

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ БЫ ЗНАТЬ О ВРЕДЕ НАРКОТИКОВ, НО БОИТЕСЬ СПРОСИТЬ

СНИЖЕНИЕ ВРЕДНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ
УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ



Совместно финансируется
Программой здравоохранения
Европейского Союза

HA·REACT

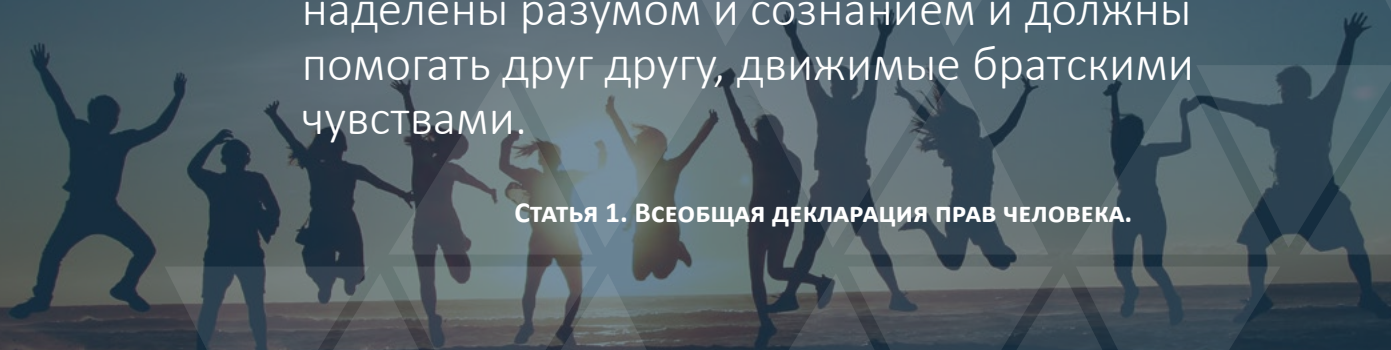
JOINT ACTION ON HIV AND CO-INFECTION
PREVENTION AND HARM REDUCTION

СОДЕРЖАНИЕ

- 04 Чем мы занимаемся?
- 06 Наркотики
- 25 Снижение вредных последствий употребления наркотиков
- 39 Осложнения
- 48 Участники и благодарности

Все люди рождаются свободными и равными в достоинстве и правах. Они наделены разумом и сознанием и должны помогать друг другу, движимые братскими чувствами.

Статья 1. Всеобщая декларация прав человека.



АВТОР

Дебора Альварес (Débora Álvarez) (La Doctora Alvarez Scientific Communication)

РЕДАКТОРЫ

Blanca Iciar Indave (Carlos III Health Institute)

Maite Manzanera (Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health, Spain)

Luis Sordo (Faculty of Medicine, Complutense University; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health, Spain)

ГРАФИЧЕСКИЙ ДИЗАЙН

Jorge de Juan (La Doctora Alvarez Scientific Communication)

АВТОРЫ

Josipa-Lovorka Andreić (Government of the Republic of Croatia - Office for Combating Drugs Abuse), Associação Ares do Pinhal (Portugal), Henrikki Brummer-Korvenkontio (National Institute for Health and Welfare, Finland), Moses Camilleri (Sedqa Substance Misuse Outpatient Unit, Malta), Tereza Cernikova (Czech National Monitoring Centre for Drugs and Addiction), Morgana Daniele (Republican Center for Addictive Disorders, Lithuania), Agnese Freimane (Centre for Disease Prevention and Control of Latvia), Līva Grāmatiņa (Centre for Disease Prevention and Control of Latvia), Dagmar Hedrich (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), Dijana Jerković (Government of the Republic of Croatia Office for Combating Drugs Abuse), Iva Jovovic (NGO LET/FLIGHT, Croatia), Mirjana Lana Kosanović Ličina (Teaching Institute of Public Health “Dr. Andrija Štampar”, Croatia), Kristel Kivimets (National Institute for Health Development, Estonia), Dovilė Mačiulytė (Republican Center for Addictive Disorders, Lithuania), Marko Markus (Government of the Republic of Croatia- Office for Combating Drugs Abuse), Tatjana Nemeth Blažić (Croatian Institute of Public Health), Anastasia Pharris (European Centre for Disease Prevention and Control), Miran Šolinic (Društvo ŠKUC, Slovenia), Emilis Subata (Lithuanian Centre for Addictive disorders), Tuuka Tammi (National Institute for Health and Welfare, Finland).

ЯЗЫКОВАЯ ТОЧНОСТЬ

Raquel Alvarez Aguilera and Scott McPherson (English)

Miroslav Bingel and Jūratė Žeimantienė (Lithuanian)

LMI translators (Latvian, Russian)



Данный документ подготовлен по заказу
 HA REACT, консолидирующего усилия в области
 предотвращения ВИЧ и сопутствующих инфекций,
 а также снижения вреда.



Co-funded by the
 Health Programme of
 the European Union


ЧЕМ МЫ ЗАНИМАЕМСЯ?

Мы хотим познакомить вас со способами снижения вреда от наркотиков: в частности, с программами и мерами вмешательства, направленными на снижение вреда от наркотиков как для людей, злоупотребляющих ими, так и для общества в целом.


При подготовке и составлении данного документа мы взяли интервью у жертв наркомании, социальных работников, лечащего персонала, исследователей и т. д. Кроме того, мы изучили научные доказательства в отношении снижения вреда от наркотиков, а также другие сопутствующие темы.

Данный документ не призван осуждать, он уважает разный образ жизни и разный выбор: наша цель — продемонстрировать подход, основанный на возможностях, предлагаемых программами снижения вреда людям, употребляющим наркотики, сообществам и обществу в целом.

Данный документ был составлен исходя из европейских реалий, но, скорее всего, также окажется полезным для решения связанных с наркозависимостью проблем и в других уголках мира.



Этот отчет является частью совместной акции «677085 / НА-REACT» который получил финансирование от Европейского Союза Программа здравоохранения (2014-2020).



НАРКОТИКИ

Трудно быть бездомным и не употреблять при этом наркотики. Даже если вы откажетесь от наркотиков, но продолжите жить на улице, потому что не можете платить арендную плату, потому что вам не найти работу, потому что у вас нет и никогда не будет правового статуса... Зачем же тогда «соскакивать» с наркотиков, если нет никакого стимула? Конечно, жизнь после наркотиков существует, но как вы объясните это бездомному, у которого никогда не было паспорта?

**Анна Лаго Порредон
(Anna Lago Porredon),**

ответственная за комнату для
безопасного употребления
наркотиков в Испании.



ЛЮДИ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКАМИ

Среди жертв наркомании можно встретить представителей всех групп населения: мужчин и женщин, молодежь и пожилых людей. У кого-то из них есть дети, у других — партнер и друзья, и т. д.

Наркотики — это психотропные вещества, которые способны изменить состояние сознания, настроение, мышление или поведение человека.

Они могут усилить чувство удовольствия и благополучия. Почему люди употребляют наркотики? Некоторые из них хотят поэкспериментировать из любопытства. Другие употребляют наркотики, чтобы взбодриться и повеселиться. Третьи же употребляют наркотики, потому что так делают их друзья. Есть также те, кто обращается к наркотикам, чтобы сбежать от скуки и забот.

Существуют разные виды наркотиков, например, марихуана, кокаин, синтетические вещества, такие как экстази и амфетамины, а также опиаты, такие как героин. Способы употребления наркотиков также могут быть разными: их можно нюхать, вводить внутривенно, курить. Более того, эффект от наркотиков, от стимулирующего до галлюциногенного или депрессивного, может сильно различаться в зависимости от типов мышления и внешних обстоятельств.

Среди жертв наркомании можно встретить представителей всех групп

населения: мужчин и женщин, молодежь и пожилых людей. У кого-то из них есть дети, у других — партнер и друзья, и т. д.

Некоторые употребляют наркотики дома, другие делают это скрытно на улице, третьи же — прямо посреди ночного клуба. Некоторые наркозависимые открыто говорят об этом, другие держат это в тайне от всех.

Среди злоупотребляющих наркотиками распространена полинаркомания.

Некоторые наркозависимые хотели бы бросить. Другие же не могут этого сделать или не знают как. Есть и такие, кто не хочет отказываться от наркотиков, но при этом беспокоится о своем здоровье, социальных отношениях и других ключевых аспектах своей жизни.

Все это формирует очень сложный сценарий — такую реальность, к которой нельзя применить односторонний подход и где нужны разные, креативные и инновационные ответы.

«Я бывший наркоман. В 17 лет я начал употреблять марихуану, а затем перешел на опиум. Я принимал наркотики 25 лет, пока не стал участником метадоновой программы, которая находится в Риге.»

Юрис (пациент опиоидной заместительной терапии)

«Широкой общественности, как правило, не известно о сопутствующих психиатрических заболеваниях или иных факторах, подтолкнувших человека к употреблению наркотиков. Поскольку общество не получает информацию о результатах долгосрочных исследований, оно просто считает людей, употребляющих наркотики, ленивыми.»

Барбара Яникова (Barbara Janikova)
(чешский исследователь)

«Широкой общественности трудно в полной мере осознать, как выглядит жизнь людей, употребляющих наркотики, и как они пришли к такому решению.»

Инга Ландсмане (Inga Landsmane)
(латышский психиатр)

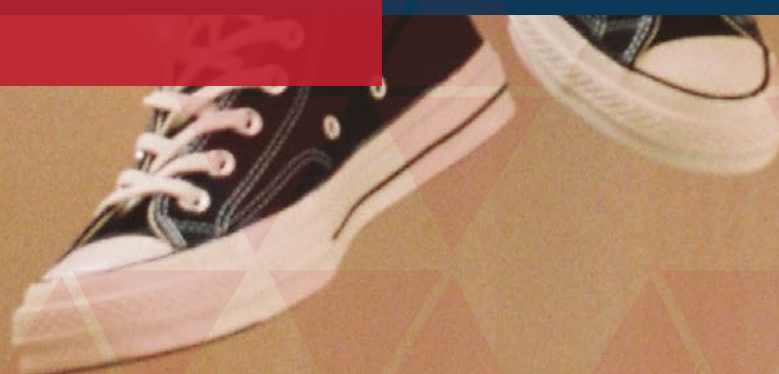
Наркомания — крайне неоднородное явление, отражающее самые разные реалии: подходы к устранению связанных с наркоманией проблем должны учитывать эту неоднородность.

- Европейский центр мониторинга наркотиков и наркотической зависимости находится в Лиссабоне. Это организация Европейского Союза (ЕС), которая занимается мониторингом употребления наркотиков. Данная организация предоставляет политическим деятелям сведения, необходимые для создания законов о наркотиках и формирования соответствующих стратегий. Согласно последнему отчету от 2017 года в ЕС наблюдаются следующие примерные показатели употребления наркотиков (в миллионах человек):

Марихуана	24
Кокаин	3.5
Экстази	2.6
Амфетамины	1.2
Опиоиды	1.3

Мне было 24, когда я впервые попробовал наркотики. Меня мучили головные боли, боли во всем теле, зуд, вздутие и другие виды дискомфорта. Кроме того, я страдал от ипохондрии. Все обстоятельства моей жизни, такие как потеря семьи, мои мысли и т. д. вызывали внутреннее беспокойство. Я стал больше пить. Однажды, когда у меня очень сильно разболелась голова, мне предложили наркотик, и я попробовал его. Одна затяжка героином. Вся моя боль и все проблемы исчезли как по волшебству. Я пробовал разные лекарства от головной боли, но врачи твердили одно — я сам придумываю себе проблемы из-за своей депрессии. Но я-то могу отличить мигрень от воображаемой проблемы. Раньше никто в нее не верил. Решения не было. Затем один мой хороший друг предложил мне средство от депрессии, боли и всего остального. Это средство избавило меня от всех проблем в жизни — моральных, физических и любых других. Этим средством был героин.

