

# Глава I

## Повышение качества услуг по профилактике употребления психоактивных веществ и наркологической помощи для молодежи

1. Согласно оценочным данным, приведенным в подготовленном УНП ООН *Всемирном докладе о наркотиках за 2018 год*, более 31 млн человек страдают от расстройств, вызванных потреблением наркотиков, и многие из них — это молодые люди<sup>3</sup>. Наркопотребление имеет серьезные социально-экономические последствия для стран, семей и обществ и особенно для перспектив молодых людей<sup>4</sup>. Сложившаяся ситуация требует активизации усилий в поддержку профилактики употребления психоактивных веществ и лечения расстройств, вызванных их употреблением, в том числе услуг, направленных на ослабление негативных последствий наркопотребления для

<sup>3</sup> В Организации Объединенных Наций термины «молодежь» и «молодые люди» взаимозаменяемы и относятся к лицам в возрасте 15–24 лет, что не затрагивает формулировки других определений, принятых государствами-членами и другими структурами. Хотя возраст приобщения к наркотикам, как правило, относится к этой возрастной группе, профилактическую работу следует начинать на раннем этапе жизни, в том числе в дородовой период и в раннем детстве и в среднем детском возрасте.

<sup>4</sup> Для целей настоящего доклада термин «профилактика употребления психоактивных веществ» означает мероприятия, преследующие цель предотвратить или отсрочить начало приобщения к психоактивным веществам или, в случае, если их употребление уже началось, предотвратить развитие расстройств на почве употребления этих веществ (пагубного употребления психоактивных веществ или зависимости). Гораздо более широкой целью профилактики является здоровое и безопасное развитие детей и молодежи, позволяющее им реализовать свои способности и потенциал и стать полезными членами общества. Эффективная профилактика существенно способствует позитивному взаимодействию детей, молодых людей и взрослых с семьями, с учащимися и персоналом учебных заведений, с коллегами по работе и местным сообществом. Под «лечением» понимается комплекс мероприятий, проводимых для исцеления людей с расстройствами на почве употребления психоактивных веществ и направленных на ослабление влечения к наркотикам, избавление от сопутствующих заболеваний, улучшение состояния здоровья, благополучия и социального поведения и предотвращение вреда в будущем путем снижения риска осложнений и рецидивов.

здоровья людей. Приняв заключительный документ тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, озаглавленный «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней», а также цель 1 в области устойчивого развития (сокращение масштабов нищеты), цель 3 (хорошее здоровье и благополучие), цель 4 (качественное образование) и цель 10 (сокращение неравенства) в числе других целей в области устойчивого развития, государства-члены подтвердили свою установку на внедрение сбалансированного и ориентированного на заботу о здоровье подхода к профилактике употребления психоактивных веществ и лечению вызванных им расстройств.

2. В статье 38 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года<sup>5</sup> подчеркивается важность мер, направленных на предотвращение злоупотребления наркотическими средствами и на лечение наркозависимости. Согласно положениям этой статьи Конвенции 1961 года, измененной в соответствии с Протоколом 1972 года<sup>6</sup>, и статьи 20 Конвенции о психотропных веществах 1971 года<sup>7</sup>, стороны должны уделять особое внимание и принимать все возможные меры, направленные на предотвращение злоупотребления наркотическими средствами и на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество соответствующих лиц и на наблюдение за ними после окончания ими лечения, и координировать свои усилия для достижения этих целей.

<sup>5</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 520, No. 7515.

<sup>6</sup> *Ibid.*, vol. 976, No. 14152.

<sup>7</sup> *Ibid.*, vol. 1019, No. 14956.

3. Кроме того, в этих конвенциях указано, что стороны должны содействовать, насколько это возможно, подготовке кадров для лечения, восстановления трудоспособности и возвращения в общество лиц, злоупотребляющих психотропными веществами, а также содействовать ознакомлению тех, кому это необходимо по работе, с проблемами злоупотребления наркотическими средствами.

4. Вместе с тем составители этих конвенций не предусмотрели никаких конкретных методов или способов достижения указанных целей, прежде всего приняв во внимание различия в условиях в разных странах. Возможно, они также исходили из того, что со временем научные достижения позволят улучшить понимание проблемы наркозависимости и выработать новые методы профилактики и лечения этого заболевания. Конвенции оставляют определение «возможных мер» предотвращения и лечения наркозависимости на усмотрение правительств, однако в них подчеркивается также, что необходимы квалифицированные специалисты по профилактике и лечению, которые по мере появления новых знаний и методов будут повышать свою квалификацию.

5. На момент разработки этих конвенций научных исследований, посвященных изучению физиологических и психологических последствий употребления психоактивных веществ для молодежи и поиску эффективных методов профилактики употребления этих веществ молодыми людьми и оказания им наркологической помощи, было проведено крайне мало. Однако за последние 40 лет база знаний в этой области значительно расширилась. В стратегиях профилактики, основанных на этих научных данных, предусмотрены эффективные методы работы с семьями, школами и местными сообществами и способы внедрения подходов к лечению, учитывающих потребности подростков, употребляющих психоактивные вещества. Такие стратегии профилактики позволяют обеспечить детям и молодым людям, особенно из наиболее маргинализированных и бедных слоев населения, возможность здорового и безопасного развития вплоть до зрелого и пожилого возраста.

6. Важность защиты детей от употребления наркотиков и развития наркозависимости подчеркивается не только в конвенциях о международном контроле над наркотиками, но и в статье 33 Конвенции о правах ребенка<sup>8</sup>, в которой государства-участники обязуются принимать «все необходимые меры, включая законодательные, административные и социальные меры, а также меры в области образования, с тем

чтобы защитить детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ, как они определены в соответствующих международных договорах, и не допустить использования детей в противозаконном производстве таких веществ и торговле ими».

7. Кроме того, необходимость решения проблем наркопотребления и наркотической зависимости, особенно среди молодежи, была отмечена в многочисленных резолюциях и декларациях, принятых Комиссией по наркотическим средствам, Экономическим и Социальным Советом и Генеральной Ассамблеей — на ее специальных сессиях по мировой проблеме наркотиков, состоявшихся в 1998 и 2016 годах.

8. Глава I Ежегодного доклада МККН за 2009 год<sup>9</sup> посвящена вопросам профилактики. В ней Комитет сделал краткий обзор научных достижений в области профилактики среди молодежи и сформулировал следующие рекомендации:

- Правительствам следует создать специальные координационные центры по вопросам первичной профилактики, разработать национальные стратегии контроля над наркотиками и систему общественного здравоохранения, а также наращивать потенциал взаимодействия и сотрудничества с организациями и ведомствами для достижения целей профилактики.
- Правительствам следует создать механизмы для более подробного изучения проблемы наркопотребления и факторов, влияющих на потребление наркотиков, принимать меры по сбору и распространению знаний об оптимальных видах практики, проводить оценку результативности своих усилий и формировать кадры для первичной профилактики.
- УНП ООН следует во взаимодействии с другими заинтересованными сторонами разработать стандарты, с помощью которых правительства могли бы оценивать эффективность своих усилий в сфере первичной профилактики. В частности, Управлению необходимо совместно с Детским фондом Организации Объединенных Наций, Международной организацией труда, ЮНЕСКО, ВОЗ, соответствующими неправительственными организациями и частным сектором разрабатывать, пропагандировать и распространять ресурсы, которые

<sup>8</sup>Ibid., vol. 1577, No. 27531.

<sup>9</sup>E/INCB/2009/1.

помогут правительствам повысить качество их работы в области первичной профилактики.

9. Из более поздних документов можно выделить ежегодный доклад МККН за 2017 год<sup>10</sup>, в главе I которого («Лечение, реабилитация и социальная реинтеграция при расстройствах на почве наркопотребления: основные компоненты сокращения спроса на наркотики») рассматриваются потребности в лечебной помощи особых групп населения, включая подростков. В этой главе отмечен целый ряд проблем, затрудняющих удовлетворение этих потребностей, и подчеркивается необходимость проведения дополнительных исследований для изучения воздействия на детей и подростков лекарственных препаратов, предназначенных для лечения взрослых, и выработки эффективных психосоциальных мер вмешательства, ориентированных на подростков.

10. В настоящей главе ежегодного доклада за 2019 год основное внимание уделено вопросам употребления психоактивных веществ молодежью и повышения эффективности осуществления эмпирически обоснованных программ профилактики и наркологической помощи с учетом и в развитие выводов и рекомендаций, сформулированных в ежегодных докладах МККН за 2009 и 2017 годы. За 10 лет, прошедших со времени публикации ежегодного доклада МККН за 2009 год, правительства добились успехов в осуществлении программ профилактики, однако лишь недавно было признано, что результаты научных исследований и их учет в политике и внедрение в практику могут внести существенный вклад в дело борьбы с употреблением психоактивных веществ во всем мире.

11. Ряд публикаций УНП ООН по вопросам профилактики наркопотребления, наркологической помощи, ухода и реабилитации призван помочь государствам-членам в выполнении взятых ими обязательств «поощрять, разрабатывать, пересматривать или укреплять эффективные, всеобъемлющие и комплексные программы сокращения спроса на наркотики, основанные на научных данных и предусматривающие широкий круг мер, включая первичную профилактику, раннее вмешательство, лечение, уход, реабилитацию, социальную реинтеграцию и соответствующие вспомогательные услуги»<sup>11</sup>. В некоторых из этих публикаций рассматривались, в частности, меро-

приятия и услуги, ориентированные на детей и молодежь. К ним относятся, в частности, «Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков», впервые опубликованные УНП ООН в 2013 году и пересмотренные совместно с ВОЗ в 2018 году; *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders* («Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств») 2017 года и *Booklet 10: Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs of the Good Policy and Practice* («Брошюра 10: меры по борьбе с употреблением алкоголя, табака и наркотиков, которые могут быть приняты в системе образования»), изданная ЮНЕСКО, ВОЗ и УНП ООН в рамках серии работ, посвященных медико-санитарному просвещению, в 2017 году. Эти публикации отражают нынешнее состояние исследовательской работы и знаний по этой тематике, однако по мере появления новых данных их необходимо будет обновлять.

