

# Глава I.

## Скрытая эпидемия: употребление наркотиков пожилыми людьми

### Введение

1. Продолжительность жизни во всем мире растет, а вместе с ней увеличивается число новых возможностей и вызовов. Один из них — растущая уязвимость пожилых людей к употреблению наркотиков и наркозависимости.

2. В 2016 году МККН посвятил первую главу своего ежегодного доклада теме «Женщины и наркотики», а в 2019 — теме «Повышение качества услуг по профилактике употребления психоактивных веществ и наркологической помощи для молодежи». Появление тенденции к распространению наркопотребления и наркозависимости среди пожилых людей навело Комитет на мысль посвятить этому явлению тематическую главу нынешнего доклада.

3. По данным Организации Объединенных Наций, в 2019 году в мире насчитывалось 703 млн человек в возрасте 65 лет и старше. К 2050 году эта цифра, по прогнозам, вырастет вдвое, до 1,5 млрд человек. В масштабах всего мира доля населения в возрасте 65 лет и старше увеличилась с 6 процентов в 1990 году до 9 процентов в 2019 году. Согласно прогнозам, этот показатель продолжит расти, и можно ожидать, что к 2050 году 16 процентов мирового населения, или каждый шестой житель Земли, будет в возрасте 65 лет или старше<sup>1</sup>. Согласно прогнозам, сделанным в 2018 году, к 2020 году численность людей старше 60 лет впервые в истории превысит численность детей младше пяти лет<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> *World Population Ageing 2019: Highlights* (United Nations publication, 2020).

<sup>2</sup> WHO, Fact sheets, “Ageing and health”, 5 February 2018.

4. Тенденция к старению населения началась в странах с высоким уровнем дохода и складывалась в течение относительно длительного периода времени. Теперь она заметна и в странах с низким и средним уровнем дохода, и там ситуация меняется намного быстрее. Так, во Франции процесс увеличения доли населения в возрасте старше 60 лет с 10 до 20 процентов растянулся на 150 лет. В Бразилии, Индии и Китае такой же переход, по прогнозам, произойдет за 20 лет. В Японии люди в возрасте старше 60 лет составляют 30 процентов населения, а к 2050 году примерно такая же доля пожилых людей, как в Японии, будет в Иране (Исламская Республика), Китае, Российской Федерации и Чили. При этом ожидается, что к 2050 году 80 процентов всех пожилых людей будет проживать в странах с низким и средним уровнем дохода<sup>3</sup>. Готовиться к последствиям этих глобальных изменений и возможным проблемам и вызовам, связанным с употреблением психоактивных веществ пожилыми людьми, нужно уже сейчас.

5. Глобальную тенденцию к старению населения отражают и данные из Соединенных Штатов Америки и многих районов Европы, свидетельствующие о росте наркопотребления и смертности от наркотиков среди пожилых людей и увеличении численности людей пожилого возраста, проходящих наркологическое лечение, в последние годы<sup>4</sup>. Это увеличение наблюдается в основном в странах с высоким уровнем дохода и может объясняться старением людей послевоенного поколения, появившихся на свет в период высокой

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> *Всемирный доклад о наркотиках, 2018 год*, брошюра 4, *Наркотики и возраст. Наркотики и связанные с ними проблемы среди молодежи и людей старшего возраста* (издание Организации Объединенных Наций, 2018 год).

рождаемости 1946–1964 годов и выросших в эпоху относительно широкого потребления запрещенных наркотиков и злоупотребления лекарственными средствами. Тенденция к увеличению числа пожилых людей, употребляющих наркотики, вероятнее всего, будет сохраняться по мере достижения пожилого возраста оставшейся частью этого поколения<sup>5</sup>.

6. О масштабах потребления психоактивных веществ пожилыми людьми имеется мало эпидемиологических данных. В целом всеобъемлющие данные о потреблении психоактивных веществ за длительный период времени имеются в основном по странам с высоким уровнем дохода и обычно относятся к населению в возрасте от 15 до 65 лет. О потреблении же психоактивных веществ людьми в возрасте старше 65 лет имеется мало сведений даже в тех странах, где проводятся регулярные наркологические обследования. До сих пор при сборе данных об употреблении психоактивных веществ обычно рассматривалось население в целом (от 15 до 65 лет), подростки и молодежь, представители маргинальных групп и групп повышенного риска, а некоторым категориям населения, например женщинам и пожилым, не уделялось внимания. В научном, эпидемиологическом и культурном плане наблюдается тенденция игнорировать пожилых людей, о чем свидетельствуют пробелы в специальной литературе и преобладающее отношение к пожилым людям в обществе. Проблема употребления психоактивных веществ пожилыми людьми лишь недавно была признана в качестве таковой и лишь с недавнего времени стала предметом отдельных исследований. Одно из последствий нехватки информации и данных по этой теме заключается в том, что если проблемы здорового долголетия широко признаются по всему миру, то осознания проблем здорового долголетия людей, употребляющих наркотики, до сих пор не произошло.

## Определение пожилых людей

7. В большинстве промышленно развитых стран пожилыми считаются лица старше 65 лет. Это определение обычно связано с возрастом получения права на пенсию, хотя в некоторых странах пенсионный возраст постепенно повышается до 70 лет по мере увеличения продолжительности жизни. Однако определение пожилых людей одинаково не во всех культурах и обществах. Во многих странах с низким и средним уровнем дохода и незападных культурах пенсионный возраст институционально не закреплен, а размера пенсии (там, где она вообще есть) не всегда хватает

<sup>5</sup>Sarah Wadd and Sarah Galvani, “The forgotten people: drug problems in later life — a report for the Big Lottery Fund — July 2014”, (Luton, University of Bedfordshire, 2014).

на существование, в результате чего пожилые люди оказываются вынуждены работать и на более поздних этапах жизни. Помимо возрастного критерия (65 лет) и экономического статуса (пенсионер), в некоторых обществах для отнесения к категории пожилых могут иметь значение такие факторы, как социально-культурная роль и состояние здоровья.

## Определение пожилых людей, употребляющих наркотики

8. В ряде европейских исследований за возрастной порог для отнесения потребителей наркотиков к категории пожилых людей взят возраст в 40 лет<sup>6,7</sup>. В Уэльсе (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) потребители психоактивных веществ (алкоголь и наркотики) считаются пожилыми начиная с 50-летнего возраста<sup>8</sup>. Специалисты Консультативного совета Соединенного Королевства по проблеме злоупотребления лекарственными средствами пришли к выводу, что статистические данные за последние годы свидетельствуют об очевидном изменении возрастного профиля обращающихся за медицинской помощью в связи употреблением наркотиков в Соединенном Королевстве; в опубликованном им докладе к стареющей когорте наркопотребителей отнесены лица старше 35 лет<sup>9</sup>. В обзоре научной литературы по проблеме употребления алкоголя и связанных с ним расстройств среди пожилого населения Индии говорится о людях старше 50 лет<sup>10</sup>. В рамках исследования, посвященного медико-социальным проблемам пожилых людей, получающих опиоидную заместительную терапию в Норвегии, к категории пожилых отнесены люди в возрасте от 45 лет<sup>11</sup>.