**Пациент центра опиоидной
заместительной терапии в Литве**



СТАРАЯ И НОВАЯ ЭПОХА ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Социальное представление об инъекционном употреблении наркотиков, как правило, ассоциируется с употреблением опиоидов во время «героиновой эпидемии» в 80-е, которая поразила некоторые европейские страны, США и Канаду: совсем юные подростки вводили себе героин, на улицах валялись шприцы, а горожане все реже чувствовали себя в безопасности из-за участвовавших краж и нападений.

На сегодняшний день, люди, употребляющие опиоиды, по-прежнему находятся в очень уязвимом положении и подвержены высокому риску социального отчуждения. Рута Каупе (Ruta Kaupе), координатор в латышской НПО, описывает характеристики этой группы людей в своей стране: «Большинство наших клиентов — безработные, бывшие заключенные и, в основном, мужчины.» Что касается пола, то «среди наших клиентов на каждых двух мужчин приходится одна женщина или даже меньше. 80 % из них или даже больше — русскоговорящие. Некоторые из них из Латвии, другие — русские, живущие в Риге.»



За последние годы реальность инъекционного употребления наркотиков стала еще сложнее. В некоторых европейских странах инъекционное употребление инъекционные наркотики, часто маргинализируют, и это происходит не только потому, что они действительно могут быть другими, но и по причине самой политики в отношении наркотиков, которая заключается в наказании. Правовая и социальная системы отбрасывают таких людей еще дальше на обочину общества.»

Стигматизация также способствует повышению риска других заболеваний и осложнений, приводя тем самым к социальным и экономическим ограничениям, которые сокращают доступ к превентивным и терапевтическим услугам в отношении ВИЧ и других инфекционных заболеваний.

- По сравнению с другими способами введения наркотиков инъекция наркотических веществ подвергает здоровье человека большему совокупному риску заражения ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями. Иногда люди, употребляющие инъекционные наркотики, используют общие шприцы и другие приспособления для ввода.



Люди, употребляющие наркотики инъекционно, сталкиваются с социальной стигматизацией и дискриминацией

- Опиоиды, включая героин, считаются запрещенными наркотиками, причиняющими наибольший вред здоровью. Согласно Европейскому центру мониторинга наркотиков и наркотической зависимости, на каждую 1000 человек в возрасте от 15 до 64 лет приходится от менее чем 1 до 9 случаев употребления инъекционных наркотиков (с 2012 года)

Мы били окна в заброшенных домах — это давало нам ощущение свободы и молодости. Мы как будто ломали систему: каждый осколок был маленьким жестом протеста, отказа быть теми, кем мы должны быть.

Нечто подобное мы ощущали и в случае с наркотиками. Как тогда, когда мы пили алкоголь, будучи несовершеннолетними. Запрещенные наркотики давали что-то большее, чем просто ощущение «кайфа» — сам факт их запрещенности делал их привлекательнее.

В самом начале покупка наркотиков была для нас организованным процессом. У нас был предварительный план, который мы обсуждали до мельчайших подробностей. Мы шутили обо всем, что могло пойти не так, о полиции, о наших родителях...

Анонимный клиент



ЗАПРЕЩЕННЫЕ НАРКОТИКИ ИЛИ ПРАВО УПОТРЕБЛЯТЬ НАРКОТИКИ

Законодательство и политики в сфере употребления наркотиков различают разрешенные наркотические вещества (табак, алкоголь) и запрещенные наркотики (марихуана, героин, амфетамины) для каждой страны. Если наркотик является разрешенным, государство регулирует правила его сбыта, минимальный возраст для употребления и/или график его продажи. Тем не менее, запрещенные наркотики продаются на черном рынке и обычно употребляются подпольно.

Если отбросить в сторону правовые соображения, эффект от обоих типов наркотиков может быть в равной степени разрушительным для здоровья и социальной среды человека. Ана Муньоз (Ana Muñoz) из испанской НПО, которая работает с людьми, употребляющими наркотики для развлечения, объясняет: «Иногда к нам приходят люди с ложным ощущением безопасности: они говорят «Я не употребляю наркотики», но при этом пьяны в стельку. Здесь необходим

критический подход. Мы отбрасываем в сторону аспект законности и рассматриваем ситуацию с точки зрения вреда для здоровья. Алкоголь вызывает ложное ощущение безопасности, потому что он легален, тогда как запрещенные наркотики — абсолютное табу».

В то время как разрешенные наркотики, в основном, социально допустимы, употребление запрещенных наркотических веществ клеймено обществом. По большому счету, общество воспринимает запрещенные наркотики как нечто «плохое», неприемлемое и криминальное, а людей, употребляющих их, — как «плохих» и аморальных, а также как потенциальных преступников. Моргана Даниэле (Morgana Daniele), исследователь из Литвы, объясняет, что «люди говорят, что «это их вина», но такое не часто услышишь от людей с алкогольной зависимостью. Общество гораздо более склонно принимать и помогать, если наркотик является разрешенным.»

И разрешенные, и запрещенные наркотические вещества обладают схожим диапазоном воздействия на здоровье человека. Тем не менее, запрещенные вещества подвергаются общественному осуждению.

Барбара Яникова (Barbara Janikova), чешский исследователь, объясняет явление социальной стигматизации людей, употребляющих запрещенные наркотики:

«О программах снижения вреда от алкоголя можно говорить свободно. Но когда заводишь речь о программах снижения вреда от запрещенных наркотиков, общество реагирует негативно, поскольку считает «что эти люди не должны употреблять наркотики». На самом деле, суть не в снижении вреда, а в том, у кого есть право употреблять наркотики.»

В медицине термин «препарат» обозначает любое вещество, способное предотвратить или исцелить болезнь или повысить или улучшить физическое или умственное самочувствие. В фармакологии этот термин обозначает любое химическое вещество, которое изменяет биохимические или физиологические процессы тканей или организмов. В широком употреблении этот термин часто используется для обозначения запрещенных наркотиков, которые не применяются в каких-либо медицинских целях. Профессиональные формулировки (например, «алкоголь и другие наркотики») часто стремятся отразить, что кофеин, табак, алкоголь и другие вещества, употребляемые не в медицинских целях, также являются наркотиками в том смысле, что принимаются, по крайней мере, отчасти, из-за своих психотропных свойств.

Всемирная организация здравоохранения



Однажды до меня дошло. Я брел вдоль автобусной остановки в поисках какой-нибудь еды... В руках у меня была ручка, которую я только что подобрал. Я был усталым и пьяным и шел медленной и неуверенной походкой. Я был голоден. Мои брюки были порваны. Я был грязным. Мой свитер превратился в лохмотья, а ботинки износились. На остановке мать с дочерью ждали автобус. Когда женщина увидела меня, в ее глазах промелькнул страх. Как будто она боялась, что я причиню им вред.

—Мадам, не дадите ли вы мне немного мелочи? Я сегодня ничего не ел...

Я увидел, что она с диким ужасом смотрит на то, что я держал в руке. Она схватила свою дочь и убежала. Я уставился на свою ладонь и прокричал:

—Мадам, это всего лишь ручка. Я вам ничего не сделаю. Это всего лишь проклятая ручка, которую я только что подобрал.

Я сел на скамейку на остановке, чувствуя себя еще более усталым, чем когда-либо. Я уронил ручку и уснул прямо там.

Анонимный клиент



КОГДА ПЕРЕСТАЕШЬ БЫТЬ ЧАСТЬЮ ОБЩЕСТВА

Стигматизация отбрасывает людей, употребляющих наркотики, на обочину общества, ухудшает их умственное и усиливает социальное отчуждение, самовосприятие и самооценку.

Моргана Даниэле (Morgana Daniele), литовский исследователь, описывает это явление следующим образом: «Многие люди, употребляющие наркотики, живут с клеймом, глубоко отпечатанным в их мышлении. Случаи полицейского насилия в отношении людей, употребляющих наркотики, по-прежнему не редки, не говоря уже о безосновательном отказе предоставлять медицинскую помощь или лечение. В странах ЕС, например, в Литве, все еще наблюдаются и нарушения на государственном уровне, такие как недоступность опиоидной заместительной терапии в тюрьмах». Она также отмечает, что никто не защищает маргинализированные группы населения: «Это очень уязвимая группа, поскольку эти люди не чувствуют, что их достоинство уважают, и им не к кому обратиться за защитой своих прав — нарушителями часто оказываются те, кто должен быть защитниками.»

В этом же смысле высказывается и Яан Вяарт (Jaan Väärt), равный консультант из эстонской НПО, который считает, что навешивание ярлыков порождает нарушения прав людей, употребляющих наркотики: «Думаю, у каждого есть право не быть дискриминированным из-за своей внешности, болезни и т. д. У каждого есть право на жизнь, на получение услуг... право на человеческое общение. Вы знаете, как обращаются с людьми, употребляющими наркотики, на улице.»

Мэт Саутвелл (Mat Southwell), британский менеджер по проектам и консультант, считает, что «людей употребляющих наркотики, выносят на поля общества, а широкая общественность относится к ним неуважительно.» В данном контексте следует отметить рост стигматизации ВИЧ-инфицированных (в основном тех, кто употребляет наркотики внутривенно): «Наличие ВИЧ усиливает эффект маргинализации, демонстрируя тесную связь между здоровьем и правами.»