12. Многие из тех, кто определяет политику, и значительная часть общества хорошо осведомлены о проблеме употребления психоактивных веществ, в особенности молодежью, и озабочены ее решением, однако при этом могут не знать о существующих эмпирически обоснованных стратегиях профилактики и лечения, позволяющих принимать эффективные меры на любом этапе для предупреждения приобщения к психоактивным веществам и их дальнейшего употребления, а также о возможных методах лечения тех, кто в нем нуждается. Сегодня эти эффективные стратегии, основанные на результатах научных исследований и практического тестирования, накопленных за более чем 30 лет работы, осуществляются в разных странах мира. Важно, чтобы правительственные эксперты и гражданское общество признали ценность этих стратегий и разрабатывали политику с учетом наиболее действенных форм поддержки и внедрения систем эмпирически обоснованных услуг по профилактике употребления психоактивных веществ и наркологической помощи для молодых людей.

13. Во многих странах вопросу употребления психоактивных веществ молодежью уделяется огромное внимание, из-за чего у самих молодых людей может сложиться впечатление, что употребление психоактивных веществ является нормой, т.е. что «их употребляют все». Например, принятые недавно несколькими странами законы, разрешающие использование каннабиса в медицинских целях (а в последнее время — и в немедицинских или «рекреационных» целях), декриминализация употребления каннабиса в ряде других стран и доступность определенных психоактивных веществ могут ослабить у молодых людей

<sup>10</sup> E/INCB/2017/1.

<sup>11</sup> Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков (см. *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2009 год, Дополнение № 8 (E/2009/28)*, глава I, раздел С).

понимание опасности социальных, эмоциональных и физиологических последствий употребления психоактивных веществ<sup>12</sup>. Согласно имеющимся данным, подобные заблуждения могут подтолкнуть молодых людей к употреблению психоактивных веществ<sup>13</sup>. На опыте борьбы с употреблением табака правительства и общество усвоили, как важно защищать детей и молодежь от приобщения к этим психоактивным веществам с помощью эмпирически обоснованного профилактического вмешательства и политики.

14. Имеющиеся результаты исследований свидетельствуют о том, что, вопреки опасениям, на самом деле употребление психоактивных веществ — явление не настолько распространенное в общей массе населения в разных странах мира, как может показаться на первый взгляд. Так, например, согласно международным эпидемиологическим данным, среди молодежи (в возрасте до 24 лет) большинство (свыше 80 процентов) не употребляют никаких контролируемых веществ<sup>14</sup>. Тем не менее есть и свидетельства того, что некоторые молодые люди особенно подвержены опасности приобщения к наркотикам в силу бедности и крайне неблагоприятных социальных условий. Эмпирически обоснованные наркопрофилактика и наркологическая помощь, ориентированные на молодежь, заметно влияют на ситуацию с потреблением психоактивных веществ и развитие расстройств на этой почве, на тяжесть медицинских и социальных последствий их потребления, а также на агрессивность молодых людей и их склонность к насилию, а если говорить о семейном воспитании — на вероятность жестокого обращения с детьми. Поэтому в нескольких задачах, относящихся к разным целям в области устойчивого развития, в частности в задаче 3.5 (улучшение профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ), а также в задачах 3.3 (ликвидация эпидемии СПИДа и борьба с гепатитом), 3.4 (поддержание психического здоровья и благополучия), 16.1 (значительное уменьшение масштабов насилия в любом виде) и 16.2 (прекращение всех форм насилия в отношении детей), сформулирован мандат с четкой установкой на

эмпирически обоснованную лечебно-профилактическую помощь. Кроме того, эмпирически обоснованные профилактика употребления психоактивных веществ и наркологическая помощь способствуют сокращению масштабов нищеты (цель 1 в области устойчивого развития) и сокращению гендерного неравенства и социально-экономического неравенства (цели 5 и 10), а также повышению безопасности и жизнестойкости городов (цель 11).

15. В ежегодных докладах МККН за 2009 и 2017 годы приводятся сведения о научных достижениях последних лет в области профилактики и лечения расстройств на почве потребления психоактивных веществ. В настоящей главе представлена информация о последних достижениях в этой области и об улучшении благодаря им понимания проблемы употребления психоактивных веществ, характере и масштабах их употребления в молодежной среде, механизме развития зависимости от таких веществ и расстройств на почве их потребления после приобщения в подростковом возрасте и особенно о научно обоснованных эффективных стратегиях профилактики и лечения, направленных на решение проблемы потребления наркотиков молодыми людьми и развития у них расстройств на этой почве.

16. Следует отметить ряд важных моментов:

- повышение качества международных эпидемиологических данных, которые усиливают обеспокоенность по поводу потребления психоактивных веществ подростками и молодыми людьми, в частности в возрасте 15–24 лет, и позволяют глубже понять эту проблему;
- определение направления научных исследований по вопросу о профилактике и оценка перспектив практического применения их результатов;
- переосмысление этиологии потребления психоактивных веществ и вероятности перехода от употребления таких веществ к злоупотреблению ими и развитию расстройств на этой почве;
- пересмотр подхода к профилактике употребления психоактивных веществ в системе общественного здравоохранения, а именно включение в него мер профилактического вмешательства, учитывающих степень риска и уязвимости (т.е. общих, выборочных и симптоматических мер вмешательства), и учет потребностей в лечении молодых людей, которым требуется иной набор услуг, нежели взрослым;
- упомянутые выше документы, содержащие *Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков УНП ООН-ВОЗ*

<sup>12</sup>Charlotte Skoglund and others, “Public opinion on alcohol consumption and intoxication at Swedish professional football events”, *Substance Abuse Treatment and Prevention Policy*, vol. 12, No. 21 (May 2017); Tina Van Haveere and others, “Drug use and nightlife: more than just dance music”, *Substance Abuse Treatment and Prevention Policy*, vol. 6, No. 18 (July 2011).

<sup>13</sup>Sarah-Jeanne Salvy and others, “Proximal and distal social influence on alcohol consumption and marijuana use among middle school adolescents”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 144 (November 2014), pp. 93–101; Megan S. Schuler and others, “Relative influence of perceived peer and family substance use on adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use across middle and high school”, *Addictive Behaviors*, vol. 88 (January 2019), pp. 99–105.

<sup>14</sup>*Всемирный доклад о наркотиках, 2018 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.18.XI.9).

(пересмотренное 2-е издание, 2018 год) и *Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств* (2017 год), в которых представлен краткий обзор научной литературы и современных эмпирически обоснованных принципов и стратегий профилактики и лечения, включая компоненты национальной системы профилактики употребления наркотиков и наркологической помощи.

## Эпидемиология употребления психоактивных веществ молодежью

17. Существуют значительные различия между регионами в тенденциях и структуре потребления психоактивных веществ вообще и среди молодежи в частности, которые обусловлены различными факторами и культурными и социальными условиями. Например, если в Азии преобладает потребление стимуляторов амфетаминового ряда, то в Латинской Америке помимо каннабиса широко распространено употребление кокаиновой пасты и кокаина. Точно так же существенные различия в структуре потребления психоактивных веществ есть между Северной Америкой и Европой.

18. Наиболее актуальные эпидемиологические данные об употреблении психоактивных веществ молодежью (в возрасте 15–24 лет) представлены во *Всемирном докладе о наркотиках за 2018 год* УНП ООН, в брошюре 4 которого («Наркотики и возраст») сформулированы основные выводы, касающиеся молодежи:

- Больше всех психоактивные вещества потребляют молодые люди (в особенности в возрасте 18–25 лет) и они же больше всех страдают от вызванных ими медицинских последствий.
- Оценить масштабы потребления психоактивных веществ молодежью в возрасте до 18 лет в общемировом масштабе сложно в силу того, что в некоторых регионах проводится ограниченное число обследований, а в проводимых обследованиях используются разные показатели распространенности и разные возрастные группы.
- В целом установлено, что мужчины употребляют психоактивные вещества чаще женщин, хотя отмечается, что в некоторых регионах эта разница сокращается.
- Значительная часть молодых людей употребляют каннабис. Согласно глобальной оценке употребления каннабиса, подготовленной УНП ООН на основе имеющихся данных,

полученных от 130 стран, в 2016 году 13,8 млн (5,6 процента) молодых людей в возрасте 15–16 лет употребляли каннабис хотя бы раз в течение года, предшествовавшего обследованию. В Океании каннабис в течение последних 12 месяцев употребляли 11,4 процента лиц этой возрастной группы; в Северной и Южной Америке — 11,6 процента; в Африке — 6,6 процента; в Европе — 13,9 процента, а в Азии — 2,7 процента.

