

Лечение наркомании и реабилитация: практическое руководство по планированию и осуществлению¹

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ В ЛЕЧЕНИИ

Сущность оценки потребностей

Оценка потребностей, схожая с экспресс-оценкой положения, является методикой исследования, в которой используется сочетание ряда методов сбора количественных и качественных данных в целях оценки характера и масштабов некоторых проблем здравоохранения и социальных проблем, таких, как злоупотребление наркотиками и текущая способность общины реагировать на такие проблемы. Возможно, не сразу всем очевидны причины, по которым необходимо проводить оценку потребностей.

Концепция потребности

Потребность можно определить как выгоду, которую человек может извлечь, получив доступ к системе лечения. Эта концепция также может применяться ко всему населению с точки зрения совокупного уровня выгоды. Концепция потребности может соответствовать или не соответствовать ожиданиям человека, которые он связывает с лечением. Таким образом, оценка потребностей — это систематическое изучение текущего состояния отдельно взятого индивида или группы людей, имеющих проблемы со злоупотреблением наркотиками, и изменений, которые они или другие люди считают необходимыми для улучшения своего здоровья и повышения социального статуса. В этой части Руководства скорее рассматривается оценка групповых потребностей (на местном, региональном или национальном уровне), чем оценка потребностей отдельного человека.

Важно иметь четкую концепцию потребности в лечении и эпидемиологических аспектов злоупотребления наркотиками. Примером может служить основа, применяемая в Соединенном Королевстве для изучения серьезных болезненных состояний и наилучших методов их лечения (врезка 15).

Обоснование проведения оценки потребностей

Могут существовать очевидные и зримые признаки злоупотребления наркотиками в конкретной общине и решительная политическая и профессиональная приверженность решению этой проблемы. Вместе с тем, многие аспекты наркомании могут быть скрыты от глаз или данные об этой проблеме могут поступать из многочисленных противоречивых источников. Таким образом, оценка потребностей может в значительной степени помочь осознать суть проблемы и обеспечить краткую систематизацию информации, которая послужит основой для будущего планирования. