достигнутых результатов и воздействия.

6. Библиография

- Abdala, E. (2004). Manual for impact evaluation in training programmes for young people. Montevideo, Uruguay: Inter-American Centre for Knowledge Development in Vocational Training. <https://bit.ly/2tiEetv>
- Álvarez, Y. & Farré, M. (2005). Pharmacology of opioids. *Addicciones*, 17(2), 21-40. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122022016.pdf>
- Baker, J.L. (2000). *Assessing the Impact of Development Projects on Poverty: A Handbook for Practitioners*. Washington: World Bank. <https://www.bivipas.unal.edu.co/handle/10720/514>
- Barrett, A. E., & Turner, R. J. (2006). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction*, 101(1), 109-120. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01296.x>
- Becoña, E. (2021). *La Prevención Ambiental en el Consumo de Drogas: ¿Qué medidas podemos aplicar?* Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. p. 272. [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/27422/2021_sanidad_Beco% c3%b1a_pr evencion.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/27422/2021_sanidad_Beco%c3%b1a_pr evencion.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bellis, M., & Hughes, K. (2003). Recreational drug use and harm reduction in global nightlife. *Addictions*, 15(5), 289-306. <http://dx.doi.org/10.20882/addicciones.466>
- Bentzley, B. S., Han, S. S., Neuner, S., Humphreys, K., Kampman, K. M., & Halpern, C. H. (2021). Comparison of Treatments for Cocaine Use Disorder Among Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA network open*, 4(5), e218049. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.8049>
- Binswanger, I. A., Stern, M. F., Deyo, R. A., Heagerty, P. J., Cheadle, A., Elmore, J. G., & Koepsell, T. D. (2007). Release from prison--a high risk of death for former inmates. *The New England journal of medicine*, 356(2), 157-165. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa064115>
- Burkhart G. (2011). Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular? *Addictions*, 23(2), 87-100. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21647538/>
- Calafat, A., Juan, M., & Duch, M. (2009). Preventive interventions in night-time recreational contexts: a review. *Addictions*, 21(4), 387-414. <http://dx.doi.org/10.20882/addicciones.226>
- Centre for Disease Control and Prevention (2023). Strategies to reduce excessive alcohol consumption. <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/alcohol/reducing-excessive-alcohol-use/community-strategies.htm>

- Chatterton, P., & Hollands, R. (2002). Theorising Urban Playscapes: Producing, Regulating and Consuming Youthful Nightlife City Spaces. *Urban Studies*, 39, 95-116.
https://www.researchgate.net/publication/248973954_Theorising_Urban_Playscapes_Producing_Regulating_and_Consuming_Youthful_Nightlife_City_Spaces
- Cleaver, H., Unell, I., & Aldgate, J. (2011). *Children's Needs-Parenting Capacity. Child Abuse: Parental Mental Illness, Learning Disability, Substance Misuse and Domestic Violence*. The Stationery Office.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/182095/DFE-00108-2011-Childrens_Needs_Parenting_Capacity.pdf
- Совет Европейского Союза (2021). Стратегия ЕС по борьбе с наркотиками 2021-2025.
https://www.consilium.europa.eu/media/54074/qc0521073esn_002.pdf
- Dearing, J. W., & Rogers, E. (1996). *Agenda-Setting: Communication Concepts*. SAGE Publications.
<https://www.perlego.com/book/1004666/agendasetting-pdf>
- Energy Control (2004). *Preventive and safety guide for music and dance venues. Organisation of safety and social and health prevention in nightlife venues and large music events*. Barcelona.
<https://energycontrol.org/wp-content/uploads/2020/04/01-guiaseguridadauxilis.pdf>
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2019). *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policymakers in science-based prevention of substance use*. Publications Office of the European Union. Luxembourg.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/european-prevention-curriculum_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2021a). *Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems*.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2021b). *Drug-related infectious diseases: health and social responses*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/drug-related-infectious-diseases-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2021c). *Opioid-related deaths: health and social responses*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioid-related-deaths-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2021d). *New psychoactive substances: health and social responses*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/new-psychoactive-substances-health-and-social-responses_en

- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2021e). Stimulants: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/stimulants-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2021f). Non-medical use of medicines: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/non-medical-use-of-medicines-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2021g). Opioids: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioids-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2021h). Cannabis: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/cannabis-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2021i). European Drug Report 2023: Trends and Developments. https://www.emcdda.europa.eu/edr2021_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2022a). Local communities and drugs: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/local-communities-and-drugs-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2022b). Prisons and drugs: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/prisons-and-drugs-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2022c). Schools and drugs: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/schools-and-drugs-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2022d). Workplaces and drugs: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/workplaces-and-drugs-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2022e). Recreational settings and drugs: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/recreational-settings-and-drugs-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2022f). Women and drugs: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en

- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2022g). Families of people who use drugs: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/families-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2022h). Homelessness and drugs: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2022i). Prison and drugs in Europe: current and future challenges. Publications Office of the European Union. Luxembourg. https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/prison-and-drugs-in-europe_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2023a). Older people and drugs: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/older-people-and-drugs-health-and-social-responses_en
- Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркозависимости (2023b). European Drug Report 2023: Trends and Developments. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en
- FEANTSA (2008). The role of housing in homelessness. Housing and residential exclusion. Annual theme. https://www.feantsa.org/download/08_european_report_feantsa_housing_final_es7074115848578375806.pdf
- Fiestas, F., & Ponce, J. (2012). Effectiveness of therapeutic communities in the treatment of psychoactive substance use problems: a systematic review. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1), 12-20. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100003&lng=es&tlng=es
- Hernando, C. (2023). How overdose deaths in the United States have increased due to the fentanyl epidemic. *The World Order*. <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/asi-han-aumentado-muertes-sobredosis-estados-unidos-epidemia-fentanilo/>
- Herrera et al., (2023). Amapola, lindísima amapola: de los opiáceos y los opioides, utilidad y riesgos. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 66(3):8-26. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v66n3/2448-4865-facmed-66-03-8.pdf>
- Homel, R. and Clark, J. (1994). The prediction and prevention of violence in pubs and clubs. *Crime Prevention Studies*, 3, 1-46. https://www.researchgate.net/publication/29462011_The_Prediction_and_Prevention_of_Violence_in_Pubs_and_Clubs

- International Harm Reduction Association (2009). What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association. International Harm Reduction Association. London. https://www.hri.global/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf
- Ivàlua (2004). Guia pràctica 4. Avaluació de la implementació. Ivàlua collection of practical guides on public policy evaluation. https://ivalua.cat/sites/default/files/2019-10/01_03_2010_11_31_27_Guia4_Implementacio_Juliol2009_revfeb2010_massavermella.pdf
- Ivàlua (2020). Eina pràctica 1.1. Com puc elaborar una Teoria del Canvi? Toolkit. https://ivalua.cat/sites/default/files/2021-09/Toolkit_Eina%201.1.%20Teoria%20del%20Canvi_Def.pdf
- Liddle H. A. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: research contributions and future research needs. *Addiction*, 99 Suppl 2, 76-92. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00856.x>
- Measham, F. C., Aldridge, J., & Parker, H. (2001). Unstoppable? Dance drug use in the UK club scene. In H. Parker, J. Aldridge, & R. Egginton (Eds.), *UK drugs unlimited: new research and policy lesson on illicit drug use* (pp. 80-97). Palgrave. <https://research.manchester.ac.uk/en/publications/unstoppable-dance-drug-use-in-the-uk-club-scene>
- Ministry of Health and Social Protection -MSPS- of Colombia and United Nations Office on Drugs and Crime -UNODC- (2015). Strategy for counselling young people with initial drug use. Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud de Colombia and United Nations Office on Drugs and Crime / Project c-81. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-orientacion-jovenes-consumo-drogas.pdf>
- O'Connell, H., Chin, A. V., Cunningham, C., & Lawlor, B. (2003). Alcohol use disorders in elderly people- redefining an age-old problem in old age. *BMJ (Clinical research ed.)*, 327(7416), 664- 667. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7416.664>
- Paglini, M^a G. (2017). Amphetamines and methamphetamines. *The Cat and the Box*. 249-254. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/149330>
- Risberg, R. & Funk, R. (2000). Evaluating the Perceived Helpfulness of a Family Night Program for Adolescent Substance Abusers. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 10. 51-67. https://www.researchgate.net/publication/254358608_Evaluating_the_Perceived_Helpfulness_of_a_Family_Night_Program_for_Adolescent_Substance_Abusers
- Romo, N. (2005). Gender and drug use: the invisibility of women. *Humanitas Monographs* 5: 65-83. <http://hdl.handle.net/10481/22315>

- Shoptaw, S. J., Kao, U., & Ling, W. (2009). Treatment for amphetamine psychosis. The Cochrane database of systematic reviews, 2009(1), CD003026.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003026.pub3>
- Spencer, R. C., Devilbiss, D. M., & Berridge, C. W. (2015). The cognition-enhancing effects of psychostimulants involve direct action in the prefrontal cortex. *Biological psychiatry*, 77(11), 940-950.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.09.013>
- Управление ООН по наркотикам и преступности (2023). Всемирный доклад о наркотиках 2023.
<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- Всемирная организация здравоохранения (1994). Glossary of alcohol and drug terms. Ministry of Health and Consumer Affairs. Madrid. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052008-glosario%20drogas.pdf>
- Всемирная организация здравоохранения (2018). Global status report on alcohol and health. Geneva.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?sequence=1>
- Всемирная организация здравоохранения (2021). Accelerating access to hepatitis C diagnostics and treatment: overcoming barriers in low- and middle-income countries. Global progress report 2020. Geneva.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338901/9789240019003-eng.pdf?sequence=1>
- Всемирная организация здравоохранения (2023). Opioid overdose. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>

Handbook on Drug Policy Development for Countries in the Central Asian Region

Deliverable 4