- Хотя сбор и согласование данных о причинах смертности в разных странах — задача сложная, из опубликованных ВОЗ оценочных данных о состоянии здоровья населения мира за 2015 год следует, что в 2015 году смертность среди молодых людей в возрасте 15–29 лет от всех причин составила всего 4,8 процента от общего числа смертных случаев, тогда как показатель смертности от расстройств на почве потребления наркотиков за этот же год в данной возрастной группе составил 23,1 процента от общего числа смертных случаев<sup>15</sup>.
- В силу фармакологических свойств психоактивных веществ и физиологических особенностей развития мозга молодых людей потребление этих веществ в конечном итоге обусловлено желанием испытать воздействие психоактивного вещества вне зависимости от социальных и психологических факторов, которые изначально сыграли свою роль в приобретении к таким веществам и их употреблению на раннем этапе.
- Причины развития у молодых людей расстройств на почве потребления психоактивных веществ разнообразны. На процесс перехода от употребления психоактивных веществ к развитию расстройств на этой почве влияет множество факторов. Многие из тех, кто начинает употреблять психоактивные вещества, в конечном счете отказываются от них, однако те, кто находится в наиболее уязвимом положении в силу физиологических, социальных, эмоциональных факторов и факторов развития, могут перейти к употреблению разных видов психоактивных веществ и/или к их более частому употреблению.
- Многие молодые люди вовлечены в систему наркоснабжения, к чему их подталкивают, в частности, бедность и отсутствие возможностей для улучшения социально-экономического положения. В силу этого они подвержены риску дальнейшего вовлечения в преступную

<sup>15</sup>WHO, Global Health Estimates 2015: Deaths by Cause, Age and Sex and by Country and Region, 2000–2015 (Geneva, 2016).

деятельность, насилия, заключения под стражу и преждевременной смерти.

19. Возраст приобщения к психоактивным веществам — серьезнейший вопрос для всего мира, поскольку, согласно исследованиям, чем раньше начинается употребление психоактивных веществ, тем больше вероятность развития расстройств на этой почве вследствие влияния этих веществ на развитие мозга<sup>16</sup>. Дегенхарт и др.<sup>17</sup> представили результаты сопоставления возрастов приобщения к алкоголю, табаку, каннабису и кокаину в 17 странах, присоединившихся к Всемирной инициативе по обследованию населения для оценки состояния психического здоровья. Приведенные авторами данные свидетельствуют о том, что средний возраст начала употребления этих веществ в указанных странах совпадает: алкоголь и табак — 16–19 лет; каннабис — 18–19 лет; кокаин — 21–24 года. Из этого следует, что меры в отношении детей и подростков в форме эмпирически обоснованного профилактического вмешательства и политики необходимо принимать задолго до наступления возраста, когда они будут приобщаться к психоактивным веществам.

20. Лонгитюдные исследования с наблюдением за детьми до достижения ими взрослого возраста свидетельствуют о том, что более ранний возраст приобщения к алкоголю, табаку и каннабису обуславливает более высокую вероятность перехода к потреблению таких наркотиков, как опиаты и кокаин<sup>18</sup>. Изучению этой зависимости были посвящены эпидемиологические и лабораторные исследования, результаты которых показали, что на этот процесс влияют генетические, биологические и социальные факторы<sup>19</sup>.

<sup>16</sup>Ibid.

<sup>17</sup>Louisa Degenhardt and others, “Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys”, *PLoS Medicine*, vol. 5, No. 7 (July 2008).

<sup>18</sup>Denise Kandel, “Stages in adolescent involvement in drug use”, *Science*, vol. 190, No. 4217 (November 1975), pp. 912–914. Michael T. Lynskey and others, “Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs. co-twin controls”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 289, No. 4 (January 2003), pp. 427–433.

<sup>19</sup>Arpana Agrawal, Carol A. Prescott and Kenneth S. Kendler, “Forms of cannabis and cocaine: a twin study”, *American Journal of Medical Genetics, Part B Neuropsychiatric Genetics*, vol. 129B, No. 1 (May 2004), pp. 125–128; Denise Kandel and Eric Kandel, “The gateway hypothesis of substance abuse: developmental, biological and societal perspectives”, *Acta Paediatrica*, vol. 104, No. 2 (February 2015), pp. 130–137; Stephen Nkansah-Amankra and Mark Minelli, “Gateway hypothesis and early drug use: additional findings from tracking a population-based sample of adolescents to adulthood”, *Preventive Medicine Reports*, vol. 4 (May 2016), pp. 134–141; и Michael M. Vanyukov and others, “Common liability to addiction and ‘gateway hypothesis’: theoretical, empirical and evolutionary perspective”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 123, Suppl. 1 (June 2012), pp. S3–S17.

21. По данным исследований, подростки начинают употреблять алкоголь, табак и каннабис ввиду позитивного отношения к ним, обусловленного их доступностью, и общественного одобрения или приемлемости употребления психоактивных веществ, а также недостаточной осведомленности о рисках, связанных с потреблением психоактивных веществ<sup>20</sup>. С заблуждениями, распространенными в подростковой среде, можно бороться с помощью эффективных мер профилактического вмешательства. Вмешательство, нацеленное на преодоление ошибочных представлений, в частности о приемлемости употребления психоактивных веществ, способствует достижению положительных результатов<sup>21</sup>.

22. Молодые люди из семей с высоким социально-экономическим статусом пробуют каннабис чаще (в форме эпизодических экспериментов), чем молодые люди с более низким социально-экономическим статусом. Однако риск развития расстройств на почве потребления каннабиса чаще ассоциируется с более низким социально-экономическим статусом, более низкой успеваемостью и досрочным оставлением школы. Это объясняется тем, что молодые люди из семей с высоким социально-экономическим статусом располагают более значительными социально-культурными ресурсами для прекращения и регулирования потребления<sup>22</sup>.

23. Убедительные доказательства наличия связи между потреблением алкоголя и табака и употреблением других психоактивных веществ, которые являются главным предметом международных конвенций, указывают на то, что в рамках программ по профилактике употребления психоактивных веществ необходимо также обращать внимание на употребление табака и алкоголя.

<sup>20</sup>Lloyd D. Johnston and others, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2012*, vol. I: *Secondary School Students* (Ann Arbor, Institute for Social Research, University of Michigan, 2013); Katherine M. Keyes and others, “The social norms of birth cohorts and adolescent marijuana use in the United States, 1976–2007”, *Addiction*, vol. 106, No. 10 (October 2011), pp. 1790–1800; и Yvonne M. Terry-McElrath and others, “Risk is still relevant: time-varying associations between perceived risk and marijuana use among US 12th grade students from 1991 to 2016”, *Addictive Behaviors*, vol. 74 (November 2017), pp. 13–19.

<sup>21</sup>Kenneth W. Griffin and Gilbert J. Botvin, “Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents”, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 19, No. 3 (July 2010), pp. 505–526; Li C. Liu, Brian R. Flay and Aban Aya Investigators, “Evaluating mediation in longitudinal multivariate data: mediation effects for the Aban Aya Youth Project Drug Prevention Program”, *Prevention Science*, vol. 10, No. 3 (September 2009), pp. 197–207; и Catherine J. Lillehoj, Linda Trudeau and Richard Spoth, “Longitudinal modeling of adolescent normative beliefs and substance initiation”, *Journal of Alcohol and Drug Education*, vol. 49, No. 2 (June 2005).

<sup>22</sup>François Beck, Romain Guignard and Jean-Baptiste Richard, “Actualités épidémiologiques du cannabis”, *La Revue du Practicien*, vol. 63, No. 10 (December 2013), pp. 1420–1424.

24. Употребление психоактивных веществ родителями может существенно отразиться на их детях и в долгосрочной перспективе стать причиной психических и физических заболеваний, проявляющихся по достижении детьми раннего взрослого возраста. Речь идет, в частности, о прямых последствиях для здоровья, вызванных употреблением психоактивных веществ будущей матерью, включая низкую массу тела ребенка при рождении, эмбриональный алкогольный синдром<sup>23</sup>, респираторные заболевания, вызванные пассивным курением<sup>24</sup>, более жестокое обращение с детьми и более безответственное к ним отношение<sup>25</sup>, другие проблемы со здоровьем<sup>26</sup> и долгосрочные проблемы развития<sup>27</sup>, а также повышение вероятности употребления психоактивных веществ детьми<sup>28</sup>. Это серьезные последствия, которые негативно отражаются как на социальном, так и экономическом положении во всех странах<sup>29</sup>. Поэтому при работе с данными возрастными группами — от младенческих лет до позднего подросткового возраста — необходимо иметь в виду не только последствия употребления психоактивных веществ самими детьми или подростками, но и последствия их употребления родителями или членами семьи, которые могут отразиться на детях и подростках вне зависимости от того, употребляют ли они сами психоактивные вещества.

<sup>23</sup>Sylvia Roozen and others, “Worldwide prevalence of fetal alcohol spectrum disorders: a systematic literature review including meta-analysis”, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 40, No. 1 (June 2016), pp. 18–32, и Thitinand Sithisarn, Don T. Granger and Henrietta S. Bada, “Consequences of prenatal substance use”, *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, vol. 24, No. 2 (December 2012), pp. 105–112.

<sup>24</sup>United States, Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General* (Atlanta, Georgia, 2006).

<sup>25</sup>Brad Donohue and others, “Contribution of illicit/non prescribed marijuana and hard-drug use to child abuse and neglect potential while considering social desirability”, *British Journal of Social Work*, vol. 49, No. 1 (January 2019), pp. 77–95.

<sup>26</sup>Tessa L. Crume and others, “Cannabis use during the perinatal period in a State with legalized recreational and medical marijuana: the association between maternal characteristics, breastfeeding patterns, and neonatal outcome”, *Journal of Pediatrics*, vol. 197 (June 2018), pp. 90–96.

<sup>27</sup>Peter A. Fried “Conceptual issues in behavioral teratology and their application in determining long-term sequelae of prenatal marijuana exposure”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 43, No. 1 (March 2002), pp. 81–102.

<sup>28</sup>Pamela C. Griesler and others, “Nonmedical prescription opioid use by parents and adolescents in the US”, *Pediatrics*, vol. 143, No. 3 (March 2019); Kimberly L. Henry, “Fathers’ alcohol and cannabis use disorder and early onset of drug use by their children”, *Journal of Studies of Alcohol and Drugs*, vol. 78, No. 3 (May 2017), pp. 458–462; и Shulamith Straussner and Christine Fewell, “A review of recent literature on the impact of parental substance use disorders on children and provision of effective services”, *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 31, No. 4 (July 2018), pp. 363–367.