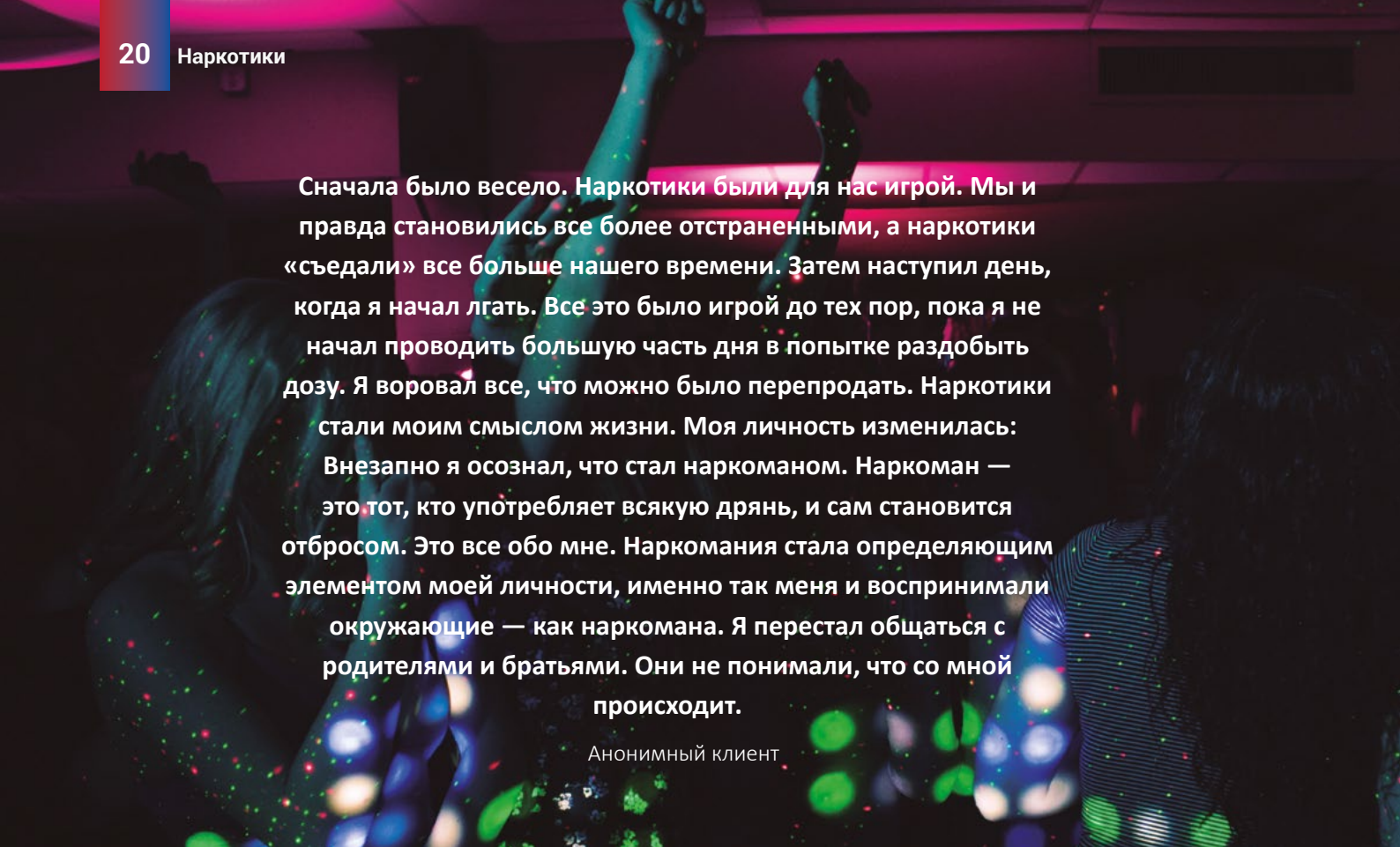
Тем не менее, стигматизация проявляется не только на общественном уровне. Инга Ландсмане (Inga Landsmane), латышский психиатр, отмечает, что это явление находит отражение и среди врачей: «Мы должны помочь врачам понять, что наши пациенты не менее ценны, чем любые другие. В этом смысле, прослеживается тесная связь с правами человека. По-прежнему бытует мнение, что психиатрия зависимости отличается от общей психиатрии: многие врачи не считают ее частью своей специализации. На каком-то этапе эта проблема перестает быть профессиональной и становится этической.»

Люди, употребляющие наркотики, отделены от общества — от того самого общества, которое не может осознать, почему в нем есть люди, употребляющие запрещенные наркотики

- **Стигма — это «крайне дискредитирующий признак», который превращает «цельного и нормального члена общества в человека испорченного и игнорируемого.»**

ГОФМАН, Стигма





Сначала было весело. Наркотики были для нас игрой. Мы и правда становились все более отстраненными, а наркотики «съедали» все больше нашего времени. Затем наступил день, когда я начал лгать. Все это было игрой до тех пор, пока я не начал проводить большую часть дня в попытке раздобыть дозу. Я воровал все, что можно было перепродать. Наркотики стали моим смыслом жизни. Моя личность изменилась: Внезапно я осознал, что стал наркоманом. Наркоман — это тот, кто употребляет всякую дрянь, и сам становится отбросом. Это все обо мне. Наркомания стала определяющим элементом моей личности, именно так меня и воспринимали окружающие — как наркомана. Я перестал общаться с родителями и братьями. Они не понимали, что со мной происходит.

Анонимный клиент

РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

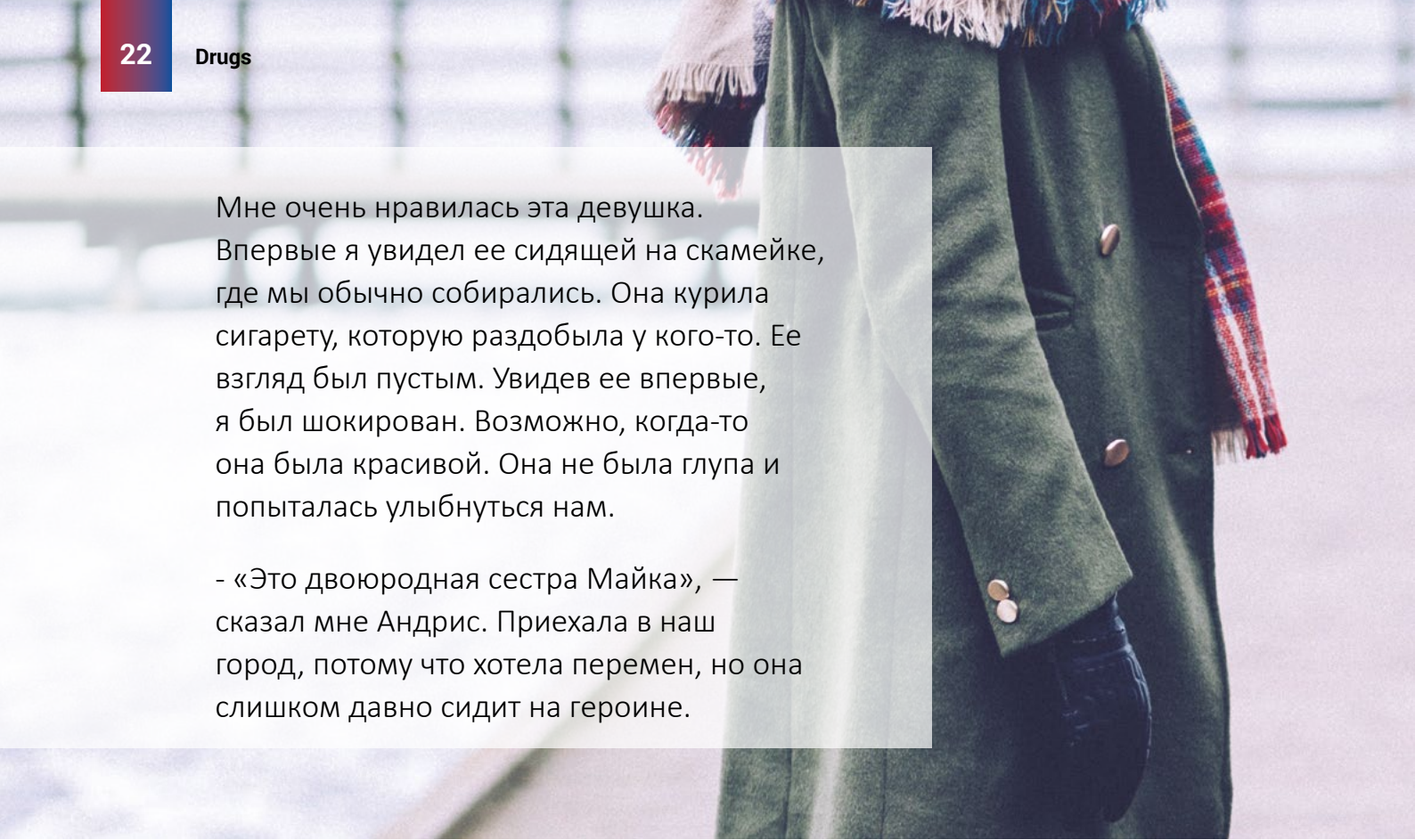
Последствия употребления наркотиков могут быть разными в зависимости от генетической предрасположенности, социальной среды и индивидуальных психологических характеристик.

Употребление наркотиков может ассоциироваться с индивидуальным и социальным вредом. Реальный риск зависит от принимаемого вещества, способа и частоты употребления, дозы и индивидуальных характеристик человека, употребляющего наркотики. Ана Муньоз (Ана Muñoz) из испанской НПО, отмечает, что «речь идет не только о физических рисках, таких как риск зависимости... есть вещества, способные нанести психологический вред из-за опыта в употребление наркотиков или из-за семейного анамнеза или генетической предрасположенности.» Некоторые люди употребляют наркотики, но не становятся наркозависимыми, тогда как другие предрасположены к зависимости. Помимо самого вещества важны также «способ и контекст употребления и характеристики пользователя».

Риск, связанный с употреблением наркотиков, зависит от вида наркотиков, окружающей обстановки и от характеристик субъекта, употребляющего их.

- **Вред здоровью** может быть причинен уже после однократного употребления наркотиков: тревожность, инфекции, передозировка, сердечный приступ, инсульт, психоз и даже смерть. Помимо этого существуют и долгосрочные риски, такие как заболевания легких, психические заболевания, инфекционные заболевания (ВИЧ/СПИД, гепатит и другие)
- **Риски инъекционного употребления.** Люди, употребляющие наркотики инъекционно, сталкиваются с самыми тяжелыми последствиями для здоровья (ВИЧ, гепатит С), связанными с употреблением наркотиков. Риски в данном случае возникают при использовании общей иглы или приспособлений для ввода, а также из-за инвазивного характера самой процедуры. В данном случае кожных заболевания также являются распространенными рисками для здоровья
- **Риск наркозависимости.** Употребление психотропных веществ может привести к синдрому зависимости, который определяется ВОЗ как «комплекс поведенческих, когнитивных и физиологических явлений, развивающихся в результате повторяющегося употребления веществ и характеризующихся, как правило, сильным желанием принять наркотик».
- **Социальный риск.** Люди, употребляющие наркотики, зачастую создают проблемы своей семье и общества: делая отношения труднее и игнорируя социальные нормы. Более того, употребление запрещенных наркотиков ассоциируется с ростом уголовных правонарушений. Согласно последним доступным данным в 2015 году в ЕС было зарегистрировано 1,5 миллиона нарушений закона, связанных с наркотиками.





Мне очень нравилась эта девушка. Впервые я увидел ее сидящей на скамейке, где мы обычно собирались. Она курила сигарету, которую раздобыла у кого-то. Ее взгляд был пустым. Увидев ее впервые, я был шокирован. Возможно, когда-то она была красивой. Она не была глупа и попыталась улыбнуться нам.

- «Это двоюродная сестра Майка», — сказал мне Андрис. Приехала в наш город, потому что хотела перемен, но она слишком давно сидит на героине.

НАРКОТИКИ — МУЖСКАЯ ПРОБЛЕМА...

Модернизация общества и сокращение гендерного разрыва меняют культурный шаблон, согласно которому употребление наркотиков было принято считать мужской чертой. Женщины тоже употребляют наркотики, пусть хотя и в меньшем объеме.