9. Отсутствие консенсуса по вопросу о том, что понимается под «пожилым возрастом» в статистике употребления психоактивных веществ, может иметь колоссальные последствия для людей, употребляющих наркотики, и оказывать влияние на то, как врачи и социальные службы организуют работу с клиентами

<sup>6</sup>Catherine Comiskey and others, *Addiction Debates: Hot Topics from Policy to Practice* (London, SAGE Publications, 2020).

<sup>7</sup>Lauren Johnston and others, “Responding to the needs of ageing drug users” (EMCDDA, Lisbon, 2017).

<sup>8</sup>Wales, United Kingdom, Advisory Panel on Substance Misuse, *A Report on Substance Misuse in an Ageing Population* (February 2017).

<sup>9</sup>United Kingdom, Advisory Council on the Misuse of Drugs, *Ageing Cohort of Drug Users* (June 2019).

<sup>10</sup>Abhijit Nadkarni and others, “Alcohol use and alcohol-use disorders among older adults in India: a literature review”, *Aging and Mental Health*, vol. 17, No. 8 (May 2013).

<sup>11</sup>Zhanna Gaulen and others, “Health and social issues among older patients in opioid maintenance treatment in Norway”, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 34, No. 1 (March 2017), pp. 80–90.

и пациентами<sup>12</sup>. Согласно оценочным данным, приведенным в одном из исследований, у людей, имеющих проблемы с употреблением психоактивных веществ, процесс старения ускоряется как минимум на 15 лет: у представителей этой преждевременно стареющей группы отмечается целый ряд проблем со здоровьем, типичных для людей более старшего возраста<sup>13</sup>.

### Глобальная оценка масштабов и характера проблемы

10. Как отмечалось выше, ситуация с употреблением психоактивных веществ пожилыми людьми недостаточно изучена, поскольку при проведении национальных эпидемиологических исследований по проблеме употребления наркотиков есть тенденция ограничивать контингент обследуемых лицами моложе 65 лет. Имеющаяся же информация свидетельствует об общем росте масштабов употребления наркотиков пожилыми людьми.

11. В брошюре 4 *Всемирного доклада о наркотиках УНП ООН за 2018 год*, озаглавленной «Наркотики и возраст. Наркотики и связанные с ними проблемы среди молодежи и людей старшего возраста», отмечается, что, согласно имеющимся в некоторых странах фактическим данным, потребление наркотиков среди людей старшего

возраста в течение последнего десятилетия стало расти опережающими темпами по сравнению с более молодыми возрастными группами. Несмотря на отсутствие глобальных данных, имеющаяся статистика говорит о том, что эти изменения происходят в странах как с высоким, так и со средним и низким уровнем дохода.

12. С 2006 по 2015 год в Германии распространенность употребления любых наркотиков в течение последних 12 месяцев увеличилась больше среди лиц в возрасте от 40 лет и старше, чем среди представителей более молодых возрастных групп. В Швеции в 2017 году распространенность употребления любых наркотиков в течение последних 12 месяцев среди лиц в возрасте от 55 до 64 лет составила 5,8 процента. Если говорить о конкретных наркотиках, то в некоторых из наиболее населенных стран Западной Европы среди населения в возрасте 55–64 лет все больше распространяется употребление каннабиса. Согласно данным о распространенности употребления каннабиса в течение года, полученным из Франции, Германии, Италии, Испании и Соединенного Королевства, потребление каннабиса среди лиц этой возрастной категории росло более высокими темпами по сравнению с остальными возрастными группами.

13. В Австралии в период с 2007 по 2016 год распространенность употребления наркотиков в возрастных группах 50–59 лет и 60 лет и старше увеличилась на 60–70 процентов. В Чили к 2016 году распространенность употребления каннабиса лицами в возрасте 45–64 лет увеличилась в четыре раза по сравнению

<sup>12</sup>Comiskey and others, *Addiction Debates*.

<sup>13</sup>I. Vogt, “Life situations and health of older drug addicts: a literature report”, *Suchttherapie*, vol. 10, No. 1 (2009), pp. 17–24.

**Таблица 1. Употребление запрещенных наркотиков в течение последних 12 месяцев лицами в возрасте 65 лет и старше и населением в целом, Соединенные Штаты Америки, 2018–2019 годы**

Вид наркотика	Употребление в течение последних 12 месяцев (в процентах) 2018 год		Употребление в течение последних 12 месяцев (в процентах) 2019 год	
	65 лет и старше	Население в целом	65 лет и старше	Население в целом
Любой запрещенный наркотик	5,7	19,4	7,1	20,8
Любой запрещенный наркотик, кроме каннабиса	2,1	8,5	2,7	8,6
Каннабис	4,1	15,9	5,1	17,5
Опиоиды	0,4	1,1	0,5	1,1
Обезболивающие (не по назначению врача)	1,3	3,6	1,7	3,5
Кокаин	0,1	2,0	0,2	2,0
Стимуляторы	2,4	6,6	2,5	6,6
Галлюциногены	0,1	2,0	0,2	2,2
Метамфетамин	0,1	0,7	0,1	0,7

Источник: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, National Survey on Drug Use and Health, 2018 and 2019.

с показателями десятилетней давности, а в период с 1996 по 2016 год — почти в 30 раз. Аналогичная ситуация наблюдается и с кокаином, годовой показатель распространенности употребления которого среди 35–44-летних увеличился в 14 раз, а в возрастных группах от 12 до 18 и от 19 до 25 лет в тот же период снизился.

14. В Соединенных Штатах численность людей в возрасте 50 лет и старше, употреблявших наркотики в течение последних 12 месяцев, выросла менее чем с 1 млн чел. в 1996 году до почти 11 млн чел. в 2016 году<sup>14</sup>. В 2018 и 2019 годах показатели распространенности употребления запрещенных наркотиков в течение последних 12 месяцев в возрастной группе 65 лет и старше в Соединенных Штатах составляли от половины до одной трети аналогичных показателей населения в целом по большинству наркотиков (см. табл. 1).

15. Если сравнить распространенность употребления отдельных видов наркотиков (где такое сравнение возможно) в 2012 и 2019 годах, то можно заметить отчетливый рост в группе 65 лет и старше. С 2012 по 2019 год распространенность употребления большинства наркотиков в этой возрастной группе выросла в три раза и больше, тогда как в целом по населению рост был менее выражен.