<sup>29</sup>Henrick Harwood, Douglas Fountain and Gina Livermore, *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States, 1992* (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse and National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1998).

## Понимание процесса перехода от употребления психоактивных веществ к злоупотреблению ими

25. Эпидемиологические исследования, проводившиеся в 1970-х годах, заложили основу для понимания факторов, обуславливающих приобщение к психоактивным веществам и переход к их более регулярному потреблению. Эти выводы были обобщены в двух исследованиях, опубликованных в 1992 и 1993 годах. В первом исследовании, проведенном Хокинсом и др. (1992 год)<sup>30</sup>, были описаны факторы, обуславливающие приобщение к психоактивным веществам; к ним были отнесены как контекстуальные факторы (например, законы и нормы, способствующие потреблению психоактивных веществ, их доступность, крайне тяжелое материальное положение и неблагоприятная обстановка в районе проживания), так и индивидуальные и межличностные факторы (например, физиологические особенности, наличие в семейном анамнезе случаев употребления психоактивных веществ, отношение к употреблению этих веществ, плохое или непоследовательное выполнение семейных обязанностей, семейные конфликты и слабость семейных связей). В материалах второго исследования, проведенного Гланцем и Пикензом<sup>31</sup>, отмечено, что при всей важности контекстуальных факторов в приобщении к психоактивным веществам на переход к злоупотреблению этими веществами гораздо больше влияют индивидуальные и межличностные факторы, в частности физиологические, неврологические и генетические.

26. Согласно материалам двух недавних исследований, предрасположенность к развитию зависимости в значительной степени определяется генетическими факторами, в том числе воздействием среды на экспрессию и функциональность генов<sup>32</sup>. Например, одно из исследований последнего времени показало, что потребление каннабиса и алкоголя может быть обусловлено общими генетическими факторами<sup>33</sup>. Предрасположенность человека к потреблению психоактивных веществ и к наркозависимости в значительной степени связана с определенными

<sup>30</sup>David J. Hawkins, Richard F. Catalano and Janet Y. Miller, “Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention”, *Psychological Bulletin*, vol. 112, No. 1 (July 1992), pp. 64–105.

<sup>31</sup>Meyer D. Glantz and Roy W. Pickens, “Vulnerability to drug abuse: introduction and overview”, in *Vulnerability to Drug Abuse*, Meyer D. Glantz and Roy W. Pickens, eds. (Washington, D.C., American Psychological Association, 1993), pp. 1–14.

<sup>32</sup>Carolyn E. Sartor and others, “Common genetic contributions to alcohol and cannabis use and dependence symptomatology”, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 34, No. 3 (March 2010), pp. 545–554.

<sup>33</sup>*Ibid.*

генетическими особенностями. Было установлено, что с помощью мер профилактического вмешательства, разработанных с учетом потребностей людей, генетически предрасположенных к наркозависимости, можно изменить динамику потребления ими психоактивных веществ и улучшить их жизненные перспективы<sup>34</sup>.

27. Согласно данным исследований, приобщение к некоторым психоактивным веществам не всегда ведет к злоупотреблению ими<sup>35</sup>. Имеются данные, свидетельствующие о том, что люди скорее по собственной инициативе откажутся от употребления таких психоактивных веществ, как алкоголь, кокаин, героин и амфетамины, которые могут иметь негативные физические и психологические последствия в более краткосрочной перспективе, чем от табака или каннабиса<sup>36</sup>. Теоретически в любой момент времени в одном и том же географическом районе употреблять психоактивные вещества могут люди, принадлежащие к четырем разным группам<sup>37</sup>:

- убежденные противники употребления каких бы то ни было психоактивных веществ;
- уязвимые лица, которые в настоящее время не употребляют никаких веществ, однако могут к ним приобщиться в силу психологических, социальных или эмоциональных причин;
- те, кто только начал употреблять одно или несколько психоактивных веществ и испытывает негативные последствия их употребления или не испытывает их;
- потребители психоактивных веществ со стажем, которые прошли этап приобщения, испытав медицинские или социальные последствия или не испытав их.

28. Эти наблюдения, вытекающие из вышеупомянутых исследований, дают основания полагать, что для

<sup>34</sup>Gene H. Brody and others, "Differential sensitivity to prevention programming: a dopaminergic polymorphism-enhanced prevention effect on protective parenting and adolescent substance use". *Health Psychology*, vol. 33, No. 2 (February 2014), pp. 182–191.

<sup>35</sup>Jerald G. Bachman and others, *The Decline of Substance Use in Young Adulthood: Changes in Social Activities, Roles, and Beliefs* (East Sussex, United Kingdom, Psychology Press, 2014).

<sup>36</sup>G. Bischof and others, "Factors influencing remission from alcohol dependence without formal help in a representative population sample", *Addiction*, vol. 96, No. 9 (September 2001), pp. 1327–1336 и Linda C. Sobell Timothy P. Ellingstad and Mark B. Sobell, "Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for future directions", *Addiction*, vol. 95, No. 5 (May 2002), pp. 749–764.

<sup>37</sup>William D. Crano and others, "The at-risk adolescent marijuana nonuser: expanding the standard distinction", *Prevention Science*, vol. 9, No. 2 (June 2008), pp. 129–137.

удовлетворения конкретных потребностей людей необходим целый комплекс лечебно-профилактических услуг.

29. Большинство детей и подростков относятся к одной из первых трех групп. Как отмечается далее, для каждой из этих групп требуются свои эмпирически обоснованные мероприятия по профилактике и лечению.

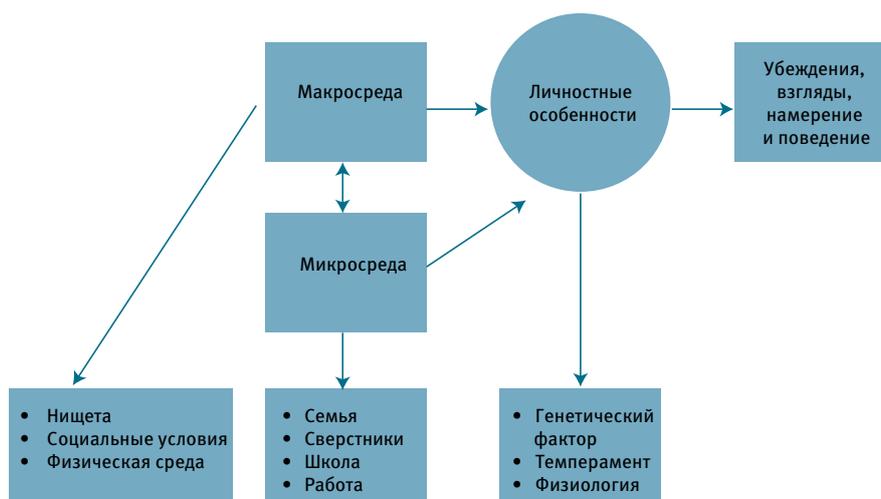
30. Прежде чем человек станет здоровым и продуктивным членом общества, он проходит в своем развитии общие для всех людей этапы с соответствующими возрастными контрольными показателями. Достижению этих показателей могут способствовать или препятствовать индивидуальные особенности, а также влияние ближайшего окружения, например родителей, семьи и школы, и удаленных факторов, таких как социально-экономические условия, средства массовой информации, социальные сети и государственная политика. С учетом результатов исследований генетических и физических факторов и факторов среды и их взаимодействия, проведенных с целью выявления причин предрасположенности к наркозависимости и другим подобным состояниям, были переосмыслены факторы риска и защитные факторы, что может помочь усовершенствовать системы профилактической и лечебной помощи детям и молодежи<sup>38</sup>.

31. Эта новая концепция в упрощенном виде представлена на рис. I, который помогает уяснить понятие уязвимости и улучшить понимание факторов риска и защитных факторов, занимающих место между, с одной стороны, физическими, психологическими и генетическими особенностями отдельного человека и, с другой стороны, воздействием на физическое, когнитивное, эмоциональное и социальное развитие данного человека со стороны родителей и семьи, школы, религиозных организаций, сверстников, рабочего коллектива, а также сплоченных или более разобщенных сообществ.

32. На схеме, представленной на рис. I, обозначены факторы, влияющие на мотивацию человека и процессы изменений, и показан механизм взаимодействия различных факторов среды и личностных особенностей в процессе принятия решения до начала употребления психоактивных веществ и проявления других отклонений в поведении.

<sup>38</sup>Zili Sloboda, Meyer D. Glantz and Ralph E. Tarter, "Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: implications for prevention", *Substance Use and Misuse*, vol. 47, Nos. 8 and 9 (June 2012), pp. 1–19.

Рис. I. Модель факторов уязвимости



Источник: Zili Sloboda, “School-based prevention: evolution of evidence-based strategies”, in *Adolescent Substance Abuse: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*, Carl G. Leukefeld and Thomas P. Gullotta, eds. (New York, Springer, 2018).

33. Важную роль в достижении контрольных показателей развития, т.е. определенных целей на каждом этапе с младенчества до раннего взрослого возраста, включая развитие умственных, языковых и когнитивных способностей и эмоционально-психологической сферы и формирование социальных навыков, играют генетические и другие биологические факторы.

34. От того, в какой степени были достигнуты эти контрольные показатели, зависит уровень уязвимости к воздействию среды. Уровень уязвимости может меняться на протяжении всей жизни. В то же время дети, которые по ряду причин не достигли контрольных показателей развития на раннем этапе, чаще всего не достигают их и в дальнейшем и в итоге сталкиваются с проблемами в зрелом возрасте.