Виды наркотиков, время и способы их употребления различны у мужчин и у женщин. Ана Мария Велла (Ana Maria Vella) объясняет, что «женщине требуется больше времени, чтобы начать употреблять наркотики, но как только она начинает это делать, проблема прогрессирует очень быстро. Такое быстрое движение вниз означает очень крутой спуск, поэтому вновь подняться гораздо сложнее.

Когда жертвой наркотиков становится женщина, она гораздо сильнее страдает от социальной отверженности, чем мужчины. Мальтийский врач Ана Мария Велла, работающая в сфере злоупотребления наркотическими веществами, объясняет, что женщины подвергаются большей стигматизации и общественной изоляции: «Мужчинам прощается употребление наркотиков в молодости — предполагается, что со временем они смогут бросить. Однако в случае с женщинами, употребляющими наркотики, общественное мнение единодушно — они наркоманки, которые не изменят такой образ жизни. Женщины, как правило, скрывают свою зависимость — во многих случаях до тех

«Она оказалась не в том месте», — подумал я.

Между нами проскочила искра. Мы понравились друг другу и начали встречаться.

По ночам она работала проституткой, а на заработанные деньги мы покупали дозу для нас обоих. Это было странно... мы все время говорили о будущем... но глубоко внутри понимали, что будущего для нас не существует.

Анонимный клиент

ИЛИ НЕТ?

пор, пока последствия злоупотребления не станут разрушительными.

Кроме того, у каждого гендера есть свои особенные риски. Например, женщины, употребляющие наркотики, чаще зарабатывают деньги на дозу проституцией: «Мужчины, употребляющие наркотики, как правило, выбирают путь преступлений для поддержания своей привычки — они крадут, торгуют наркотиками и т. д. Женщины же обращаются к проституции, которая видится им более легким способом. Оказавшись на улице, они вынуждены пить или употреблять наркотики, чтобы справиться с ситуацией, — в

противном случае воспринимать действительность слишком больно». Гендерный разрыв проявляется и в процессе покупки наркотиков. По словам Аны Марии Вела, «женщинам приходится просить мужчин купить им наркотики, поскольку дилеры им обычно не доверяют. Мужчины готовы помочь женщинам в обмен на дозу для себя.»

Кроме того, зачастую мужчины готовят наркотики для женщин, особенно вначале: «Женщины не знают, как это делать, они редко участвуют в процессе приготовления наркотиков. Таким образом, мужчины могут снова требовать платы за свою помощь, в



■ Women commonly hide the addiction experience, which in many cases persists until the consequences of consumption become unsustainable

виде дозы или секса. По поводу таких сексуальных контактов «женщины рассказывают нам, что во время секса между «друзьями» презервативы не используются, в отличие от занятий проституцией на улицах. Следовательно, они подвергаются риску заразиться болезнями, передающимися половым путем.»

Как отмечает Ана Мария Велла, помочь женщинам, оказавшимся в такой ситуации, очень сложно: нельзя просто заставить их перестать заниматься проституцией, поскольку это лишь станет дополнительным наказанием. Она предлагает вернуть им их достоинство и помочь им поверить, что они достойны уважения сами по себе.

Важно понимать, что большинство программ и интервенций не созданы для женщин: терапию необходимо корректировать с точки зрения половой принадлежности.

Около четверти людей, имеющих серьезные проблемы с употреблением запрещенных наркотиков, — это женщины

Тем не менее, большинство программ для сокращения вредных последствий разработаны для мужчин

УСТРАНЕНИЕ ВРЕДНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

Однажды ко мне подошел человек. Я очень хорошо это запомнил, потому что обычно ко мне никто не подходит. Мне это показалось странным. Он улыбнулся мне. Не припомню, когда последний раз мне кто-то улыбался. Мне стало не по себе. Он предложил мне чашку чая. Было холодно, и я немедленно согласился. Он спросил, как у меня дела. Он сказал, что он из НПО, что неподалеку у них припаркован фургон и что, если я захочу, я мог бы заходить к ним время от времени. Он сказал, что они на этом месте каждый день. Они предлагают чай и разговоры. Он сказал, что его зовут Альберт.

Я сказал ему оставить меня в покое.

Анонимный клиент



РИСКИ ОТКАЗА ОТ НАРКОТИКОВ: ПОДХОД К СНИЖЕНИЮ ВРЕДА

Не все люди, которые употребляют наркотики, могут или хотят бросить. Ситуации могут быть разными — от причинение себе вред до полного отказа от употребления наркотических веществ — кроме того, существует множество «серых зон». Такое разнообразие ситуаций означает наличие различных вариантов, отвечающих разным реалиям и нуждам.

Одна из таких опций — «подход, направленный на снижение вреда», который включает в себя политику, программы и меры вмешательства для снижения риска для людей, употребляющих наркотики.

Главная цель такого подхода — сократить не употребление наркотиков, а последствия употребления наркотиков для здоровья, общества и экономики; она направлена на предотвращение вреда, связанного с наркотиками, а также на предоставление помощи не только людям, употребляющим наркотики, но и их семьям и обществу в целом.

Мэт Саутвелл (Mat Southwell), менеджер по проектам и консультант из Великобритании, описывает этот подход как интерактивный процесс, «в рамках которого люди, употребляющие наркотики, сотрудничают с НПО, правительством и другими заинтересованными лицами для выработки решения их проблем»,

«Снижение вреда подразумевает меры вмешательства, программы и политики, направленные на сокращение физических, социальных и экономических последствий употребления наркотиков для отдельных людей, сообществ и общества в целом.»

Родос и Европейская Комиссия
СНИЖЕНИЕ ВРЕДА.

подчеркивая тем самым важность участия всех заинтересованных лиц.

Диего Аранега (Diego Arànega), координатор в испанском центре снижения вреда, объясняет их подход к клиентам: «Вместо того, чтобы обращаться к клиенту напрямую как к наркозависимому, мы стараемся рассмотреть все аспекты его зависимости». В контексте данной модели краткосрочные преимущества очень важны: «Если достичь целого ряда краткосрочных преимуществ, это обеспечит пациенту общее преимущество во многих разных сферах».

Подход, направленный на снижение вреда, помогает сократить риски для людей, употребляющих наркотики

Кроме того, центры снижения вреда дают людям, употребляющим наркотики, уникальное пространство для получения эмоциональной поддержки. По словам Александры Гуриновой, специалиста из немецкой ассоциации, «центры снижения вреда — это, зачастую, единственное место, где такие люди могут выпить чашку чая и где их кто-то выслушает и не осудит». Рута Каупе (Ruta Kaure) также комментирует этот аспект с позиции НПО в Латвии: «Наши клиенты воспринимают наш центр как место, где люди, которые были отвергнуты обществом и не приняты в других местах, получают так необходимые им поддержку, понимание и помощь.»

Важно отметить, что для внедрения программ по снижению вреда и мер вмешательства необходимо разработать соответствующую политику и правовую базу для такого подхода.

Много раз. Я пытался соскочить много раз. Самостоятельно. Первый раз я попробовал сделать это, потому что мне стало страшно. У меня была передозировка. Это было похоже на свободное падение в пустоту. Мне стало реально страшно. Я пообещал себе больше никогда этого не делать. На какое-то время я отдалился от всех своих друзей. Я пытался.

Но наркотики оказались сильнее меня. Наступил день, когда я понял, что больше не выдержу. Я пошел за угол, где, как я знал, будут они. Там я и их и нашел — своих друзей. И снова свободное падение. И снова безмолвная спираль. И боль от того, что разочаровал сам себя. Это была лишь первая из многих моих попыток. Это было лишь первое из многих разочарований.

Анонимный клиент употребляющий наркотики

КОГДА ПОПАДАЕШЬ В БЕДУ: ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКАМИ И ЗАВИСИМОСТЬ

Абстиненция — достижимая цель только для тех, кто сам стремится к лечению или помощи

Синдром зависимости — это комплекс физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, когда употребление какого-то вещества или класса веществ становится гораздо важнее для отдельного человека, чем другие поведенческие модели, которые раньше были в большем приоритете.

Как это работает? Все вызывающие зависимость психотропные вещества влияют на нейронные пути, предлагая им определенную «награду» (дофамин).

Наркотики могут стать важным элементом активации центральных участков мозга. Психологические стрессовые факторы, такие как проблемы в семье, давление на работе, психиатрические заболевания или стресс, связанный с социальной средой, могут способствовать развитию проблемного употребления наркотиков.

Снижение вреда — это, прежде всего, философия, и здесь всегда нужно помнить, что вы работаете с людьми и должны проявлять большую гибкость. Если человек, обратившись за моими услугами и отходив на мою программу по снижению вреда несколько месяцев, начнет есть по яблоку в день или ежедневно чистить зубы, это уже будет успех. В этом для меня и заключается суть концепции снижения вреда. Здесь важно то, что люди начинают задумываться о своем здоровье, воспринимать себя как личностей и относиться к себе с уважением. Это самый первый шаг: предложить им информацию, чтобы они начали задумываться о своем здоровье и о том, как сохранить его.

Александра Гуринова.

Специалист из немецкой ассоциации.

Люди, прекращающие употреблять наркотики, могут страдать от целого ряда физических и психологических реакций, таких как абстинентный синдром и «ломка». Симптомы бывают разными в зависимости от типа вещества, длительности его употребления, индивидуальной предрасположенности и т. д. В некоторых случаях отказаться от наркотиков может быть очень тяжело, и в какой-то момент даже кажется, что это невозможно.

Людам, употребляющим наркотики, предлагаются «низкопороговые» услуги, но они предъявляют очень невысокие требования к своим пациентам. Это означает, что никто не контролирует, принимает ли пациент наркотики, а поставщики таких услуг консультируют, не требуя выполнения никаких обязательств взамен.

Консультантом должен быть тот, с кем пациент сможет свободно разговаривать и кому будет доверять. Основная цель такой терапевтической поддержки — быть рядом и оставаться на связи. Услуги предоставляются бесплатно и гарантируют анонимность пациентов. Медицинская страховка для получения этих услуг не требуется.

Полный отказ от наркотиков — это цель, которой могут достичь лишь немногие. Это похоже на утопию в мире наркозависимости. К лечению необходимо подходить как к непрерывному процессу. Если действовать в таком ключе, то процессов будет столько же, сколько пациентов.

Диего Аранера (Diego Arànega).

координатор в испанском центре по снижению вреда.

ЦЕНТРЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА



Употребление наркотиков с высокой степенью риска



Мобильный медицинский анализ



Низкопороговые услуги



Опиоидная заместительная терапия



Программы обмена шприцев



Предотвращение передозировки/ Налоксон



Комнаты для употребления наркотиков под наблюдением



Героиновая заместительная терапия

ПОДХОД, НАПРАВЛЕННЫЙ НА СНИЖЕНИЕ ВРЕДА, И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Маргинальные группы населения никто не защищает. Целый ряд других групп (полиция, врачи, социальные работники, судебная система и т. д.) имеют власть над ними и во многих случаях злоупотребляют этой властью. Меры по снижению вреда практикуют другой подход к маргинальным сообществам. Одна из задач таких мер — не только проложить мост для возвращения этих групп обратно в общество, но также придать им сил и помочь вспомнить о своем человеческом достоинстве.