16. Так, с 2012 по 2019 год распространенность употребления каннабиса среди населения в возрасте 65 лет и старше увеличилась с 1,2 до 5,1 процента, что соответствует приросту на 325 процентов. В масштабах же всего населения рост распространенности был относительно умеренным — с 12,1 процента в 2012 году до 17,5 процента в 2019 году, или менее чем на 50 процентов. Аналогичная картина наблюдается и с употреблением других наркотиков. Среди людей в возрасте 65 лет и старше распространенность употребления обезболивающих препаратов не в медицинских целях (не по назначению врача) в течение последних 12 месяцев увеличилась вдвое (с 0,8 процента в 2012 году до 1,7 процента в 2019 году), а среди населения в целом чуть снизилась (с 4,8 процента в 2012 году до 3,5 процента в 2019 году) (см. табл. 2).

17. Как следует из последних оценочных данных о распространенности употребления психоактивных веществ в Индии<sup>15</sup> и Нигерии<sup>16</sup>, в возрастной группе от 45 до 64 лет довольно широко распространено

немедицинское употребление опиоидных лекарственных препаратов и сиропов от кашля. В Нигерии среди 60–64-летних наблюдаются самые высокие годовые показатели немедицинского употребления сиропов от кашля (3,7 процента) и транквилизаторов (1 процент).

18. По данным исследования, проведенного в Исламской Республике Иран, употребление наркотиков пожилыми людьми чаще всего обусловлено внешними факторами. К таковым относятся легкая доступность наркотиков, отсутствие мест для занятия спортом и проведения досуга и употребление наркотиков друзьями<sup>17</sup>.

19. Как отмечено в исследовании, посвященном последствиям длительного неконтролируемого употребления анксиолитических и снотворных препаратов в пожилом возрасте, продолжительное употребление бензодиазепинов лицами пожилого возраста сопряжено с риском формирования лекарственной зависимости<sup>18</sup>. Так, анализ практики назначения снотворных и анксиолитических препаратов в Японии показал, что частота назначения таких препаратов пациентам пожилого возраста несоразмерно высока<sup>19</sup>. В рамках исследования было также отмечено, что пациентам с расстройствами сна и/или тревожными расстройствами, в основном пожилого возраста, обычно назначаются высокие дозы анксиолитических и снотворных препаратов. Обычной практикой также является назначение таким пациентам сразу нескольких препаратов, содержащих вещества, обладающие снотворным и анксиолитическим действием.

20. В Соединенных Штатах люди в возрасте 65 лет и старше составляют более 10 процентов населения, при этом на их долю приходится 30 процентов всех назначаемых лекарственных препаратов. Распространенность употребления обезболивающих средств, транквилизаторов, бензодиазепинов и седативных препаратов в этой возрастной группе выше, чем среди населения в целом (см. табл. 3). Кроме того, сообщается о широко распространенной практике чрезмерного применения психоактивных лекарственных препаратов для лечения пожилых больных с деменцией, проживающих в домах престарелых, пансионатах или у себя дома.

<sup>14</sup>Comiskey and others, *Addiction Debates*.

<sup>15</sup>Atul Ambekar and others, *Magnitude of Substance Use in India 2019* (New Delhi, Ministry of Social Justice and Empowerment, 2019).

<sup>16</sup>UNODC and Nigeria, “Drug use in Nigeria 2018: executive summary” (Vienna, 2019).

<sup>17</sup>Fatemeh Kazemi and others, “Predisposing factors for substance abuse among elderly people referring to Qazvin addiction treatment centers, Iran 2017”, *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, vol. 22, No. 5 (2018).

<sup>18</sup>Иванец Н. Н. и др. «Повышение эффективности психофармакотерапии поздних депрессий: оптимизация длительности терапии», *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, т. 116, № 4 (январь 2016 года).

<sup>19</sup>Takaaki Hirooka, “Excessive prescribing of hypnotic and anxiolytic drugs in Japan”, *Nihon Rinsho* (Japanese Journal of Clinical Medicine), vol. 73, No. 6 (June 2015), pp. 1049–1056.

Таблица 2. Употребление отдельных видов запрещенных наркотиков в течение последних 12 месяцев лицами в возрасте 65 лет и старше и населением в целом, Соединенные Штаты Америки, 2012–2019 годы

Вид наркотика	Употребление в течение последних 12 месяцев (в процентах) 2012 год		Употребление в течение последних 12 месяцев (в процентах) 2019 год	
	65 лет и старше	Население в целом	65 лет и старше	Население в целом
Любой запрещенный наркотик	2,3	16,0	7,1	20,8
Каннабис	1,2	12,1	5,1	17,5
Обезболивающие (не в медицинских целях/не по назначению врача)	0,8	4,8	1,7	3,5
Кокаин	0,0	1,8	0,2	2,0
Галлюциногены	0,1	1,7	0,2	2,2

Источник: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, National Survey on Drug Use and Health, 2012 and 2019.

21. Как отмечено в опубликованном УНП ООН *Всемирном докладе о наркотиках за 2018 год*, с 2000 по 2015 год в Западной части Тихого океана<sup>20</sup> и Америке смертность от расстройств на почве употребления наркотиков среди людей в возрасте 50 лет и старше увеличилась в три раза. В Соединенных Штатах смертность от передозировки наркотиков в период с 1999 по 2017 год хотя и увеличилась во всех возрастных группах, но в 2017 году была значительно выше в группе от 25 до 64 лет (31,4 смертельных случая на 100 тыс. чел.), чем в группе 65 лет и старше (6,9 случая на 100 тыс. чел). В процентном же отношении наибольшее увеличение уровня смертности в тот же период 1999–2017 годов произошло среди населения в возрасте 55–64 лет: с 4,2 смертельных случая на 100 тыс. чел. в 1999 году до 28 случаев в 2017 году<sup>21</sup>.

### Проблемы профилактики, лечения и реабилитации в стратегическом разрезе

22. Общая нехватка данных об употреблении психоактивных веществ пожилыми людьми выливается в то, что при разработке политики и программ этой проблеме не уделяется внимания. Из-за малого числа

специальных программ и ограниченности научных данных трудно сказать, какие мероприятия и стратегии приносят положительные результаты в плане профилактики употребления наркотиков пожилыми людьми<sup>22</sup> и их лечения и реабилитации.

23. В итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней»<sup>23</sup> вкратце упоминается о необходимости учета гендерно-возрастных особенностей при оказании услуг и разработке политики, однако ничего не сказано о специфических нуждах пожилых людей.

<sup>20</sup> Австралия, Вьетнам, Камбоджа, Китай, Новая Зеландия, Малайзия, Монголия, Республика Корея, Филиппины, Япония и островные государства Тихого океана.

<sup>21</sup> Holly Hedegaard, Arialdi M. Miniño and Margaret Warner, “Drug overdose deaths in the United States, 1999–2017”, NCHS Data Brief, No. 329 (Hyattsville, Maryland, United States, National Center for Health Statistics, November 2018).

<sup>22</sup> В настоящей главе под «пожилыми людьми» понимаются лица старше 65 лет.

<sup>23</sup> Резолюция S-30/1 Генеральной Ассамблеи, приложение.