35. Уязвимость может повыситься или понизиться под влиянием факторов среды. Риск увлечения психоактивными веществами возрастает под влиянием взаимодействия со средой, например, неблагоприятных событий, пережитых в детстве, которые ассоциируются с сильным потрясением или переживаниями. Влияние среды рассматривается на двух основных уровнях: на микроуровне, на котором находятся сам человек и его окружение — родители и семья, школа и сверстники, и на макроуровне, который оказывает опосредованное влияние и включает физические и социальные условия, в том числе интернет и социальные сети. На уязвимость молодежи также влияют более широкое социальное окружение и необходимость соблюдения закона и других общественных норм. В качестве примера можно

привести ситуацию в неблагополучных городских районах, где господствуют преступные организации, многие из которых промышляют незаконным оборотом наркотиков, а власти не в состоянии навести порядок, обеспечить граждан даже элементарными медицинскими и социальными услугами или оказать молодым людям помощь, необходимую для развития их потенциала.

36. Интернет и социальные сети позволяют разнообразить профилактическое просвещение, однако они также расширили возможности как для рекламы, так и для неформального распространения опасных продуктов и пропаганды опасных моделей поведения, и тем самым способствуют росту увлечения психоактивными веществами, преподнося их потребление как норму и источник приятных ощущений. Например, некоторые блогеры и популярные личности распространяют по каналу «Ютуб» информацию о новых веществах и новых способах их применения; они выставляют на передний план так называемые «положительные» переживания, преуменьшая негативные последствия употребления психоактивных веществ, а в оправдание своего выбора предоставляют молодым людям обширную, но не всегда достоверную информацию об употреблении психоактивных веществ.

37. Микро- и макросреда оказывают на поведение человека взаимосвязанное влияние, а также воздействуют друг на друга. Например, отсутствие работы у одного или обоих взрослых в течение длительного периода времени может негативно отразиться на

стабильности в семье и даже на процессе воспитания детей<sup>39</sup>.

38. Именно перекрестное воздействие микро- и макросреды на человека определяет его когнитивное и эмоциональное развитие, а также формирует убеждения, взгляды и поведение, которые помогают человеку влиться в жизнь общества и стать его полезным членом. Это перекрестное воздействие может быть либо положительным (защитные факторы), либо отрицательным (факторы риска). Благодаря ему вмешательство также может стимулировать или активизировать динамику позитивного роста. Таким образом, если находящиеся в уязвимом положении дети, чьи родители добросовестно выполняют свои обязанности по воспитанию, могут преодолевать трудности, с которыми они сталкиваются, то дети, находящиеся в столь же уязвимом положении, но лишённые заботы со стороны родителей, едва ли могут добиться такого же успеха<sup>40</sup>.

39. Свою роль играют также культурные факторы и контекст. Если культура решительно не приемлет употребление психоактивных веществ, такие вещества могут быть распространены в меньшей степени. Если же употребление психоактивных веществ является неотъемлемой частью культурных ритуалов или празднований, мало что может помешать человеку приобщиться к психоактивным веществам и употреблять их в дальнейшем, за исключением случаев, когда в культурных ритуалах предусмотрены ограничения. На употребление психоактивных веществ может также влиять присущее данной культуре распределение различных ролей, в особенности гендерных.

40. Примеры подобных процессов можно привести из собственного опыта. Представьте себе девочку, живущую в нищете и почти не видящую своих родителей, потому что они попали в тюрьму, страдают от наркозависимости или работают на двух-трех

работах. Теперь представьте девочку в такой же ситуации, только при этом в ее жизни есть бабушка или дедушка или другой заботливый и участливый взрослый человек, который может помочь пройти все важные этапы развития. Или представьте, как эта девочка поступает в школу, где чувствует себя в безопасности и является полноценным членом коллектива. У такого ребенка ввиду наличия опыта привязанности с большей вероятностью сформируются просоциальные установки и здоровые модели поведения. Чувство близости с другими и ощущение заботы имеют основополагающее значение для развития человека. А теперь представим, что в жизни этой девочки нет надежного и участливого члена семьи или благоприятной школьной среды. Что если ее потребность в чувстве сопричастности удовлетворит связь с местной бандой? И что если эта банда занимается незаконной торговлей наркотиками или преступной деятельностью?

41. Это не гипотетические ситуации, а примеры из реальной жизни. Эмпирически обоснованное профилактическое вмешательство должно поддерживать родителей и семьи, переживающие трудные времена, с тем чтобы они могли сосредоточить внимание на позитивном воспитании детей и тем самым помочь им. Оно призвано помочь школам создать безопасную и благоприятную обстановку, в которой и дети, и персонал могли бы успешно заниматься образовательной деятельностью.

## Модель уязвимости и профилактическое вмешательство

42. Рисунок I также служит ориентиром для разработки методов профилактики, как показано на рис. II. Из этого рисунка видно, что процесс социализации (т.е. усвоения культуры, взглядов, убеждений, языка и принятых в обществе норм поведения) выступает и в качестве процесса профилактики, который помогает основным субъектам социализации (например, родителям и другим членам семьи, педагогам и органам, принимающим законы и постановления) развивать навыки социализации, в частности совершенствовать подходы к воспитанию и обучению детей или изменять социальные и физические условия, с тем чтобы они препятствовали негативным формам поведения. Таким образом, с помощью эмпирически обоснованного профилактического вмешательства обстановка в семье, школе и сообществе может стать позитивной движущей силой процесса формирования у детей устойчивости к употреблению психоактивных веществ и другим видам рискованного поведения. Звездочками на

<sup>39</sup>Geert Dom and others, "The impact of the 2008 economic crisis on substance use patterns in the countries of the European Union", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 13, No. 1 (January 2016); Mark A. Bellis and others, "National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England", *BMC Medicine*, vol. 12, No. 72 (May 2014); Dieter Henkel, "Unemployment and substance use: a review of the literature (1990–2011)", *Current Drug Abuse Reviews*, vol. 4, No. 1 (2011), pp. 4–27; Heta Moustgaard, Mauricio Avendano and Pekka Martikainen, "Parental unemployment and offspring psychotropic medication purchases: a longitudinal fixed-effects analysis of 138,644 adolescents", *American Journal of Epidemiology*, vol. 187, No. 9 (September 2018), pp. 1880–1888 и University of Oxford, "Unemployment triggers increase in child neglect, according to new research", 3 November 2017.

<sup>40</sup>Karl G. Hill and others, "Person-environment interaction in the prediction of alcohol abuse and alcohol dependence in adulthood", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 110, Nos. 1 and 2 (July 2010), pp. 62–69.

Рис. II. Точки профилактического вмешательства



Источник: Zili Sloboda, *Universal Prevention Curriculum for Substance Use*.

Примечание. Звездочками обозначены точки, в которых следует осуществлять профилактическое вмешательство.

рис. II обозначены точки, в которых следует осуществлять профилактическое вмешательство.

43. Как показано на рис. II, именно «намерение» предопределяет начало употребления психоактивных веществ, и поэтому целью эффективных мер вмешательства является именно повлиять на намерение, особенно детей и молодых людей в раннем подростковом возрасте, до наступления «возраста риска». Из теорий поведения человека нам известно, что в основе намерений лежат убеждения и взгляды, знания, социальные и когнитивные навыки, а также навыки, связанные с теми или иными моделями поведения. Эффективны те меры профилактического вмешательства, которые учитывают эти промежуточные факторы при коррекции или изменении поведения людей, оказавшихся в неблагоприятной жизненной ситуации, и формируют установку на положительные результаты развития и уменьшение проявлений негативного поведения, а в случае лиц, не имеющих намерения употреблять психоактивные вещества, — усиливают действие этих положительных факторов.

### Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков и другие эмпирически обоснованные инструменты профилактики

44. Благодаря успешным исследованиям появился ряд инструментов, призванных помочь специалистам по планированию выработать эмпирически обоснованные меры профилактического вмешательства с учетом особенностей и потребностей сообществ. Наиболее примечательными из них являются раз-

работанные УНП ООН и ВОЗ *Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков* (2-е издание, 2018 год). В этом руководстве излагаются основные положения, структура и методы реализации стратегий, которые, как было установлено, характерны для различных мер вмешательства. На рис. III схематически представлено содержание этого документа.

45. На рис. III обозначены условия, в которых реализуются меры (семья, школа, община, место работы и учреждения здравоохранения, которые перечислены в левой колонке), а сами меры сгруппированы по целевым возрастным группам (дородовый период и младенчество, раннее детство, средний детский возраст, ранний подростковый возраст, подростковый возраст и взрослый возраст), указанным в верхней строке.

46. К числу программ, ориентированных на работу в микросреде, относятся обучающие программы для семьи и родителей. Они предусматривают оказание поддержки в лечении и дородовом медицинском уходе, а также помощи с жильем и удовлетворением других потребностей. В качестве еще одного примера можно привести обучающую программу для семьи и родителей под названием «ППВ — Программа позитивного воспитания», которая включает систему обучающих мероприятий для родителей, предполагающих поэтапное наращивание эффективности и интенсивности работы<sup>41</sup>. Третьим примером эффективного

<sup>41</sup>Matthew R. Sanders, “Development, evaluation and multinational dissemination of the Triple-P-Positive Parenting Program”, *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 8 (April 2012), pp. 345–379.