Моргана Даниэле (Morgana Daniele).

литовский исследователь.



Данная концепция уважает основное человеческое достоинство и права людей, употребляющих наркотики. Она принимает решение людей употреблять наркотики как факт, при этом не осуждая и не поддерживая употребление наркотиков. Концепция снижения вреда признает индивидуальное право человека, употребляющего наркотики, на самоопределение и поддерживает принятие осознанного решения в контексте активного употребления наркотиков. Акцент делается на личном выборе, ответственности и умении управлять собой.

Британская Колумбия и министерство здравоохранения, Снижение вреда.

Снижение вреда связано с правами человека. Центры по снижению вреда зачастую оказываются единственным местом, где к людям, употребляющим наркотики, относятся как к человеческим существам, уважая их нужды и права.

Александра Гуринова.

специалист из немецкой ассоциации.

Снижение вреда необходимо рассматривать как с политической, так и с общественной точки зрения. Мы разговариваем с политиками, которые работают в этой сфере, а также с врачами общей практики: мы поощряем их информировать эти группы о доступных возможностях для поиска решения их проблем.

Инга Ландсмане (Inga Landsmane).

латышский психиатр.

Снижение вреда — это право вернуть контроль над своим телом и своими мыслями. Никого не удивляет, когда кто-то употребляет алкоголь, так почему же употребление других веществ вызывает такое удивление? Такая реакция отражает разделение на запрещенные и разрешенные вещества: люди вправе употреблять наркотики и получать помощь.

Барбара Яникова (Barbara Janikova).

чешский исследователь.

*Снижение вреда — это подход,
связанный с правами человека*



ПРОГРАММЫ ОБМЕНА ШПРИЦЕВ

Цель программ обмена шприцев — предотвращение инфекционных заболеваний, в частности, ВИЧ и гепатита В и С.

Яан Вяарт (Jaap Väart), равный консультант из эстонской НПО, подтверждает необходимость подобных программ: Проводимые в Эстонии исследования указывают на то, что количество ВИЧ-инфицированных среди людей, употребляющих наркотики, сокращается. Предотвращение распространения ВИЧ гораздо более эффективно с экономической точки зрения, нежели его лечение. Кроме того, это способ достучаться до труднодоступных групп населения: «Самое главное — установить контакт с людьми, употребляющими наркотики. Программы обмена шприцев — это тот самый инструмент, который позволяет нам налаживать такой контакт.» После того, как удастся подступить к людям, употребляющим наркотики, можно предпринять другие меры вмешательства: «Я считаю, что отношения, которые мы устанавливаем с людьми, употребляющими наркотики, действительно помогают им в их попытках изменить свою жизнь.» Программы обмена шприцев реализуются как в специальных учреждениях, так и в рамках индивидуальной поддержки (например, через передвижные станции). Более того, ключевую роль здесь играют равные консультанты: они говорят на том же языке, что и люди, употребляющие

наркотики, обладают глубокими знаниями об этом явлении и способны достучаться до самых скрытых слоев населения, найдя их в тех местах, где они прячутся. По словам Руты Каупе (Ruta Kaure), координатора из Латвийской НПО, «привлечение людей, ранее употреблявших наркотики, действительно помогает сделать меры вмешательства более эффективными. Например, нам удалось увеличить количество обменных шприцев.» Тем не менее, по-прежнему существуют юридические барьеры, которые ставят под угрозу данный вид вмешательства: «Наша работа не проста и таит в себе много проблем — например, если привлекать в качестве консультантов людей, активно употребляющих наркотики, могут возникнуть юридические осложнения.»

Сначала я подумал, что они сумасшедшие: бесплатные шприцы? Этот молодой парень, Альберт, объяснил, как ими пользоваться. Они хотели, чтобы я возвращал их после использования взамен на новые. «Никто другой не должен ими пользоваться. Если ты знаешь кого-то, кому нужны шприцы, отправь их сюда. Но не делись ими. Используя общие шприцы, ты подвергаешь себя и других риску подхватить множество инфекций и заболеваний. Может, в следующий раз мы проверим твоё здоровье, если позволишь. Мы можем провести несколько тестов. Эй... ты меня слушаешь?»

Но я уже ушел и был довольно далеко оттуда.

Анонимный клиент

■ Центр поддержки «DIA+LOGS» для людей с ВИЧ/СПИД — это НПО, которая находится в Риге (Латвия).

«DIA+LOGS» работает с разными клиентами, в том числе, с людьми, употребляющими инъекционные наркотики. Она предоставляет информацию, социальное обеспечение и психологическую поддержку.

«DIA+LOGS» применяет программу обмена шприцев у себя в офисе в Риге, а также в рамках индивидуальной поддержки с помощью мобильных станций для профилактики ВИЧ. Юрис — бывший наркозависимый, который теперь помогает привлекать новых клиентов в программу: «Я помогаю людям, употребляющим наркотики, с помощью программы обмена шприцев, а также обеспечиваю их всей необходимой информацией. Моя главная цель — убедить их стать участниками метадоновой программы. Я поддерживаю связь с ними и при встрече всегда приношу им шприцы и презервативы.»

Эти программы способствуют сокращению распространения ВИЧ и других инфекционных заболеваний

В рамках программ обмена шприцев предоставляются стерильные иглы в обмен на загрязненные или использованные. Кроме того, программы обмена шприцев дают возможность установить контакт с труднодоступными группами населения, чтобы предоставить им медицинские услуги, консультации или направления на лечение от наркозависимости.

Б. Джундж: «Задача программ обмена шприцев — предотвращение ВИЧ». —

Раздача презервативов — также очень важный аспект этих программ.



■ Мобильный сервис по профилактике ВИЧ

Через какое-то время я попробовал комнату для употребления наркотиков. Я устал от того, что соседи постоянно ловили меня за вводом дозы перед дверьми их домов.

Здесь ко мне хорошо отнеслись и сделали все, чтобы мне было комфортно. Мне предложили чашку кофе и дали что-то поесть.

Это было похоже на сон — ощущение, что я снова в безопасности. Они дали мне шприцы и все необходимые приспособления. Но, самое главное, они обращались со мной уважительно. Они спросили меня о том, как я употребляю наркотики, не заставив при этом чувствовать себя виноватым.

Для меня это был настоящий райский оазис. Вот уже несколько месяцев я живу на улице, и тепло, которое я почувствовал, придя сюда, было очень уютным.

Анонимный клиент



КОМНАТЫ ДЛЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ

Комнаты для употребления наркотиков под наблюдением — это такие места, где людям, употребляющим наркотики, предоставляют все приспособления для безопасного употребления наркотиков и тем самым предотвращения, передозировки путем обеспечения базового медицинского ухода. Диего Аранега (Diego Arànega) рассказывает о том, как следует находить подход к новому клиенту в Sala Baluard (Барселона), где он является координатором: «Для работы с каждым клиентом выделяется три специалиста, охватывающие социальный, образовательный и медицинский аспекты. Эти три специалиста отслеживают все нужды клиента.» Кроме того, они выполняют физическую, психологическую и социальную оценку клиента и рекомендуют конкретные программы для социальной интеграции людей, употребляющих наркотики.

Комнаты для употребления наркотиков могут быть разными в разных центрах, но все они предлагают пространство для людей, употребляющих наркотики, обеспечивая тем самым возможность реализации других мер вмешательства и информирования о других типах услуг. Анна Лаго (Anna Lago), отвечающая за работу комнат для безопасного употребления наркотиков в Sala Baluard, объясняет: «Когда они попадают сюда, мы можем запускать программу снижения вреда. Мы начинаем с базовых нужд: еда, душ и т. д. Установив контакт и дав им почувствовать свою заботу, мы можем переходить к вопросам на личные темы.»

■ Centre de atenció Sala Baluard — это центр снижения вреда в Барселоне (Испания).

Многопрофильная команда (клинические врачи, медсестры, социальные работники, социальные просветители, психологи и психиатры) предоставляет ряд услуг, направленных на снижение вреда.

В рамках центра предоставляются две комнаты для употребления наркотиков под наблюдением медицинского персонала и при создании оптимальных гигиенических условий.

Анна Лаго (Anna Lago) — специалист по социальной работе в комнатах для безопасного употребления наркотиков. Вот как она объясняет принцип работы таких центров: «Мы предлагаем пространство, где люди, употребляющие наркотики, могут вдыхать героин, кокаин, метамфетамин и т. д. Наши клиенты употребляют наркотики регулярно. Кроме того,

мы предлагаем подходящие приспособления для каждого типа наркотиков. По большому счету, они приходят именно из-за этих приспособлений.» Эта комната используется также для предотвращения смены метода употребления.

Майдер Килез (Maidier Quilez) помощник комнаты проведения для употребления инъекционных наркотиков под наблюдением: «Наша цель — снизить риск внутривенного приема наркотиков. Кроме того, мы отвечаем на все вопросы людей, употребляющих наркотики, связанные с аспектами умственного или психического здоровья, а также с их текущей ситуацией.»

Этот центр также способствует ответственному употреблению наркотиков с целью предотвращения передозировки и других рисков, угрожающих здоровью.» Кроме того, мы осуществляем просветительскую деятельность: мы призываем их самих заботиться о себе и своих привычках».

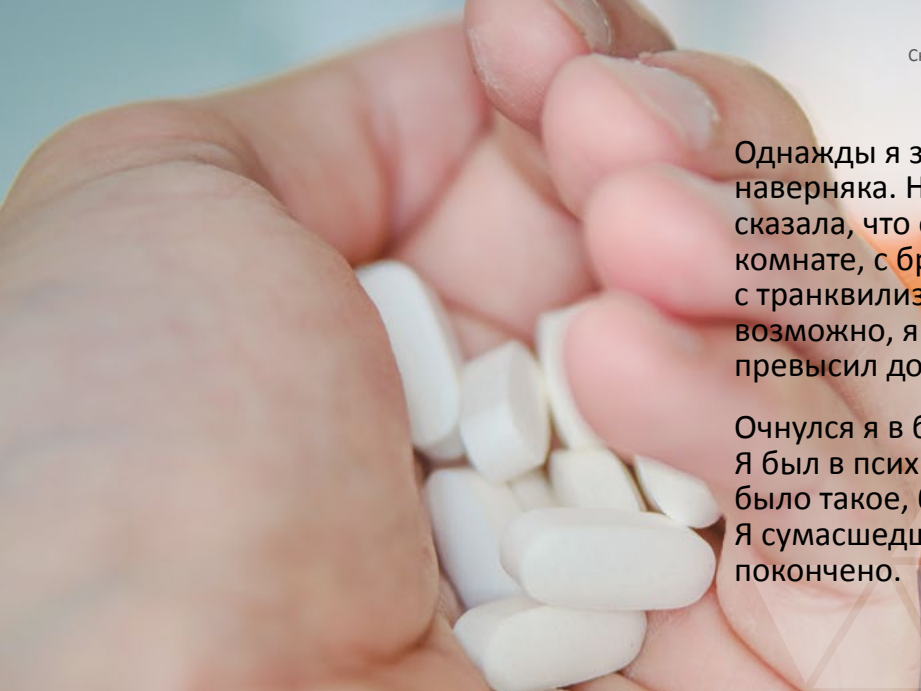
Меры вмешательства сокращают риски употребления наркотиков, угрожающие здоровью

Комнаты для употребления наркотиков — «это находящиеся под наблюдением профессионалов медицинские учреждения, где люди могут употреблять наркотики в более безопасных и гигиеничных условиях.»