Таблица 3. Употребление лекарственных средств в течение последних 12 месяцев лицами в возрасте 65 лет и старше и населением в целом, Соединенные Штаты Америки, 2018–2019 годы

Вид лекарственных средств	Употребление в течение последних 12 месяцев (в процентах) 2018 год		Употребление в течение последних 12 месяцев (в процентах) 2019 год	
	65 лет и старше	Население в целом	65 лет и старше	Население в целом
Обезболивающие	35,0	31,6	35,0	30,0
Транквилизаторы	21,4	16,9	20,1	16,0
Бензодиазепины	13,0	11,2	12,6	10,7
Седативные средства	9,1	6,1	8,3	5,7

Источник: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, National Survey on Drug Use and Health, 2018 and 2019.

24. Пожилые люди, употребляющие наркотики, имеют свои особенности. В некоторых исследованиях их разделяют на три категории: *a)* привычных потребителей (продолжают прежний образ жизни); *b)* закоренелых потребителей (проблемные потребители наркотиков с большим стажем) и *c)* новоиспеченных потребителей (пристрастились к наркотикам или начали активно употреблять в пожилом возрасте). В других исследованиях выделяется две категории: *a)* рано приравнившиеся и *b)* поздно приравнившиеся. «Рано приравнившиеся» считаются потребители с большим стажем, продолжающие употреблять психоактивные вещества с возрастом, а «поздно приравнившиеся» — те, кто приобрел эту привычку уже в пожилом возрасте<sup>24,25,26</sup>. Формирование пристрастия в пожилом возрасте может быть связано с назначением обезболивающих препаратов: такие препараты потенциально могут становиться предметом злоупотребления в случае их неправильного назначения. Лечение хронических заболеваний у пожилых людей представляет собой комплексную задачу, а обеспечение адекватного обезболивания представляет особую проблему: пожилые люди нередко жалуются, что медицинские работники не оказывают им адекватной помощи в облегчении боли из-за развития у них невосприимчивости к опиоидным анальгетикам вследствие приема других препаратов.<sup>27</sup> Кроме того,

по мере старения населения растет и доля пожилых людей, переносящих хирургические операции и получающих дополнительные лекарственные препараты. Применение обезболивающих средств является важным аспектом медицинской помощи; среди других проблем можно назвать отсутствие медицинского страхования, вынуждающее пожилых людей приобретать лекарства и обезболивающие средства нелегально. Комитет в прошлом уже обращал внимание на широкое распространение практики назначения бензодиазепинов пожилым людям и риск их чрезмерного употребления и призывает все правительства и впредь внимательно следить за последствиями неправильного или чрезмерного употребления бензодиазепинов, а также настоятельно рекомендовал пристально следить за объемами потребления таких веществ<sup>28</sup>.

25. Деление потребителей на рано и поздно приравнившихся важно иметь в виду при разработке мероприятий и программ<sup>29</sup>. Однако о какой бы категории наркопотребителей ни шла речь, процесс старения может спровоцировать проблемы со здоровьем и социально-психологическим благополучием, которые могут повысить риск употребления или склонность к употреблению психоактивных веществ, что в свою очередь лишь усугубит уже имеющиеся проблемы.

26. Как отмечается в другом исследовании, социальным и медицинским работникам необходимо учитывать вероятность наличия у пожилых людей, употребляющих

<sup>24</sup>Colin Atkinson, “Service responses for older high-risk drug users: a literature review”, SCCJR Research Report No. 06/2016 (Glasgow, Scottish Centre for Crime and Justice Research, 2016).

<sup>25</sup>Anne Marie Carew and Catherine Comiskey, “Treatment for opioid use and outcomes in older adults: a systematic literature review”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 182 (2018), pp. 48–57.

<sup>26</sup>Brenda Roe and others, “Experiences of drug use and ageing: health, quality of life, relationship and service implications”, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 66, No. 9 (September 2010), pp. 1968–1979.

<sup>27</sup>Johnston and others, “Responding to the needs of ageing drug users”.

<sup>28</sup>E/INCB/2015/1, п. 769.

<sup>29</sup>Rahul Rao and Ann Roche, “Substance misuse in older people: baby boomers are the population at highest risk”, *British Medical Journal*, vol. 358 (2017).

наркотики, сопутствующих или предшествующих расстройств психического здоровья, таких как нарушение когнитивных функций или депрессия, а также сложной клинической картины, включающей хроническую боль, бессонницу и немедицинское употребление рецептурных и безрецептурных лекарственных средств<sup>30</sup>. Обзор расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, проведенный в Индии в 2015 году, позволил выявить точки пересечения между употреблением психоактивных веществ и наличием сопутствующих заболеваний<sup>31</sup>. В другом исследовании, посвященном нежелательным реакциям на лекарственные средства, отмечается, что лечащим врачам необходимо выяснять, какие растительные и биологически активные добавки принимают их пациенты, поскольку те не всегда сами сообщают такую информацию, тогда как подобные добавки могут вступать во взаимодействие с лекарственными средствами. Это особенно важно в случае с пожилыми людьми, поскольку чувствительность к лекарственным средствам может повышаться с возрастом<sup>32</sup>.

27. Все более распространенную проблему среди пожилых людей во всем мире представляет полипрагмазия, или ежедневный прием пяти и более медикаментов, отпускаемых по рецепту и без рецепта врача или приобретаемых нелегально. Негативные медико-санитарные и социально-экономические последствия неправильного применения медикаментов и полипрагмазии анализируются в исследовании, посвященном оценке масштабов этого явления во всем мире<sup>33</sup>. В исследовании отмечается, что попытки исправить медико-экономические последствия ненадлежащего применения медикаментов и полипрагмазии предпринимаются в разных странах и включают проведение разнообразных клинических и фармакологических исследований и разработку компьютерных и образовательных программ. В исследовании сделан вывод о необходимости разработки новых подходов в исследовательской, образовательной и клинической практике, которые должны коренным образом отличаться от привычной модели, состоящей в лечении каждого заболевания по отдельности, и быть основаны на принципах паллиативной гериатрической помощи и медицинской этики. Разработка таких новых подходов могла бы способствовать появлению свежих методов лечения

и сокращению масштабов ненадлежащего применения медикаментов и полипрагмазии и может оказаться актуальной для решения проблемы полинаркомании.

28. В ряде исследований и обзоров приводятся данные о том, с какими проблемами здоровья и социально-общественной жизни сталкиваются пожилые люди, употребляющие наркотики.

29. К основным проблемам здоровья, с которыми сталкиваются пожилые люди, употребляющие наркотики, относятся:

a) повышенный риск смертности от болезней, передозировки или самоубийств<sup>34,35,36</sup>;

b) более молодой медианный возраст смерти<sup>37</sup>;

c) преждевременное развитие дегенеративных заболеваний, сердечно-сосудистых заболеваний, болезней печени, хронической боли, нарушений физических функций, респираторных проблем и сахарного диабета;

d) повышенный риск инфицирования ВИЧ и гепатитом С<sup>38,39</sup>;

e) обострение других возрастных заболеваний (особенно характерно для проблемного употребления опиоидов)<sup>40</sup>;

f) повышенный риск падений, переломов, травм и дорожно-транспортных происшествий в результате управления транспортным средством в состоянии опьянения<sup>41,42</sup>

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> Siddharth Sarkar, Arpit Parmar and Biswadip Chatterjee, "Substance use disorders in the elderly: a review", *Journal of Geriatric Mental Health*, vol. 2, No. 2 (December 2015), pp. 74–82.