Рис. III. Сводная таблица эмпирически обоснованных стратегий, отмеченных в разработанных УНП ООН и ВОЗ *Международных стандартах по профилактике употребления наркотиков* (2-е издание, 2018 год)

	ДОРОДОВЫЙ ПЕРИОД И МЛАДЕНЧЕСТВО	РАННЕЕ ДЕТСТВО	СРЕДНИЙ ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ	РАННИЙ ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ	ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ	ВЗРОСЛЫЙ ВОЗРАСТ
Семья	Патронаж беременных и младенцев		Программы обучения родителей			
	Мероприятия, ориентированные на беременных женщин					
Школа		Воспитание в раннем детстве	Развитие личностных и социальных навыков	Профилактика на основе социальных компетенций и социального влияния		
			Программы по улучшению атмосферы в школе		Работа с индивидуальными формами уязвимости	
			Политика по удержанию детей в школе	Общешкольные программы по формированию привязанности к школе		
Община				Школьная политика в отношении употребления психоактивных веществ		
				Политика в отношении табакокурения и употребления алкоголя		
	Многокомпонентные инициативы, реализуемые на уровне сообществ					
Работа				Кампании в СМИ		
				Наставничество		
					Программы профилактики в развлекательных заведениях	
Сектор здравоохранения			Программы профилактики на рабочем месте			
	Мероприятия, ориентированные на беременных женщин		Решение проблем, связанных с психическими расстройствами			
				Решение проблем, связанных с психическими расстройствами		

■ Стратегии из первого издания Стандартов

■ Стратегии, включенные во второе издание Стандартов

Источник: УНП ООН и ВОЗ.

вмешательства на уровне семьи является «Программа укрепления семьи для подростков в возрасте от 10 до 14 лет»<sup>42</sup>. Эта рассчитанная на семь недель программа включает мероприятия, проводимые с родителями и детьми совместно и по отдельности, и ориентирована на развитие навыков воспитания и укрепление внутрисемейных связей.

47. Примерами эмпирически обоснованных мер профилактического вмешательства и политики, осуществляемых на базе школ, являются такие школьные программы, как «LifeSkills Training»<sup>43</sup> и

<sup>42</sup>Richard Spoth and others, «Research on the strengthening families program for parents and youth 10–14: long-term effects, mechanisms, translation to public health, PROSPER partnership scale up», in *Handbook of Adolescent Drug Prevention: Research, Intervention, Strategies, and Practices* (Washington, D.C., American Psychological Association, 2015), pp. 267–292.

<sup>43</sup>Gilbert J. Botvin and others, «Preventing illicit drug use in adolescents: long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population», *Addictive Behaviors*, vol. 25, No. 5 (September–October 2000), pp. 769–774.

«Unplugged»<sup>44</sup>. Обе эти программы направлены на развитие личностных и социальных навыков, в том числе навыков принятия решений, постановки целей и анализа для оценки информации о психоактивных веществах и насилии. Благодаря таким навыкам у учащихся формируется способность распознавать пропаганду наркотиков и противостоять ей, а также принимать решение об отказе от приобщения к каким бы то ни было психоактивным веществам. Для закрепления этой установки в рамках указанных программ ведется работа, направленная на преодоление заблуждений относительно приемлемости психоактивных веществ, закрепление намерения не употреблять психоактивные вещества и создание возможностей для отработки с одноклассниками сценариев отказа в различных смоделированных ситуациях, с которыми школьники сталкиваются в реальной жизни уже сейчас или могут столкнуться в

<sup>44</sup>Federica D. Vigna-Taglianti and others, «‘Unplugged’, a European school-based program for substance use prevention among adolescents: overview of results from the EU-Dap trial», *New Directions for Youth Development*, vol. 2014, No. 141 (April 2014), pp. 67–82.

будущем. Еще одной весьма эффективной программой, направленной на улучшение обстановки в классе и усиление привязанности к школе, является программа “Good Behaviour Game”<sup>45</sup>.

48. Эмпирически обоснованной можно назвать политику, ориентированную на решение проблемы доступности психоактивных веществ и борьбу с их употреблением, например разработку школьных правил в отношении употребления веществ на школьной территории. Залогом успеха такой политики являются: правильный выбор участников процесса разработки политики; наличие четко прописанных санкций за нарушения, применяемых как к учащимся, так и персоналу школы и предполагающих не наказание (т.е. отстранение от занятий, исключение из школы или увольнение), а поддержку (в форме направления на дальнейшее обследование и консультирование); и информирование персонала школы, учащихся, родителей и других основных субъектов о правилах и контроле за их соблюдением.

49. К эффективным нормативным подходам, учитывающим особенности среды, относятся регулирование доступа к лекарственным средствам, обладающим психоактивными свойствами, путем введения требования о предъявлении рецепта от лицензированного практикующего медицинского специалиста и ограничение доступа к табачным изделиям, алкоголю и в соответствующих случаях к каннабису для детей и подростков. Кроме того, была признана эффективность таких норм регулирования, как запрет на курение сигарет в общественных местах, ограничение количества алкоголя, продаваемого в барах, кафе и ресторанах, и доступа к веществам, являющимся прекурсорами некоторых запрещенных наркотиков, в частности к бензинметилкетону, эфедрину и псевдоэфедрину, которые используются для изготовления метамfetамина.

50. В документе о *Стандартах* отражены также результаты анализа подходов, которые оказались неэффективными, а в некоторых случаях давали обратный эффект. К ним относятся проведение в школах или на предприятиях наркологического обследования без опоры на эмпирически обоснованную политику в отношении употребления психоактивных веществ и программы, применяющие тактику запугивания или просто предоставляющие информацию, не

подкрепленную элементами упомянутых выше эмпирически обоснованных мер.

## Развитие эмпирически обоснованных подходов к оказанию наркологической помощи молодежи

51. Методология наркологической помощи исследуется в течение более длительного времени, чем методы профилактики. В настоящем разделе освещается достигнутый за последние 45 лет прогресс в понимании потребностей в наркологической помощи людей, потребляющих психоактивные вещества, всех возрастов, в частности молодежи. Поскольку мозг развивается на протяжении всего периода от подросткового возраста до раннего взрослого возраста, а психоактивные вещества влияют на его работу, у подростков процесс перехода от приобщения к психоактивным веществам к развитию зависимости занимает меньше времени, чем у взрослых, мозг которых уже полностью сформирован. Соответственно, подросткам требуется иное лечение, нежели взрослым. Уинтерз и др. (2011 год)<sup>46</sup> утверждают, что это наблюдение было сделано еще в 1952 году. К 1980-м годам признание различий в моделях и последствиях потребления психоактивных веществ, а также негативного воздействия на развитие стимулировало изучение методов оказания наркологической помощи подросткам.

52. Эпидемиологические данные об употреблении психоактивных веществ подростками свидетельствуют о том, что их опыт потребления этих веществ, с учетом которого определяется характер оказываемой помощи, отличается от опыта взрослых. Так, подростки чаще употребляют ингалянты и каннабис и склонны к чрезмерному употреблению алкоголя. Кроме того, согласно результатам исследования Изенвассер и др. (2005 год)<sup>47</sup>, употребление этих психоактивных веществ (в частности, алкоголя и никотина) имеет для подростков более серьезные последствия, чем для взрослых, особенно мужчин. По сравнению со взрослыми подростки в большей степени склонны к чрезмерному употреблению психоактивных веществ, реже воспринимают это как проблему, больше озабочены краткосрочными последствиями употребления и чаще страдают от

<sup>45</sup>Nicholas S. Ialongo and others, “Proximal impact of two first-grade preventive interventions on the early risk behaviors for later substance abuse, depression, and antisocial behavior, *American Journal of Community Psychology*, vol. 27, No. 5 (October 1999), pp. 599–641.

<sup>46</sup>Ken C. Winters, Adrian M. Botzet and Tamara Fahnhorst, “Advances in adolescent substance abuse treatment”, *Current Psychiatry Reports*, vol. 13, No. 5 (October 2011), pp. 416–421.

<sup>47</sup>Sari Izenwasser, “Differential effects of psychoactive drugs in adolescents and adults”, *Critical Reviews of Neurobiology*, vol. 17, No. 2 (2005), pp. 51–68.

сопутствующих психических заболеваний<sup>48</sup>. В силу этого лечение подростков может быть сопряжено с определенными трудностями.

53. В разработанных УНП ООН и ВОЗ *Международных стандартах лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств*, сформулированы конкретные рекомендации относительно лечения подростков. В них, в частности, рекомендуется делать ставку на психосоциальные/поведенческие методы лечения с привлечением к процессу лечения членов семьи и с учетом других социальных аспектов жизни ребенка или подростка. Кроме того, при лечении необходимо учитывать особенности когнитивного развития и жизненные обстоятельства детей и подростков, поэтому методы лечения могут отличаться в зависимости от возраста и уровня развития ребенка или подростка. При определении режима лечения необходимо также особо принимать во внимание отсутствие у подростков соответствующих их уровню развития необходимых знаний и навыков и их потенциальную склонность к рискованным действиям и подверженность влиянию сверстников.

54. Хотя этот вопрос требует дополнительного изучения, установлено, что по сравнению со взрослыми дети и подростки обычно в меньшей степени заинтересованы в соблюдении режима лечения, более конкретно воспринимают проблемы, менее склонны к самоанализу и менее расположены к «разговорной» терапии. Эти особенности подхода к лечению детей и подростков отражены в ранее рассмотренной этиологической модели, согласно которой при лечении следует учитывать взаимодействие детей/подростков, употребляющих психоактивные вещества, с микро- и макросредой, а также особые факторы их уязвимости, которые могут стать причиной не только приобщения к психоактивным веществам, но и их дальнейшего употребления.

55. Основными компонентами процесса лечения подростков, способствующими, как было установлено, достижению положительных результатов, являются: участие в процессе лечения, в том числе проводимого в форме групповой терапии, членов семьи подростка, при условии, что это безопасно; применение мотивационного подхода, ориентиро-

ванного на максимальное ослабление неблагоприятных медицинских и социальных последствий злоупотребления наркотиками; психосоциальная терапия в сочетании с индивидуальными методами лечения для особых случаев, например осложненных психическими расстройствами; обучение жизненным навыкам и когнитивно-поведенческая терапия; мотивационно-стимулирующая терапия; семейная терапия — от краткосрочной стратегической семейной терапии до мультисистемной семейной терапии; и базовое образование<sup>49</sup>.