Родос и Европейская Комиссия, «Снижение вреда».



■ Комната потребления наркотиков под наблюдением



Однажды я зашел слишком далеко. Уж это я знаю наверняка. Не могу ничего вспомнить. Моя мать сказала, что они нашли меня на ковре в моей комнате, с брызжащей из рта пеной. Я переборщил с транквилизаторами. Мне было нехорошо, и, возможно, я смешал их с алкоголем, а может и превысил дозу.

Очнулся я в больничной палате. Мне было страшно. Я был в психиатрическом отделении. Ощущение было такое, будто какая-то часть меня сломалась. Я сумасшедший. Точно вам говорю. Со мной покончено.

Анонимный клиент

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ

Передозировка — один из самых серьезных побочных эффектов употребления наркотиков. Каждый год в Европе фиксируется от 6300 до 8000 смертей, связанных с употреблением наркотиков, но реальное число, скорее всего, намного выше.

В большинстве стран наркотики употребляются скрытно и втайне. Ива Йовович (Iva Jovovic), исполнительная директор хорватской НПО, рассказывает о сопутствующих рисках: «В Хорватии проблему наркомании скрывают от общественности. Вы не увидите людей, употребляющих наркотики на улице. Общество делает вид, что таких вещей просто не существует. Одно из последствий такого подхода состоит в том, что когда у людей, употребляющих наркотики, случается передозировка, поблизости нет никого, чтобы вызвать скорую, поскольку они предпочитают принимать наркотики в одиночестве, у себя дома.»

В центрах снижения вреда клиентам рассказывают о том, как предотвратить передозировку в зависимости от типа употребляемого наркотика, а также его количества и частоты употребления. Вот что рассказывает о своей работе Анна Лаго

(Anna Lago), специалист по социальной работе в комнатах для безопасного употребления наркотиков: «Я стараюсь узнать, что употребляли наши клиенты за последние 12 часов. Например, если они употребляли героин, а сейчас хотят принять кокаин, я кратко информирую их о последствиях. Это важно, потому что я должна объяснить им, что они не могут употреблять оба эти вещества вместе. Моя цель — предотвратить их передозировку.»

Опиоиды присутствуют в большинстве случаев передозировки, многие из которых можно предотвратить с помощью налоксона, нейтрализующего препарата, блокирующего или отменяющего эффект опиоидов. Он используется в экстренных случаях для устранения передозировки, а также назначается совместно с принимаемым наркотиком для предотвращения передозировки.

- Европейский центр мониторинга наркотиков и наркотической зависимости в своем последнем докладе (2017) обращается к вопросу употребления налоксона в домашних условиях: «За последние годы возросли объемы отпуска налоксона на дом для людей, употребляющих опиоиды, их партнеров, друзей и родственников () Согласно недавнему систематическому обзору эффективности принимаемого в домашних условиях налоксона, предоставление этого препарата совместно с образовательными и обучающими мерами вмешательства снижает уровень смертности из-за передозировки.»

Налоксон — это лекарственный препарат, используемый для предотвращения или отмены последствий передозировки благодаря стремительной нейтрализации эффекта от опиоидов



- Программы предоставления соответствующей информации и налоксона предотвращают передозировки

До того, как я начал терапию, никто не верил в метадон. Все говорили, что это конец, потому что от зависимости невозможно излечиться. Поэтому метадон считался последним шансом. Собственно говоря, даже не шансом. Все вокруг меня считали, что употреблять метадон плохо. Поэтому я никогда не рассматривал вариант прийти сюда. Я пытался бросить наркотики самостоятельно. После нескольких попыток у меня просто не осталось на это сил. Было непросто осознать, что я больше не могу бороться в одиночку, и прийти сюда.

Пациент опиоидной заместительной терапии



ОПИОИДНАЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Опиоидная заместительная терапия предоставляет людям, употребляющим запрещенные наркотики, отпускаемые по рецепту лекарственные средства для приема под наблюдением в клинических условиях. В странах Европейского Союза используются, в основном, метадон и бупренорфин. В некоторых местах назначаются медленно высвобождающийся пероральный морфий или диацетилморфин (героин), но это зависит от уровня медицинских осложнений.

Это основная мера вмешательства в ЕС для людей, употребляющих опиоиды, которая, как правило, комбинируется с психологическими программами. Опиоидная заместительная терапия обычно предоставляется в специальных амбулаторных учреждениях, а в некоторых странах она также доступна в стационарах и тюрьмах.

Научные данные поддерживают опиоидную заместительную терапию. Наблюдаются положительные результаты с точки зрения приверженности курсу терапии, сокращения употребления запрещенных опиоидов и рискованного поведения, а также вреда и уровня

смертности, связанных с употреблением наркотиков. Ива Йовович (Iva Jovovic), исполнительная директор хорватской НПО, рассказывает о положении дел в Хорватии: «Мы продвигаем метадоновые программы, поскольку они также помогают снизить уровень преступности. Вместе с тем, метадон — бюджетное средство для государства и страховых компаний, поскольку есть предприятие, производящее его на национальном уровне. Люди, употребляющие наркотики, чаще обращаются к метадонону, чем к героину, поскольку метадон бесплатный».

Несмотря на преимущества, постоянное применение этой терапии беспокоит пациентов, как уже отметил пациент опиоидной заместительной терапии из Литвы (предыдущая страница). Инга Ландсмане (Inga Landsmane), психиатр из Латвии, также задается вопросом, когда следует начинать программу: «Мы должны донести до людей, употребляющих наркотики, тот факт, что они могут начать терапию даже в том случае, если начали употреблять наркотики совсем недавно. Не нужно ждать, пока проблема приобретет долгосрочный характер. К сожалению, они воспринимают идею начать программу как конец привычной для них жизни.»

*В опиоидной
заместительной
терапии опиоид,
которым
злоупотребляют,
заменяется на
назначаемый
опиоид*

■ Инга Ландсмане (Inga Landsmane), латышский психиатр, объясняет принцип работы этой программы в Латвии: «Мы сотрудничаем с социальными службами, чтобы долгосрочная опиоидная фармакотерапия была эффективнее.» Данные меры вмешательства осуществляются многопрофильной командой: «У нас есть один социальный работник, два психолога, четыре врача и много медсестер, которые занимаются, в основном, распределением метадона. В нашей стране метадоновая программа субсидируется государством, но бупренорфиновая терапия не имеет государственной поддержки, поэтому она не бесплатна и, в конечном счете, оказывается слишком дорогостоящей для пациентов.»

Юрис, ранее употреблявший наркотики и прошедший лечение в рамках этих программ в Латвии, рассказывает о своем опыте: «Я узнал об этих программах 15 лет назад. О них мне рассказал нарколог, специалист в области лечения наркозависимости. Он сказал мне, что если я присоединюсь к этой программе, мне не придется больше употреблять опиум.»

Опиоидная заместительная терапия снижает риски для здоровья, помогает людям, употребляющим наркотики, социально интегрироваться и предотвращает преступность, связанную с наркоманией

■ Аппарат для дозировки метадона. Медсестра вводит личные данные пациента в компьютер, который затем автоматически выделяет назначенную дозировку.



ОСЛОЖНЕНИЯ



ПОЛИТИКА И ПОЛИТИЧЕСКИЕ ДЕЯТЕЛИ, ЗАКОНЫ И СУДЬИ, ПОЛИЦИЯ И УЛИЦЫ

Программы снижения вреда направлены на сокращение вредных последствий, связанных с употреблением наркотиков, как на индивидуальном, так и на общественном уровне. Юридический контекст — это ключ к пониманию того, какие меры вмешательства и политики можно разрабатывать и развивать. Согласно Всемирной организации здравоохранения, «политики, которые влияют на уровни и модели употребления веществ и на степень сопутствующего вреда, могут существенно снизить проблемы общественного здравоохранения, связанные с употреблением этих веществ, а меры вмешательства на уровне системы здравоохранения могут способствовать восстановлению здоровья затронутых индивидов».

В этом непростом контексте последнее слово остается за политическими деятелями, судьями и полицией. Ян Вяарт (Jaap Väärt), равный консультант из эстонской НПО, рассказывает о политических ограничениях при предоставлении некоторых видов услуг: «Согласно нашему законодательству, есть вещи, которые нельзя делать без наличия медицинского образования. Например, я не могу назначать терапию налоксоном, поскольку я не вправе выписывать рецепты на лекарства. Это могут делать только врачи. Кроме того, проверку на


Для поддержки мер по снижению вреда необходимо обеспечить подходящую правовую базу

ВИЧ могут выполнять только медицинские работники, не ниже уровня медсестры».

Моргана Даниэле (Morgana Daniele), литовский исследователь, объясняет, почему эти меры вмешательства не обсуждаются на политическом уровне: «Ни СМИ, ни политика не заинтересованы в этих вопросах и не желают высказываться на эту тему. Более того, после ратификации Единой конвенции о наркотических средствах в 1961 году появилось убеждение, что мир может быть свободен от наркотиков. Подходы к лечению наркозависимости, направленные на полный отказ от наркотиков и создание свободного от наркотиков мира, начали становиться общей мечтой и идеей. Но реальный мир полон наркотиков. И в этом мире программы по снижению вреда — настоящее откровение, которому многие по-прежнему пытаются сопротивляться.»

Политические деятели, судьи и полиция устанавливают и вводят в силу нормативные акты в отношении как употребления наркотиков, так и программ по снижению вреда

Некоторые люди, употребляющие наркотики, не знакомы с правовой системой и боятся последствий обращения за такими услугами. Юрис, пациент опиоидной заместительной терапии в Латвии, объясняет, что до начала метадоновой терапии он больше боялся юридических последствий, чем побочных эффектов: «До того, как я стал участником программы, я очень боялся полиции. Меня уже отправляли в тюрьму раньше, и я не хотел повторять этот опыт.»



НЕ ВСЕМ НРАВЯТСЯ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА...

Научные данные широко поддерживают программы по снижению вреда как успешный подход, направленный на помощь людям, употребляющим наркотики, и на благо общества в целом. Кроме того, данный подход доказал свою экономическую эффективность.

Тем не менее, у программ по снижению вреда есть и свои противники. Предоставление услуг людям, которые активно употребляют наркотики, откликается социальными разногласиями в обществе. Ива Йовович (Iva Jovović), исполнительный директор НПО из Хорватии, отмечает, что «это очень непросто. Люди не только думают, что мы поддерживаем употребление наркотиков, они также считают, что люди, употребляющие наркотики, сами виноваты в сложившейся ситуации.»