<sup>32</sup> Paula A. Rochon, "Drug prescribing for older adults", UpToDate, 8 June 2020. Available at [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com).

<sup>33</sup> Doron Garfinkel, Birkan Ilhan and Gulistan Bahat, "Routine deprescribing of chronic medications to combat polypharmacy", *Therapeutic Advances in Drug Safety*, vol. 6, No. 6 (December 2015), pp. 212–233.

<sup>34</sup> Johnston and others, "Responding to the needs of ageing drug users".

<sup>35</sup> Atkinson, "Service responses for older high-risk drug users".

<sup>36</sup> Sarah Larney and others, "Defining populations and injecting parameters among people who inject drugs: implications for the assessment of hepatitis C treatment programs", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, No. 10 (October 2015), pp. 950–957.

<sup>37</sup> Stephanie Yarnell and others, "Substance use disorders in later life: a review and synthesis of the literature of an emerging public health concern", *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 28, No. 2 (February 2020), pp. 226–236.

<sup>38</sup> Johnston and others, "Responding to the needs of ageing drug users".

<sup>39</sup> Atkinson, "Service responses for older high-risk drug users".

<sup>40</sup> *Ageing Cohort of Drug Users*.

<sup>41</sup> Marie-Claire van Hout and others, *A Scoping Review of Codeine Use, Misuse and Dependence* (Brussels, 2014).

<sup>42</sup> Ana Diniz and others, "Elderly substance abuse: an integrative review", *Psicologia: Teoria e Prática*, vol. 19, No. (2017), pp. 42–59.

g) затруднение выполнения повседневных жизненных функций, в частности связанных с уходом за собой, усиление болей, учащение депрессий, и возникновение трудностей в быту<sup>43</sup>;

h) повышенный риск гиперседации, спутанности мыслей и потери сознания<sup>44</sup>;

i) повышенная заболеваемость хроническими расстройствами психического здоровья<sup>45,46</sup>.

30. К основным общественно-социальным проблемам пожилых людей, употребляющих наркотики, относятся:

a) стигматизация употребления психоактивных веществ, ведущая к возникновению чувства стыда, которое удерживает потребителей наркотиков от обращения за помощью, что в свою очередь затрудняет распознавание потребностей в помощи членами семьи и медицинскими работниками<sup>47</sup>;

b) более высокая вероятность возникновения финансовых трудностей, потери работы и жилья;

c) сокращение контактов с семьей и близкими, ведущее к социальной изоляции, одиночеству и выпадению из общественной жизни<sup>48,49</sup>;

d) более высокая вероятность получения медицинской помощи в результате соприкосновения с системой уголовного правосудия, чем в результате обращения за помощью по собственной инициативе или по направлению врача;

e) страх столкнуться с неодобрительным отношением со стороны работников наркологических служб.

31. Глядя на вышеприведенные эпидемиологические данные и факты, можно выделить следующие три направления работы по решению проблемы употребления наркотиков пожилыми людьми: a) проведение

<sup>43</sup>Van Hout and others, *A Scoping Review of Codeine Use, Misuse and Dependence*.

<sup>44</sup>Diniz and others, "Elderly substance abuse".

<sup>45</sup>Johnston and others, "Responding to the needs of ageing drug users".

<sup>46</sup>Atkinson, "Service responses for older high-risk drug users".

<sup>47</sup>Carol S. D'Agostino and others, "Community interventions for older adults with comorbid substance abuse: the Geriatric Addictions Program (GAP)", *Journal of Dual Diagnosis*, vol. 2, No. 3 (2006), pp. 31–45.

<sup>48</sup>Atkinson, "Service responses for older high-risk drug users".

<sup>49</sup>April Shaw and Austin Smith, "Senior drug dependents and care structures: Scotland — qualitative report" (Glasgow, Scottish Drugs Forum, 2010).

исследований и сбор данных; b) борьба со стигматизацией и c) оказание комплексной, всесторонней и соответствующей возрасту помощи.

## Проведение исследований и сбор данных

32. Одной из основных проблем, возникающих в разных странах при обсуждении темы употребления наркотиков пожилыми людьми, является нехватка данных. Из-за отсутствия мониторинга и ограниченности информации употребление наркотиков пожилыми людьми часто не диагностируется, поэтому это явление иногда называют скрытой эпидемией. Улучшить оценку и мониторинг состояния здоровья и благополучия пожилых людей важно в принципе, и просто необходимо, когда речь идет о людях, употребляющих наркотики. Хотя необходимость в совершенствовании механизмов мониторинга есть всегда, надо признать, что даже имеющиеся механизмы используются не в полной мере. Так, для получения более полной информации о пожилых людях, употребляющих наркотики, вполне можно использовать данные об обращениях за медицинской помощью, собираемые в рамках уже имеющихся систем мониторинга.

33. **Возрастной диапазон обследуемых в рамках эпидемиологических исследований рекомендуется расширить.** Для решения новых глобальных проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, необходимо использовать новейшие технологии и потенциал больших данных. В этой связи лицам, ответственным за разработку политики, и поставщикам услуг рекомендуется присмотреться к применению инновационных технических средств реабилитации и использованию уже имеющихся технологий и инновационных подходов для координации и мониторинга эффективности работы по оказанию медицинской помощи и поддержки пожилым людям, употребляющим наркотики.

34. Так, благодаря применению средств дальней связи можно обеспечить доступ к телемедицине для пожилых людей, проживающих в сельской местности, и дать им возможность получать консультации и наблюдаться у специалистов, предоставляющих услуги наркологической помощи в онлайн-режиме. В качестве другого примера успешного применения средств дальней связи можно назвать использование уже имеющихся технологий телефонной и мобильной связи для ухода и наблюдения за пожилыми людьми, проживающими у себя дома или у родных. Развитие технологий дальней связи имеет огромное значение для поддержки людей, ухаживающих за пожилыми родственниками.

35. В научной литературе также отмечается необходимость улучшить оценку и мониторинг назначения лекарственных средств<sup>50</sup>. Разработка и применение системы контроля за назначением лекарственных препаратов может способствовать сокращению практики получения нескольких рецептов у разных врачей, обращения к разным врачам за рецептом и обращения в отделения скорой помощи — как среди населения в целом, так и среди пожилых людей в частности. Помимо этого, необходимо совершенствовать инструменты диагностики и оценки, подходящие для работы с пожилым людьми, употребляющими наркотики<sup>51,52</sup>.