56. Уинтерз и др. (2011 год)<sup>50</sup> рекомендуют объединить эти эмпирически обоснованные методы лечения молодых людей в контексте пяти уровней лечения, предложенных Американским обществом наркологии (2001 год)<sup>51</sup>, которые включают: *a)* вмешательство на ранней стадии (предусматривающее воспитательные мероприятия или краткосрочное вмешательство); *b)* амбулаторное лечение продолжительностью до шести часов в неделю в зависимости от хода лечения; *c)* интенсивное амбулаторное лечение продолжительностью до 20 часов в неделю с ежедневными сеансами в течение периода от двух месяцев до одного года; *d)* больничное/стационарное лечение продолжительностью от одного месяца до одного года; и *e)* интенсивное стационарное лечение под медицинским наблюдением для подростков, у которых на почве потребления психоактивных веществ возникли серьезные проблемы, обусловившие необходимость круглосуточной первичной медицинской помощи до стабилизации состояния.

57. Уже давно признана необходимость проведения скрининга для выявления подростков, употребляющих психоактивные вещества, с особыми потребностями; для этого был разработан и одобрен к применению ряд устройств. Национальный институт наркологии Соединенных Штатов рекомендует два из них: экспресс-анализатор для скрининга на алкоголь,

<sup>49</sup>Emily K. Lichvar and others, “Residential treatment of adolescents with substance use disorders: evidence-based approaches and best practice recommendations”, in *Adolescent Substance Abuse: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*, 2nd ed., Carl G. Leukefeld and Thomas P. Gullotta, eds. (New York, Springer, 2018), pp. 191–214. National Institute on Drug Abuse, “Principles of adolescent substance use disorder treatment: a research guide”, NIH Publication No. 14-7953 (Rockville, Maryland, 2014); и УНП ООН и ВОЗ, *Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств: проект для опробования на местах* (Вена, 2017 год).

<sup>50</sup>Winters, Botzet and Fahnhorst, “Advances in adolescent substance abuse treatment”.

<sup>51</sup>D. Mee-Lee and others, *ASAMPPC-2R: ASAM Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-Related Disorders*, 2nd revised ed. (Chevy Chase, Maryland, American Society of Addiction Medicine, 2001).

<sup>48</sup>Sandra A. Brown and others, “Treatment of adolescent alcohol-related problems”, in *Recent Developments in Alcoholism*, vol. 17, Marc Galanter, ed. (New York, Springer, 2005), pp. 327–348; и Margo Gardner and Laurence Steinberg, “Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: an experimental study”, *Developmental Psychology*, vol. 41, No. 4 (July 2005), pp. 625–635.

табак и другие наркотические вещества и анализатор для выявления нуждающихся в краткосрочном вмешательстве. Эти и другие подобные устройства, позволяющие провести скрининг за две минуты, рекомендованы к применению сотрудниками служб здравоохранения в ситуациях, когда необходимо определить, нуждается ли подросток в медицинской помощи. Если ребенок или подросток направляется на лечение, лечебное учреждение обязано провести скрининг для оценки не менее трех факторов риска: интоксикация, признаки причинения вреда самому себе и признаки причинения вреда окружающим. Присутствие этих факторов может быть основанием для направления ребенка/подростка в стационар для наблюдения и соответствующего лечения<sup>52</sup>. Согласно результатам недавних исследований, краткосрочное вмешательство доказало свою эффективность как способ предотвращения перехода подростков от употребления психоактивных веществ к злоупотреблению ими<sup>53</sup>.

### Последствия с точки зрения разработки политики во всем мире: выводы и рекомендации

58. Одними из основных элементов систем международного контроля над наркотиками являются профилактика употребления наркотиков, лечение наркозависимости и восстановление работоспособности и возвращение людей в общество. Главная цель конвенций о международном контроле над наркотиками заключается в защите здоровья людей от вреда, причиняемого немедицинским применением контролируемых веществ, при обеспечении доступности таких веществ для использования в медицинских и научных целях. Профилактика употребления наркотиков, особенно среди молодежи, и лечение наркозависимых молодых людей — важнейшие условия достижения этой цели, без которых молодые люди не смогут нормально развиваться и стать полезными членами общества.

59. В опубликованных УНП ООН — ВОЗ *Международных стандартах по профилактике употребления наркотиков* (2-е издание, 2018 год) обобщаются научные данные об эффективности усилий по профилактике употребления наркотиков.

<sup>52</sup> *Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств*, разработанные УНП ООН и ВОЗ.

<sup>53</sup> Lilia D'Souza-Li and Sion K. Harris, "The future of screening, brief intervention, and referral to treatment in adolescent primary care: research directions and dissemination challenges", *Current Opinion in Pediatrics*, vol. 28, No. 4 (August 2016), pp. 434–440.

Во многих документах и резолюциях, таких как заключительный документ тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, правительства признали *Международные стандарты* одним из полезных инструментов обеспечения научно обоснованной профилактики. *Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков* и *Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств*, разработанные УНП ООН и ВОЗ (2017 год) — это уникальные документы, в которых содержатся не только краткое описание компонентов научно обоснованного профилактического вмешательства и политики и наркологической помощи, но и подробные сведения о моделях национальных систем ухода, предусматривающих финансовую и межведомственную совместную поддержку программ на местном уровне, помощь с проведением комплексных эмпирически обоснованных профилактических мероприятий и постоянно действующую систему сбора данных, которая позволяет отслеживать оказание услуг и поддерживать обратную связь с целью модернизации национальной системы ухода и обеспечивает внедрение прошедших строгую экспертизу новых процедур и программных решений. Такая система также применяется при оказании лечебной помощи. В подобную более широкую национальную систему ухода следует интегрировать службы для молодежи, такие как пункты содержания под стражей несовершеннолетних, учебные заведения и службы поддержки семей.

60. Комитет рекомендует применять положения этих двух документов о стандартах при осуществлении программ профилактики употребления наркотиков молодежью и лечения наркозависимых молодых людей. Установлено, что помимо профилактики наркопотребления, эмпирически обоснованные стратегии профилактики способствуют предотвращению многих других видов рискованного поведения и обеспечивают здоровое и безопасное развитие детей и молодежи.

### Понимание сути вопроса

61. Первой приоритетной задачей стран является создание национальных систем сбора и обработки эпидемиологических данных для разработки политики профилактики употребления психоактивных веществ молодыми людьми и оказания им наркологической помощи. В ряде стран имеются системы сбора и обработки данных, которые помимо отслеживания потребления психоактивных веществ на основе результатов обследований школ и/или населения (например, домохозяйств) выполняют еще

несколько функций; вместе с тем системы надзора существуют лишь в небольшом числе стран.

### *Повышение квалификации специалистов*

62. Второй приоритетной задачей является повышение квалификации специалистов в области профилактики употребления психоактивных веществ и наркологической помощи за счет создания национальных систем обучения и аттестации специалистов в области профилактики и лечения, ответственных за принятие решений/планирование и осуществление программ, а также проведение исследований, ориентированных на изучение потребностей молодежи. В настоящее время во многих странах специалисты в области лечения и профилактики могут пройти аттестацию, однако это не является необходимым условием. Как и в случае с другими видами профессиональной деятельности, необходимо международное признание основополагающих научных фактов, знаний, методов, компетенций и этических норм в рамках одной или нескольких международных профессиональных организаций, занимающихся ведением базы данных, содержащей эти сведения, и выработкой предложений относительно повышения качества услуг и порядка их предоставления на основе тщательного анализа биологических, неврологических, психологических и социологических аспектов употребления психоактивных веществ. Комитет рекомендует правительствам организовать при содействии УНП ООН и ВОЗ работу по повышению квалификации специалистов в области профилактики и лечения, с тем чтобы они могли эффективно осуществлять эмпирически обоснованные меры для достижения положительных результатов.

### *Вмешательство на ранней стадии и широкие стратегии профилактики*

63. Потребление психоактивных веществ и развитие зависимости обусловлены различными факторами, и они, как правило, начинаются в подростковом возрасте, однако современные исследования показывают, что вероятность развития пристрастия к психоактивным веществам может быть обусловлена событиями, произошедшими на ранних этапах развития личности — в детстве и в раннем подростковом возрасте. Поэтому вмешательство должно начинаться на самом раннем этапе, до наступления возраста приобщения. Существуют такие формы вмешательства, которые можно и нужно применять на конкретных сроках беременности, в младенчестве, в детском и среднем детском возрасте и которые помогают матерям, родителям и школам обеспечивать здоровое развитие детей, поскольку эти формы

вмешательства доказали свою эффективность как средство профилактики потребления психоактивных веществ и других видов опасного поведения в подростковом возрасте.

### *Разнообразие подходов*

64. На вероятность приобщения к психоактивным веществам и развития зависимости влияет целый ряд факторов (преимущественно генетических факторов и факторов среды), и для эффективного решения этих проблем необходимо принимать самые разные меры, не ограничиваясь единственным подходом. Разработка программ профилактики употребления психоактивных веществ должна вестись с учетом особенностей работы с разными субъектами и в разных условиях, например, с членами семьи, в школе, по месту работы, с местной общественностью, со средствами массовой информации и в местах отдыха. Кроме того, для разных групп населения могут потребоваться разные подходы. Например, в работе с такими уязвимыми группами населения, как дети, проживающие с родителем, употребляющим психоактивные вещества, бездомные и беспризорные дети, дети, находящиеся в местах лишения свободы, сироты и брошенные дети, мигранты и дети-беженцы, а также дети, эксплуатируемые в целях сексуальной эксплуатации, необходимо проводить конкретные и адресные мероприятия, отличные от тех, которые организуются в работе с другими детьми. Профилактика должна включать стратегии, ориентированные на население в целом (общая профилактика), на группы повышенного риска (выборочная профилактика) и на отдельных лиц, находящихся в группе повышенного риска (симптоматическая профилактика).