*Меры по снижению вреда
способствуют социальной
интеграции людей,
употребляющих наркотики*

Рута Кауйпе (Rutha Kaupe), координатор НПО из Латвии, рассказывает о негативном социальном восприятии услуг, предоставляемых ее организацией: «Широкая общественность не согласна с таким подходом, в рамках которого оказывается помощь тем, кто продолжает принимать наркотики. Общество думает, что мы поддерживаем их в их зависимости.» По ее мнению, политические деятели должны повысить общественную осведомленность о программах снижения вреда: «Мы должны уважать их точку зрения, но стоит также попытаться помочь им осознать тот факт, что здесь, в Латвии, стремительно распространяется ВИЧ. Мы должны пресечь распространение этой инфекции в корне. Мы должны бороться с распространением заболеваний, и наш подход — это известный нам способ борьбы».

В этом же ключе программы опиоидной заместительной терапии являются одними из самых противоречивых. Люди, употребляющие наркотики, иногда воспринимают их как начало конца их жизни. «Подчинение» метадону изначально видится как переход от одного наркотика к другому, но «подчинившийся» метадону связывает себя обязательством на всю жизнь.

*Научные данные
поддерживают меры по
снижению вреда*

ВСЕ УЧАСТНИКИ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

В программы по снижению вреда необходимо привлекать как профессионалов, так и непрофессиональных помощников. От клинических врачей до равных консультантов и людей, употребляющих наркотики.



Разрабатывая и развивая меры вмешательства, главное — иметь многопрофильную команду для обогащения и улучшения процесса. Моргана Даниэле (Morgana Daniele), исследователь из Литвы, подчеркивает важность присутствия равных консультантов при разработке мер вмешательства: «Необходимо иметь группу с широким спектром навыков, но самая важная роль отводится непосредственно затронутому населению. Представители сообщества людей, употребляющих наркотики, лучше всего знают, что им нужно, поэтому именно они должны играть центральную роль в разработке соответствующих программ, будь то снижение вреда, реабилитация или любая другая программа.»

Меры вмешательства должны разрабатывать и развивать многопрофильные команды

Состав специалистов, привлекаемых к программам вмешательства, также варьируется в зависимости от законодательства страны, как уже отмечалось ранее. Яан Вяарт (Jaap Väärt), равный консультант из эстонской НПО, отмечает, что «равные консультанты очень

важны, поскольку у них больше всего опыта и, возможно, они знают клиента лучше кого бы то ни было. Кроме того, необходимы медицинские работники — несколько врачей, медсестер и т. д. Думаю, не помешала бы также помощь психологов и социальных работников. В этой работе нужны коммуникативные навыки. Кое-чему можно научиться на опыте, но нужны подходящие люди для выполнения этой задачи.»

Александра Гуринова, технический специалист из немецкой ассоциации, также признает ключевую роль равных консультантов, потому что они лучше понимают и знают ситуацию людей, употребляющих наркотики: «Самой важной является группа равных консультантов, то есть тех людей, которые раньше употребляли наркотики, потому что никто не поймет эту проблему лучше, чем они. Их необходимо привлекать к разработке каждой услуги.»

Равные консультанты — это главный элемент, который должен играть важную роль при разработке и развитии мер вмешательства



КЛИНИЧЕСКИЕ ВРАЧИ И ВРАЧИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Врачи общей практики — занимают ведущую роль, когда необходимо дать направление людям, употребляющим наркотики, в специализированные центры, где им будет оказан необходимый уход. Во многих случаях врачи общей практики служат некими проводниками в мир специализированных ресурсов здравоохранения.

Тем не менее, некоторые специалисты, работающие в сфере снижения вреда, отмечают, что клиницисты занимаются такими пациентами с определенной долей неохоты.

Несмотря на то, что клинические врачи играют основную роль в программах по снижению вреда, некоторые из них с некоторой неохотой занимаются лечением людей, употребляющих наркотики

Ива Йовович (Iva Jovovic), исполнительный директор НПО из Хорватии, отмечает, что «наши клиенты, возможно, не самые вежливые люди, с которыми вам доведется познакомиться, и когда они ждут своей очереди на получение метадона, они могут испытывать определенный кризис, поэтому могут проявлять нетерпение, если их заставят ждать. Кроме того, большинство врачей в Хорватии ведут частную практику и полагают, что потеряют клиентов, если

их постоянным пациентам придется ждать в одной приемной с наркозависимыми, которые могут быть не совсем чистыми и не очень вежливыми. Разумеется, есть и такие врачи, которые осведомлены о ситуации и готовы работать с людьми, употребляющими наркотики.»

Инга Ландсмане (Inga Landsmane), латышский психиатр из Латвии, объясняет, что проблема, возможно, имеет двусторонний характер: «Проблема заключается в том, что люди по-прежнему стараются скрыть свою зависимость. Иногда в этом виноваты и врачи. Здесь, в Латвии, существует серьезная проблема со злоупотреблением алкоголем, поэтому если человек в состоянии опьянения поступит в отделение интенсивной терапии после аварии, произошедшей из-за его нетрезвого состояния, в большинстве случаев врач не будет перенаправлять его в центры, где он мог бы получить специализированную помощь в борьбе с зависимостью. Врач обработает раны и проигнорирует все остальные проблемы.» По ее мнению, стигматизация таких пациентов также не редкое явление среди клинических врачей: «Мы должны помочь им понять, что наши пациенты не менее ценны, чем любые другие. По-прежнему бытует мнение, что психиатрия зависимости отличается от общей психиатрии, и многие врачи не считают ее частью своей специализации.»

СНИЖЕНИЕ ВРЕДА ОЗНАЧАЕТ НАДЕЖДУ

Снижение вреда — это надежда: единственная надежда для многих людей, употребляющих наркотики. Для них, это возможность. А некоторые воспринимают программу снижения вреда как последний шанс.

«Наблюдая за людьми, я осознал, что люди редко, если вообще когда-либо, избавляются от зависимости самостоятельно. Многие люди меняют свое мнение, когда видят, как умирают другие. По сути, у меня не было выбора. У меня не осталось сил как-то справиться с ситуацией. Я решил, что не смогу сделать это в одиночку. Для меня метадоновая терапия оказалась очень эффективной. Она мне сильно помогла. Я уверен, что обязан жизнью этой программе. Я бы не смог преодолеть свои проблемы самостоятельно. Это очень эффективный метод. Нужна лишь мотивация, ничего больше.»

**Пациент центра
заместительной терапии в
Литве.**

Я начал работать в НПО после прохождения терапии. Я думал, что это мой последний шанс в жизни. Но жизнь припасла для меня сюрприз — оказалось, что это начало нового для меня этапа.

Анонимный клиент

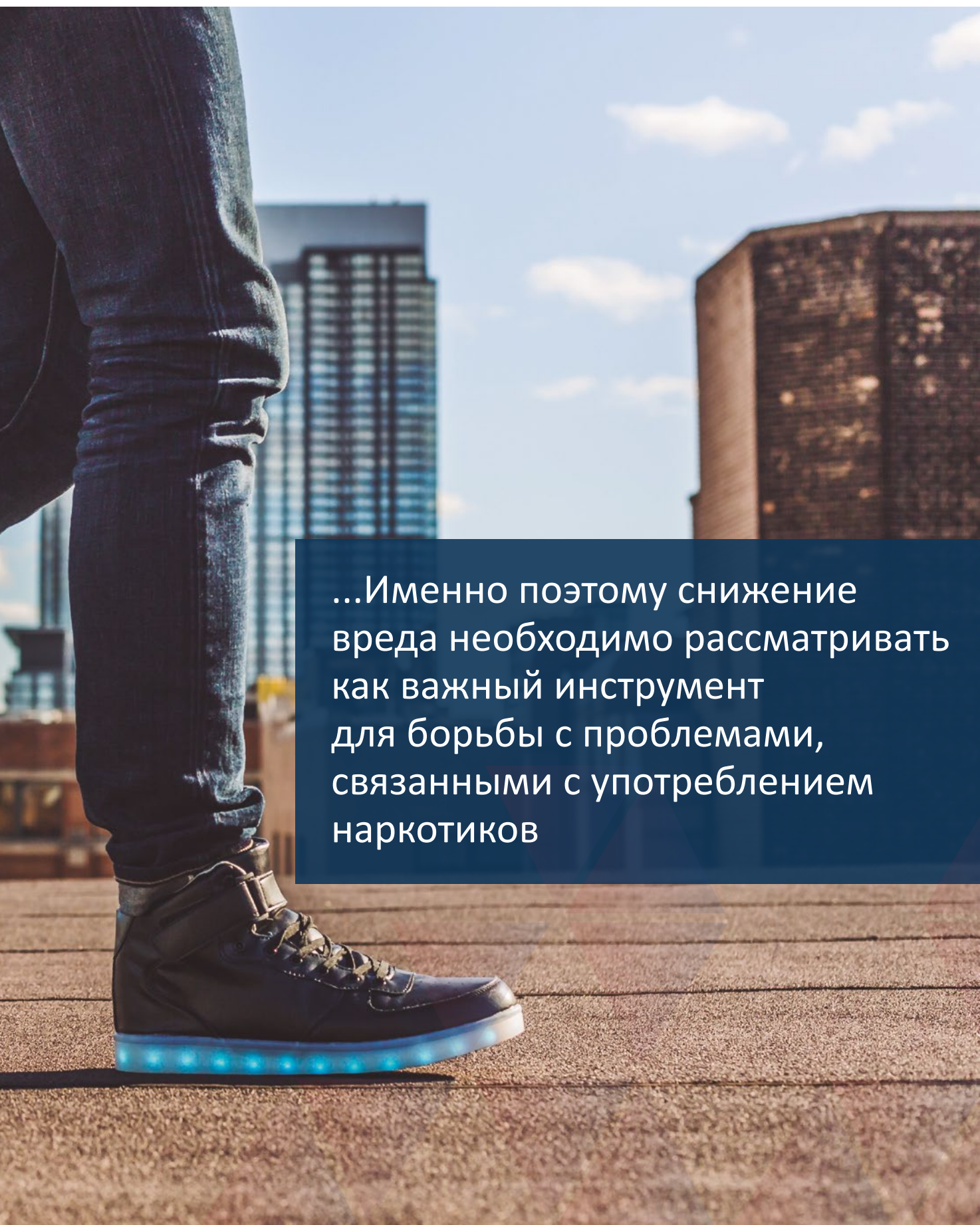
«С момента начала метадоновой терапии моя жизнь сильно изменилась. Я начал жить совсем по-другому. Этот процесс также был связан с личными для меня переживаниями: десять лет назад не стало моей матери; я снова сошелся с женой и мы опять съехались; я восстановил контакт с сыном и мы снова начали общаться. Теперь у меня есть работа, квартира и деньги, чтобы платить за нее, и я больше не боюсь полиции. Мне нравится, какой стала моя жизнь.»

**Юрис, пациент центра
заместительной терапии в Латвии.**

*Программы по снижению
вреда зачастую предлагают
альтернативную жизнь людям,
употребляющим наркотики*

ПОДВОДЯ ИТОГИ...

- Программа по снижению вреда — это комплексное вмешательство, направленное на повышение благополучия людей, употребляющих наркотики.
- Подход, направленный на снижение вреда, уважает права человека.
- Данные программы способствуют сокращению распространения ВИЧ и других инфекционных заболеваний, а также снижению рисков для здоровья и других рисков, связанных с употреблением наркотиков. Кроме того, они помогают предотвратить передозировку.
- Программы по снижению вреда помогают сократить распространение инфекционных заболеваний на уровне общественного здравоохранения.
- Эти программы также снижают уровень связанной с наркоманией преступности.
- Меры вмешательства должны разрабатывать и развивать многопрофильные команды. Для поддержки мер по снижению вреда необходимо обеспечить подходящую правовую базу.
- Меры по снижению вреда способствуют социальной интеграции людей, употребляющих наркотики, и поддерживают маргинализированных членов общества с возросшей степенью уязвимости.