36. Одной из главных приоритетных задач является разработка систем мониторинга с целью оценки характера и масштабов употребления наркотиков, включая ненадлежащее применение рецептурных и безрецептурных лекарственных препаратов, пожилыми людьми. В этой связи Комитет рекомендует правительствам создать либо расширить и усовершенствовать системы мониторинга назначения лекарственных средств. Там, где уже есть системы мониторинга потребления запрещенных наркотиков, рекомендуется убрать искусственно установленный возрастной порог в 65 лет и распространить мониторинг на употребление рецептурных и безрецептурных медикаментов.

37. Рекомендуется также использовать возможности и извлекать максимальную пользу из уже имеющихся ресурсов, включая массивы данных, результаты обследований и данные мониторинга, а также пользоваться возможностями, открываемыми новыми, умными и перспективными технологиями и инновационными методами. Для извлечения максимальной пользы из имеющихся данных рекомендуется проанализировать и изучить сведения о лицах пожилого возраста, хранящиеся в национальных системах медицинского учета, с целью предварительной оценки скрытой распространенности недиагностированного употребления наркотиков, включая ненадлежащее применение лекарственных средств, и сопутствующих заболеваний в этой возрастной группе. Такую работу нужно проводить с регулярной периодичностью. К соответствующим системам учета относятся базы данных пациентов скорой помощи, базы медицинских карт амбулаторных и стационарных больных, журналы учета лекарственных средств и аптечных запасов, картотеки пациентов врачей общей практики, базы данных

систем медицинского страхования и базы данных дорожно-транспортных происшествий. Там, где имеется несколько информационных систем, можно использовать более продвинутые методы анализа данных, например метод повторного отлова, для оценки скрытой заболеваемости на субнациональном уровне.

## Борьба со стигматизацией

38. Глобальный масштаб употребления психоактивных веществ и связанные с ним вызовы являются предметом пристального внимания на самом высоком международном политическом уровне. Решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней была посвящена тридцатая специальная сессия Генеральной Ассамблеи, состоявшаяся в 2016 году. В итоговом документе сессии государства-члены признали, что наркозависимость представляет собой сложное и многофакторное расстройство, характеризующееся хроническим течением и возможностью рецидивов и имеющее социальные причины и последствия, которое поддается предупреждению и лечению, в частности, с помощью эффективных научно обоснованных программ наркологической помощи, ухода и реабилитации. Признание употребления психоактивных веществ в качестве глобальной проблемы здравоохранения имеет большое значение для борьбы со стигматизацией.

39. Люди пожилого возраста, употребляющие наркотики, в большей степени подвержены риску стигматизации, социального отчуждения и отдаления от родных и друзей. О повышенном риске стигматизации говорят результаты исследования, проведенного среди пожилого населения Австрии, Германии, Польши и Шотландии (Соединенное Королевство)<sup>53</sup>. В рамках исследования было установлено, что стигматизация может накладывать глубокий отпечаток на пожилых людей, употребляющих наркотики, и быть серьезным препятствием для обращения за помощью и реабилитацией. Для борьбы со стигматизацией требуется проведение разъяснительной работы и принятие практических мер, к числу которых относится изменение риторики и борьба со стереотипами в СМИ, побуждение публичных фигур открыто рассказывать о личном опыте, обеспечение надлежащей подготовки неспециализированного персонала и поощрение более тесных контактов между людьми, употребляющими и не употребляющими наркотики<sup>54</sup>.

<sup>50</sup>Rachel D. Maree and others, "A systematic review of opioid and benzodiazepine misuse in older adults", *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 24, No. 11 (November 2016), pp. 949–963.

<sup>51</sup>Ilana Crome, "Substance misuse in the older person: setting higher standards", *Clinical Medicine*, vol. 13, No. 6 (December 2013), pp. s46–s49.

<sup>52</sup>Diniz and others, "Elderly substance abuse".

<sup>53</sup>Shaw and Smith, "Senior drug dependents and care structures".

<sup>54</sup>Charlie Lloyd, "The stigmatization of problem drug users: a narrative literature review", *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, vol. 20, No. 2 (2013), pp. 85–95.

40. Канадской коалицией по психическому здоровью в старости было разработано руководство по оказанию наркологической помощи пожилым людям в связи с употреблением каннабиса, опиатов и бензодиазепинов<sup>55</sup>. В руководстве сделан общий вывод, что одной из причин недовыявления случаев употребления психоактивных веществ пожилыми людьми может быть социальная стигматизация и нарушение когнитивных функций у обследуемых лиц. С учетом качества имеющихся данных и соображений стоимости и практической осуществимости был разработан комплекс рекомендаций, главная из которых заключается в необходимости проведения непредвзятых и нестигматизирующих профилактических скрининговых обследований. В одном научном обзоре, посвященном употреблению психоактивных веществ пожилыми людьми, к причинам недостаточной диагностики также отнесены неосознание проблемы, когнитивные нарушения и стигматизация<sup>56</sup>. Проблема стигматизации потребителей наркотиков в целом была признана Комиссией по наркотическим средствам в резолюции 61/11 «Поощрение подходов, исключающих стигматизацию, для обеспечения доступности услуг по охране здоровья, уходу и социальному обеспечению для лиц, употребляющих наркотики, и доступа к этим услугам».

41. Для предупреждения стигматизации пожилых людей, употребляющих наркотики, рекомендуется применять известные научные методы профилактики. Также рекомендуется привлекать пожилых людей к разработке информационных кампаний, направленных на борьбу со стигматизацией на общинном уровне, и разработке программ профессиональной подготовки специалистов по оказанию универсальных и адресных профилактических услуг.

42. В частности, для обеспечения поддержки и учета интересов пожилых людей, употребляющих наркотики, рекомендуется разработать информационные кампании по борьбе со стигматизацией, рассчитанные для проведения на общинном уровне, и подготовить учебные материалы, предназначенные для повышения профессиональной квалификации работников соответствующих служб.

<sup>55</sup>Canadian Coalition for Seniors' Mental Health, "Guidelines on opiate use disorder among older adults" (Toronto, 2019); and Canadian Coalition for Seniors' Mental Health, "Canadian guidelines on cannabis use disorder among older adults" (Toronto, 2019).

<sup>56</sup>Alexis Kuerbis and others, "Substance abuse among older adults", *Clinics in Geriatric Medicine*, vol. 30, No. 3 (June 2014), pp. 629–654.