65. Для наиболее уязвимых групп и молодых людей, употребляющих психоактивные вещества, необходимо создать обширную сеть информационно-просветительских пунктов и служб базовой социальной помощи, ориентированных прежде всего на скрининг и оценку. Для этих молодых людей следует разработать ряд эффективных мероприятий по лечению расстройств, вызванных потреблением психоактивных веществ, которые должны быть интегрированы в непрерывный комплекс мер, позволяющий им взаимодействовать с семьей, школами, коллегами по работе и членами местного сообщества, и тем самым формирующий систему поддержки.

### *Семья*

66. Наибольшее влияние на развитие детей и подростков оказывает семья, и меры профилактики, ориентированные на работу с семьей, оказались особенно

эффективными. Была признана более высокая результативность обучающих программ для семьи с акцентом на поддержке родителей и содействии в создании более благоприятной обстановки в семье. В рамках таких программ родителям рекомендуется воспитывать своих детей, проявляя заботу и чуткость, принимать участие в жизни своих детей и учиться правильно общаться с ними, постоянно наблюдать за ними и обеспечивать соблюдение правил и ограничений. Антинаркотическая составляющая таких программ касается употребления психоактивных веществ самими родителями и, в зависимости от стадии развития ребенка, — ожиданий родителей относительно вероятности употребления их ребенком психоактивных веществ, а также способов обсуждения проблем, связанных с наркотиками. Подобные меры способствуют достижению положительных результатов в краткосрочной и долгосрочной перспективе с точки зрения профилактики употребления наркотиков и других видов отклоняющегося поведения среди как девочек, так и мальчиков.

### *Школа и образование*

67. В деле профилактики употребления наркотиков школа (включая дошкольные учреждения и начальную школу, для которых информационные материалы готовятся с учетом возрастных особенностей) является одним из каналов, с помощью которого меры, направленные на развитие знаний и личностных и социальных навыков, могут уменьшить индивидуальные риски приобщения к психоактивным веществам. Исследования показали, что программы, предусматривающие только информирование об опасности наркотиков, и программы, в которых профилактика употребления психоактивных веществ сводится к организации лекций, неэффективны, а иногда дают обратный эффект. Положительные результаты приносят программы, ориентированные на развитие личностных и социальных навыков, включающие обсуждение приемлемости употребления наркотиков и анализ ожиданий и представлений об опасности и предусматривающие серию интерактивных занятий (а не разовых мероприятий) с хорошо подготовленными ведущими. Цель таких программ заключается в совершенствовании определенных личностных или социальных навыков, таких как самоанализ, творческое мышление, выстраивание отношений, решение проблем, принятие решений, преодоление стресса и владение эмоциями, а также в усилении привязанности к школе и улучшении успеваемости. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что формирование у человека социальных навыков является наиболее эффективной формой вмешательства на уровне школы с точки зрения про-

филактики раннего приобщения к психоактивным веществам. В работе с молодежью распространение информации о наркотиках с целью запугивания не дает положительных результатов. Профилактического эффекта можно добиться не только с помощью индивидуальной работы с конкретными учащимися, но и за счет создания в школе общей благоприятной обстановки и разработки школьных правил в отношении наркотиков.

68. В школах также можно проводить обследования детей и подростков и оценивать их состояние. Квалифицированный школьный санитар или медсестра, школьный психолог или даже педагог может с помощью анализатора установить наличие расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ, и при необходимости направить на лечение. Кроме того, крайне важно, чтобы молодые люди, проходящие лечение, продолжали, насколько это возможно, образование.

### *Общество*

69. Общество наравне с семьей может способствовать профилактике наркопотребления путем установления четких правил и формирования установок относительно употребления наркотиков, а также путем предоставления подросткам возможности приобретать необходимые навыки, участвовать в жизни общества и получать признание за свое участие. Наличие тесной связи с семьей и обществом в целом побуждает молодых людей к здоровому поведению. Мероприятия на местном уровне, как профилактические, так и лечебные, более эффективны, когда они проводятся в сочетании с мероприятиями, проводимыми на уровне школы и семьи, и согласуются с ними в смысле содержания подаваемой информации.

### *Политика в отношении среды, например, обычно проводимая применительно к употреблению алкоголя и табакокурения*

70. Приобщение к алкоголю и никотину в молодом возрасте обуславливает приобщение к каннабису на более позднем этапе; поэтому профилактика употребления алкоголя и табакокурения также имеет важное значение для профилактики потребления психоактивных веществ.

### *Места отдыха и спортивные и развлекательные заведения*

71. Эффективность конкретных мер по наркопрофилактике в местах отдыха — например, программ

взаимного просвещения на фестивалях или мероприятиях в спортивных клубах, включая пропаганду физической активности, — изучена еще недостаточно хорошо. Спортивные клубы считаются одновременно заведениями с огромным потенциалом с точки зрения пропаганды здорового образа жизни и одним из мест приобщения к потреблению психоактивных веществ, однако никаких исследований по вопросу об их эффективности пока не проводилось. Далее, одной из популярных форм профилактического вмешательства, не имеющих прямого отношения к наркотикам, является организация не требующего больших затрат активного досуга для детей и молодежи, однако подобные виды досуга не были эмпирически изучены с точки зрения их способности содействовать сокращению потребления психоактивных веществ или ослаблению действия факторов, обуславливающих их потребление.

### Сектор здравоохранения

72. Местные учреждения здравоохранения могут предотвратить развитие расстройств на почве употребления психоактивных веществ (при наличии контактов с лицами, начавшими употреблять наркотики) с помощью краткосрочных мероприятий. В ходе нескольких коротких структурированных встреч в рамках таких мероприятий подготовленные медицинские или социальные работники сначала определяют наличие проблемы употребления психоактивных веществ, а затем оказывают первичную консультативную помощь или направляют на дополнительное лечение.

### Средства массовой информации

73. Помимо таких факторов, как физическая и ценовая доступность психоактивных веществ, определенные принятые в обществе нормы, благоприятствующие их потреблению, создают дополнительные факторы риска. Как говорилось выше, на физическую и ценовую доступность можно влиять законами и постановлениями. Кроме того, дети, подростки и молодые люди постигают нормы, касающиеся потребления психоактивных веществ, неформально, через одобрительные или неодобрительные суждения о них сверстников, родителей, педагогов, соседей и других членов общества. Одним из механизмов влияния на эти неформальные социальные нормы являются кампании в средствах массовой информации. Соответственно, одним из часто используемых компонентов общегосударственных и местных программ являются информационно-просветительские кампании или широкое освещение в средствах массовой информации вопросов, касающихся наркотиков, с

целью повышения осведомленности населения и усиления внимания к этим вопросам. Необходимы дополнительные исследования по оценке эффективности кампаний средств массовой информации и использования социальных сетей, поскольку имеющиеся данные весьма ограничены.

### Наркологическая помощь молодым людям

74. У молодых людей модели употребления психоактивных веществ и потребности в лечении принципиально отличаются от тех, которые характерны для взрослых. Любое употребление психоактивных веществ подростками — это повод для беспокойства, даже если они просто экспериментируют, поскольку употребление этих веществ усиливает склонность к рискованному поведению и увеличивает опасность возникновения впоследствии тяжелых расстройств на этой почве. Эмпирически обоснованная наркологическая помощь подросткам, употребляющим психоактивные вещества, целесообразна даже тогда, когда они не страдают диагностируемыми расстройствами на почве их потребления.

75. Комитет рекомендует правительствам обратить внимание на рекомендации, сформулированные в главе I его годового доклада за 2017 год, озаглавленной «Лечение, реабилитация и социальная реинтеграция при расстройствах на почве наркопотребления: основные компоненты сокращения спроса на наркотики», и в более широком плане — на *Международные стандарты для лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств*, разработанные УНП ООН-ВОЗ (2017 год).

### Дальнейшие действия

76. Рассмотренные нами и представленные в настоящем разделе научные данные свидетельствуют о наличии эффективных и практически осуществимых форм вмешательства и политики в области наркопрофилактики и наркологической помощи. Вместе с тем нехватка эмпирических данных и недостаток исследований по оценке эффективности убедительно доказывают, что необходимо расширить работу по оценке результативности. По-прежнему не решена задача охвата групп, находящихся в особо уязвимом положении, и не найден эффективный способ адаптировать мероприятия, разработанные в оптимальных условиях, к условиям реальной жизни. Многие мероприятия, обозначенные как наркопрофилактика или наркологическая помощь, не имеют под собой эмпирической базы; их охват ограничен, а качество в лучшем случае неизвестно.

77. Резюмируя вышеизложенное, следует отметить, что странам необходимо отказаться от модели профилактики употребления психоактивных веществ и лечения вызванных им расстройств, когда ими занимаются люди, движимые благими намерениями, но действующие методом одиночных мероприятий. Эта работа должна вестись с учетом особенностей конкретной ситуации и с систематическим и все более широким применением эмпирически проверенных инструментов, с поддержкой специалистов-практи-

ков и разработчиков политики в накоплении знаний и развитии навыков и компетенций, а также с содействием формированию критической массы квалифицированных специалистов в области профилактики и наркологической помощи, способных обеспечить безопасное и здоровое развитие детей, молодежи, семей и сообществ на основе эффективной профилактики потребления психоактивных веществ и лечения вызванных им расстройств.