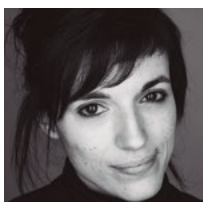


...Именно поэтому снижение вреда необходимо рассматривать как важный инструмент для борьбы с проблемами, связанными с употреблением наркотиков

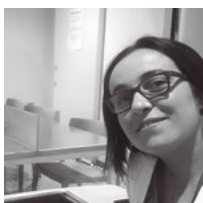
УЧАСТНИКИ И БЛАГОДАРНОСТИ



■ **АЛЕКСАНДРА ГУРИНОВА.** *Координатор проектов в международном отделе Deutsche AIDS-Hilfe (Германия).* Deutsche AIDS-Hilfe — это НПО и зонтичная организация, предоставляющая услуги людям, риску инвизицирование ВИЧ-инфекции. Данная организация работает с ВИЧ-инфицированными, с людьми, употребляющими наркотики, работниками секс-индустрии, гомосексуалистами, заключенными и мигрантами, предоставляя им информацию о том, как защитить себя от ВИЧ и где получить помощь и лечение, а также расширяя возможности ВИЧ-инфицированных.



■ **АНА МУНЬОЗ (ANA MUÑOZ).** *Координатор проектов для проекта «Energy Control» в Мадриде (Испания).* «Управление энергией» — это проект НПО Asociación Bienestar y Desarrollo, которая занимается снижением рисков употребления наркотиков, работая в профилактических структурах. Данная НПО работает, в основном, с проблемами употребления синтетических наркотиков и других веществ молодыми людьми в местах для отдыха и развлечений. Организация предлагает информацию о наркотиках в целях снижения рисков, связанных с их употреблением.



■ **АННА ЛАГО ПОРРЕДОН (ANNA LAGO PORREDON).** *Специалист по социальной работе в комнатах для безопасного употребления наркотиков, CAS Baluard (Испания).* Центром наблюдения за наркозависимыми и оказания им помощи (CAS) Baluard управляет НПО ABD — Associació Benestar i Desenvolupament. Анна отвечает за работу комнаты для безопасного употребления наркотиков.



■ **АННА МАРИЯ ВЕЛЛА (ANNA MARIA VELLA).** *Начальник медицинского отдела в Sedqa Agency (Мальта).* Это национальная, исполнительная, некоммерческая организация, которая полностью спонсируется государством и занимается проблемами злоупотребления наркотиками, а также проблемами игровой и иных видов зависимости.



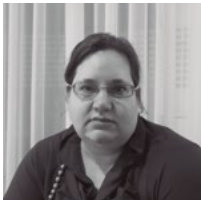
■ **ДИЕГО АРАНЕГА (DIEGO ARÀNEGA).** *Координатор, CAS Baluard (Испания).* Центром наблюдения за наркозависимыми и оказания им помощи (CAS) Baluard управляет НПО ABD — Associació Benestar i Desenvolupament. Данная организация покрывает две сферы вмешательства: медицинскую программу и социально-просветительскую программу. Цель — охватить базовые нужды, потребности и проблемы людей, употребляющих наркотики. Клиенты этой организации — люди, страдающие от злоупотребления наркотиками и особой социальной уязвимости.



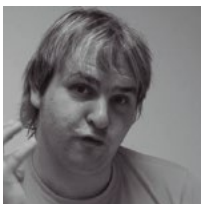
■ **БАРБАРА ЯНИКОВА (BARBARA JANIKOVA).** *Исследователь, Национальный центр мониторинга наркотиков и наркотической зависимости (NMC), управление правительства (Чешская Республика).* NMC отвечает за составление, анализ и толкование индикаторов употребления наркотиков. Данный центр работает с информацией об индивидуальных аспектах употребления разрешенных и запрещенных наркотиков и участвует в оценке мер по предотвращению наркомании и программ лечения.



■ **ИНГА ЛАНДСМАНЕ (INGA LANDSMANE).** Глава амбулаторного отделения, центр наркологии. Рижский центр психиатрии и наркологии (Латвия). Рижский центр психиатрии и наркологии является старейшим и крупнейшим психиатрическим центром в Латвии и предоставляет качественный и профессиональный амбулаторный и стационарный уход за пациентами как в отделениях общей практики, так и в области психиатрии зависимости.



■ **ИВА ЙОВОВИЧ (IVA JOVOVIC).** Исполнительный директор НПО LET/FLIGHT (Хорватия). LET/FLIGHT — это некоммерческая организация, стремящаяся улучшить качество жизни уязвимых групп общества Хорватии, составляя и внедряя с этой целью программы общественного здравоохранения и предоставляя социальные услуги на основе нужд своих клиентов. НПО занимается снижением вреда и улучшением качества жизни для людей, употребляющих наркотики.



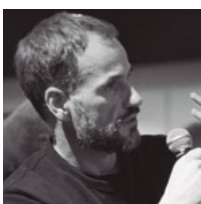
■ **ЯАН ВЯРТ (JAAN VÄÄRT).** Равный консультант в НПО Convictus (Эстония). НПО работает с 2003 года, предоставляя свои услуги и оказывая помощь не только тем людям, которые борются с наркозависимостью, но и их семьям. Организация предлагает широкий спектр услуг, включая обмен шприцев, социальные консультации и психологическую помощь.



■ **ЮРИС.** Равный консультант в НПО «DIA+LOGS», центр поддержки для людей с ВИЧ/СПИД (Латвия). С 2002 год эта организация управляет низкороговым центром для людей с ВИЧ/СПИД и групп в зоне риска в Риге, обеспечивая и организуя психо-социальную поддержку для ВИЧ-инфицированных. «D+L» — крупнейшая в Латвии НПО, занимающаяся проблемами ВИЧ/СПИД, а также ведущая организация в области снижения вреда.



■ **МАЙДЕР КИЛЕЗ (MAIDER QUILEZ).** Медсестра, Sala Baluard (Испания). Центром наблюдения за наркозависимыми и оказания им помощи (CAS) Baluard управляет НПО ABD — Associació Benestar i Desenvolupament. Майдер работает в комнате для употребления инъекционных наркотиков под наблюдением.



■ **МЭТ САУТВЕЛЛ (MAT SOUTHWELL).** Менеджер проектов в EuroNPUD и консультант в Co-act (Великобритания). EuroNPUD — региональная сеть, объединяющая людей, употребляющих наркотики, на территории Европы. Coact — это управляемое равными консультантами агентство технической поддержки, которое специализируется на социальной мобилизации в отношении потребителей наркотиков.



■ **МОРГАНА ДАНИЕЛЕ (MORGANA DANIELE).** Специалист отделения методологического руководства и мониторинга, Республиканский центр аддиктивных расстройств (Литва). Это крупнейший в стране центр медицинской и психо-социальной поддержки для людей, чьи жизни затронуты проблемами зависимости от наркотиков, алкоголя, табака и азартных игр. Центр предлагает широкий спектр услуг терапии и реабилитации в 5 крупнейших городах Литвы.



■ **РУТА КАУПЕ (RUTA KAUPĒ).** Председатель НПО «DIA+LOGS», центр поддержки для людей с ВИЧ/СПИД (Латвия). С 2002 год эта организация управляет низкопороговым центром для людей с ВИЧ/СПИД и групп в зоне риска в Риге, обеспечивая и организуя психо-социальную поддержку для ВИЧ-инфицированных. «D+L» — крупнейшая в Латвии НПО, занимающаяся проблемами ВИЧ/СПИД, а также ключевой игрок в области снижения вреда.

ОСОБАЯ БЛАГОДАРНОСТЬ ВЫРАЖАЕТСЯ...



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Всем анонимным клиентам, которые поделились своим опытом и уделили нам свое время.

Всем учреждениям, которые приняли участие в проекте и работе над этим документом:

НПО «Dia+logs» | Madrid Salud | Deutsche AIDS-Hilfe | Проект «Управление энергией» — Associació Benestar i Desenvolupament | Sedqa Agency | Чешский национальный центр мониторинга наркотиков и наркотической зависимости | C.A.S Baluard-Associació Benestar i Desenvolupament | Центр наркологии | НПО «LET» | Эстонская НПО «Convictus» | EuroNPUD Coact | Литовский республиканский центр аддиктивных расстройств | Центр поддержки «DIA+LOGS» для людей с ВИЧ/СПИД | Ивона Вавер (Iwona Wawer) — поддержка и информация

ССЫЛКИ

- ▶ Ahern J et al. *Stigma, Discrimination and the Health of Illicit people who use drugs. Drug Alcohol Depend.* 2007 May 11; 88(2-3): 188-96.
- ▶ British Columbia Ministry of Health. *Harm Reduction. A British Columbia community Guide.* 2005. Доступно на: <https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2005/hrcommunityguide.pdf>
- ▶ EurLex. *Council Decision 2005/387/JHA of 10 May 2005 on the information exchange, risk-assessment and control of new psychoactive substances.* 2005. Доступно на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32005D0387&from=EN>
- ▶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges.* 2010. Доступно на: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf
- ▶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *European Drug Report 2018: Trends and Developments. 2018.* Доступно на: http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2018_en
- ▶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence (Perspectives on drugs).* 2017. Доступно на: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/POD_Drug%20consumption%20rooms.pdf
- ▶ Goffman E. *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity.* 1986. Ed. Touchstone
- ▶ Kallen E. *Label me human.* 1989. University of Toronto.
- ▶ Mofizul Islam et al. *Defining a Service for People who Use Drugs as "Low-Threshold". International Journal of Drug Policy* 24 (2013) 220–222.
- ▶ National Institute on Drug Abuse. *Health Consequences of Drug Misuse.* 2017. Доступно на: <https://www.drugabuse.gov/related-topics/health-consequences-drug-misuse>
- ▶ The International Network of People who Use Drugs (INPUD). *Stigmatising People who Use Drugs.* 2014. Доступно на: http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-Stigmatising_People_who_Use_Drugs.pdf
- ▶ United Nations General Assembly. *The Universal Declaration of Human Rights.* 1948. Доступно на: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- ▶ United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug report 2017.* Доступно на: <https://www.unodc.org/wdr2017/index.html>
- ▶ Vlahov D et al. *The role of needle exchange programs in HIV prevention. Public Health Rep.* 1998 Jun; 113 Suppl 1:75-80.
- ▶ World Health Organization. *Lexicon of alcohol and drug terms.* 1994. Доступно на: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/
- ▶ World Health Organization. *Opioid substitution therapy in resource-poor settings.* 2011. Доступно на: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/4/11-086850/en/>
- ▶ World Health Organization. *Health topics.* 2018. Доступно на: http://www.who.int/topics/substance_abuse/en



HA·REACT

JOINT ACTION ON HIV AND CO INFECTION
PREVENTION AND HARM REDUCTION