## Необходимость в комплексной, всесторонней и соответствующей возрасту помощи

43. Помимо борьбы со стигматизацией, препятствующей признанию проблемы употребления наркотиков, правительствам рекомендуется разработать эффективную систему обслуживания пожилых людей, употребляющих наркотики. Такое обслуживание должно включать комплексное лечение множественных заболеваний, связанных с нарушениями физического и психического здоровья и наркозависимостью. Необходимо также обеспечить возможность получения постоянной персональной поддержки. Для адекватной поддержки лиц пожилого возраста, страдающих расстройствами на почве употребления психоактивных веществ, необходимо обеспечить полный спектр медицинской помощи, включающий все виды услуг — от диспансеризации до реабилитации. Об оказании комплексной помощи говорится в *Глобальной стратегии и плане действий по проблеме старения и здоровья*<sup>57</sup>. В ней подчеркивается, что при разработке планов комплексной помощи необходимо обеспечить, чтобы услуги в рамках долгосрочной помощи были ориентированы на функциональную способность и благополучие пожилых людей. В стратегии отмечается, что этого можно достичь посредством помощи, которая интегрирована во многие профессии и многие места, и посредством услуг, приспособленных к конкретным состояниям и видам помощи. Хотя в стратегии в качестве примеров упоминаются деменция и паллиативная помощь, те же рекомендации актуальны и для оказания наркологической помощи и услуг по лечению расстройств психического здоровья. Международная ассоциация хосписов и паллиативной медицины также неоднократно подчеркивала необходимость обеспечить надлежащую подготовку специалистов и доступ к основным лекарственным средствам, контролируемым на международном уровне и необходимым для лечения сильной боли и психических и наркологических расстройств, а также оказания паллиативной помощи в конце жизни. Она также отметила необходимость бороться с дискриминацией по возрасту и обеспечить право на обезболивание в рамках паллиативной помощи, важность обеспечения доступности основных лекарственных средств во всем мире и недостаточность профессиональной подготовки медицинских работников в этих областях.

44. В одном из исследований<sup>58</sup>, посвященных сравнительному анализу эффективности наркологической помощи и услуг по лечению психических расстройств

<sup>57</sup>WHO (Geneva, 2017).

<sup>58</sup>Maree and others, "A systematic review of opioid and benzodiazepine misuse in older adults".

в случае их оказания в рамках комплексной системы первичной медико-санитарной помощи и предоставления внешними поставщиками, сделан вывод о том, хотя эти две модели оказания помощи не различаются в плане клинических результатов, доступность и востребованность наркологической помощи и услуг по лечению психических расстройств значительно выше в случае их оказания в рамках комплексной модели. Эти выводы можно учесть при принятии мер для решения проблемы ненадлежащего употребления бензодиазепинов и опиоидов пожилыми людьми в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

45. В справочном руководстве по проблеме употребления психоактивных веществ пожилыми людьми, подготовленном Королевским колледжем психиатров Соединенного Королевства, отмечается, что для людей совершенно нормально обследоваться и лечиться в разных медицинских учреждениях параллельно или в разное время. Для направления больных к нужным специалистам и улучшения качества и эффективности помощи важно, чтобы она оказывалась на скоординированной основе под руководством одной головной организации, в рамках которой должен быть назначен конкретный координатор<sup>59</sup>.

46. Для удовлетворения потребностей пожилых людей, имеющих проблемы с наркозависимостью и общим физическим состоянием, в Соединенных Штатах была создана Программа гериатрической наркологической помощи. Большинство участников программы составляли лица, направленные на лечение из-за проблем с алкоголем, хотя примерно у 15 процентов также имелись проблемы с наркотиками как сопутствующее заболевание. Программа осуществлялась на местном уровне и предусматривала оказание наркологической помощи и предоставление услуг по диагностике и привязке к лечению пожилым людям на дому. Несмотря на то что программа продемонстрировала положительные результаты, она не получила широкого распространения<sup>60</sup>.

47. В целом данные исследований говорят о том, что пожилые люди, нуждающиеся в помощи, не только предпочитают получать ее на дому, а не в официальных учреждениях или домах-интернатах, но и хотят, чтобы ее оказывали неформальные опекуны или родственники, а не профессиональный медицинский персонал или официальные соцработники. Действительно,

<sup>59</sup>Rahul Rao and Amit Arora, *Substance Misuse in Older People: An Information Guide*, Faculty Report No. OA/AP/01 (London, Royal College of Psychiatrists, 2015).

<sup>60</sup>D'Agostino and others, "Community interventions for older adults with comorbid substance abuse".

во многих культурах и обществах принято, что пожилые люди живут вместе со своими взрослыми детьми или младшими братьями и сестрами, которые обеспечивают за ними уход<sup>61</sup>.

48. Согласно Международным стандартам лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств, разработанным ВОЗ и УНП ООН, адресная аутрич-работа — это работа с представителями целевых групп на дому<sup>62</sup>. Такая форма работы важна там, где люди, употребляющие наркотики, изолированы от общества из-за стигматизации и дискриминации. Адресная аутрич-работа предполагает регулярное посещение людей, употребляющих наркотики, на дому или по месту проживания у родственников, обеспечивающих за ними уход. Программы наркологической помощи, предусматривающие проведение адресной аутрич-работы и предоставление полного комплекса услуг пожилым людям, проживающим у себя дома или у заботящихся о них родственников, позволяют добиться существенной экономии средств, уменьшить ненужные страдания и облегчить нагрузку по уходу, лежащую на членов семьи и родственников.

49. Под выездной аутрич-работой понимается проведение профилактических мероприятий в местах, где люди уже получают некоторые виды услуг или где с наибольшей вероятностью можно встретить представителей целевых групп (например, приюты и дома для бездомных пожилого возраста). Вместо работы с конкретными людьми выездная аутрич-работа предполагает выезд в учреждения и места, посещаемые представителями целевых групп. Выездная аутрич-работа направлена на расширение аудитории программ медицинского просвещения и обучение социальных работников и персонала навыкам информационно-просветительской работы.

50. Необходимость в более широком и всестороннем подходе к лечению и реабилитации лиц с расстройствами на почве употребления психоактивных веществ отражает изменение концепций реабилитации лиц с расстройствами психического здоровья и согласуется с принципами Конвенции о правах инвалидов, в которой закреплена широкая классификация людей с инвалидностью. Согласно статье 4 Конвенции, государства-участники обязаны обеспечивать и поощрять полную реализацию всех прав человека

<sup>61</sup>Catherine M. Comiskey and others, "The BREATHE Project, a mobile application, video-monitoring system in family homes as an aid to the caring role: needs, acceptability and concerns of informal carers", *Digital Health*, vol. 4 (2018), pp. 1–8.

<sup>62</sup>UNODC and WHO, *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised Edition Incorporating Results of Field-Testing* (Geneva and Vienna, 2020).

и основных свобод всеми инвалидами без какой бы то ни было дискриминации по признаку инвалидности. В Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах также признается право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Получение надлежащей медицинской помощи в лечении зависимости от психоактивных веществ является основным и всеобщим правом всех людей, как молодых, так и пожилых, независимо от возраста и соотношения социально-экономических издержек и выгод. Как показывают данные исследований из разных регионов мира, потребности пожилых людей, употребляющих наркотики, имеют свою специфику и носят многоплановый характер, поэтому для их удовлетворения важно разработать гибкую и легко адаптируемую модель скоординированного предоставления полного комплекса услуг медицинской помощи. Создание всесторонней системы комплексной помощи пожилым людям, употребляющим наркотики, требует принятия мер на политическом и практическом уровнях.

51. В основе определения понятия комплексной помощи лежит идея ориентированности на потребности людей, их семей и местных сообществ. Для оказания такой помощи необходимо четкое межсекторальное руководство, методическая поддержка экспертов и наличие общей стратегии, выходящей за рамки какой-либо одной предметной области и ставящей во главу угла интересы пожилых людей. В процессе разработки концепции комплексной помощи рекомендуется учитывать нужды пожилых людей, употребляющих или употреблявших наркотики, независимо о того, идет ли речь о мерах здравоохранения или более общих вопросах соци-альной защиты и безопасности.

52. Для обеспечения доступа пожилых людей, употребляющих наркотики, к полному спектру услуг рекомендуется расширить уже имеющиеся программы аутрич-работы с людьми, употребляющими наркотики, либо дополнить их адресными и выездными мероприятиями, которые должны служить плацдармом или точкой доступа к полному спектру услуг по оказанию комплексной помощи для наиболее маргинализированных категорий пожилых людей, употребляющих наркотики.

53. Пожилые люди традиционно реже по сравнению с представителями других возрастных групп подвергаются проверке на потребление психоактивных веществ, что объясняется целым рядом факторов, затрудняющих проверку и выявление случаев употребления наркотиков. К таким факторам относится чувство неловкости, которое может испытывать лечащий врач

при диагностике наркозависимости, схожесть симптомов употребления психоактивных веществ и других заболеваний старшего возраста, а также часто встречающееся среди пожилых людей представление, что эффект от приема наркотика является естественным проявлением процесса старения, а не результатом действия психоактивного вещества. В довершение к этому в некоторых культурах и социальных кругах на потребление наркотиков принято смотреть как на последний источник удовольствия и последнюю слабость, которую могут позволить себе люди пожилого возраста.

54. Скрининговые обследования и диагностику пожилых людей на употребление наркотиков рекомендуется проводить, а используемые для этого методы — совершенствовать. Имеющиеся инструменты обследования и диагностики и научно обоснованные программы работы с пожилыми людьми, употребляющими наркотики, рекомендуется адаптировать к культурным особенностям людей из разной социально-культурной среды.

55. Для пожилых людей, употребляющих наркотики, рекомендуется создать комплексную систему помощи с учетом передового опыта и приоритетов ВОЗ по решению проблемы старения. Необходимо следить за тем, чтобы персонал не только наркологических, но и других служб, работающих с пожилыми людьми, был осведомлен и проинструктирован о вероятности употребления психоактивных веществ своими клиентами, его возможных последствиях и способах их смягчения. Необходимо также повысить осведомленность о процедурах направления в службы, занимающиеся лечением расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Создание комплексной системы помощи позволит добиться того, чтобы пожилые люди, употребляющие наркотики, могли получать полный спектр услуг, когда бы и где они им ни понадобились, даже просто обратившись к врачу первичного звена, который сможет оценить пригодность того или иного медикамента для лечения имеющихся или будущих заболеваний, связанных с употреблением наркотиков или возрастом. На практическом уровне это может означать необходимость разработки справочных руководств и клинических протоколов для врачей первичного звена и врачей общей практики и справочных руководств и совместных инструкций для систем медицинской помощи. В таких инструкциях должны быть прописаны функции и обязанности персонала медицинских организаций и определены механизмы межведомственного партнерства и направления пациентов в специализированные и реабилитационные службы или службы здравоохранения и социальной защиты.

56. Пожилых людей, употребляющих наркотики, рекомендуется привлекать к развитию соответствующих служб на уровне отдельных стран. Внимательное отношение к мнению и учет пожеланий получателей услуг является залогом успешного планирования и предоставления медицинских услуг всем гражданам.

57. Ввиду того что в итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи государства-члены обязались учитывать гендерно-возрастные особенности при оказании услуг, рекомендуется обеспечить, чтобы в основе любых стратегий работы с пожилыми людьми, употребляющими наркотики, лежали принципы независимости, участия, ухода, реализации внутреннего потенциала и достоинства, закрепленные в Принципах Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей<sup>63</sup>, и чтобы при их разработке учитывались положения таких документов, как *Active Ageing: A Policy Framework* («Активная старость. Политическая основа»)<sup>64</sup> и Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья.

## Дальнейшие перспективы

58. В 2020 году мир охватила беспрецедентная пандемия, не ведающая государственных границ и преград. Пандемия COVID-19 наложила глубокий отпечаток на жизнь людей во всем мире, но с самыми серьезными проблемами и сложностями в этот раз столкнулись люди пожилого возраста. Хотя опасность заразиться COVID-19 есть у людей любого возраста, пожилые люди больше подвержены риску тяжелого протекания болезни из-за возрастных физиологических особенностей и большой вероятности наличия хронических заболеваний. Особо уязвимую категорию представляют пожилые люди, употребляющие наркотики, и, пока не закончится пандемия, государствам следует оказывать им целенаправленную и адекватную медицинскую помощь и социальную поддержку, чтобы помочь пережить пандемию, параллельно принимая меры для профилактики употребления наркотиков и его последствий.

59. Потребности пожилых людей, употребляющих наркотики, варьируют от индивидуальных, семейных и коллективных до системных и сервисных. Потребности в услугах здравоохранения отличаются сложностью у всех пожилых людей, и тем более у потребляющих наркотики, особенно если наркотические средства были

когда-то назначены медицинским работником или если употребление психоактивных веществ носит хронический рецидивирующий характер и сопряжено с употреблением разных психоактивных веществ — от алкоголя до опиоидных обезболивающих и других веществ. Другие потребности могут быть связаны со страхом жестокого обращения с пожилыми людьми, страхом оказаться отрезанным от семьи и потерять друзей, страхом стигматизации, страхом столкнуться с системой правосудия и боязнью нищеты и бездомности.

60. Для решения всех этих проблем уже есть готовые методики, директивы и передовая практика. Принимая меры для удовлетворения потребностей пожилых людей, употребляющих наркотики, государствам, обществу и руководящим органам следует отказаться от подхода, основанного на акцентировании проблем, в пользу модели, основанной на гражданском участии, оказании всесторонней комплексной помощи и стимулировании постоянного профессионального роста и развития общества в интересах решения проблемы стигматизации на межличностном, семейном и институциональном уровнях.

61. Во всем мире пожилые люди, употребляющие наркотики, оказались лицом к лицу с проблемами здоровья, безопасности и полноценного участия в жизни общества, доселе невиданными в столь глобальном масштабе. Комитет хотел бы настоятельно призвать государства-члены принять меры для всестороннего решения комплексной проблемы употребления психоактивных веществ и старения и воспользоваться имеющимися научными данными и рекомендациями из настоящего доклада (см. гл. IV) для устранения прошлых недочетов и продвижения вперед к созданию более позитивного будущего для одной из самых маргинальных групп населения — пожилых людей, употребляющих наркотики.

<sup>63</sup>Резолюция 46/91 Генеральной Ассамблеи.

<sup>64</sup>WHO (Geneva, 2002).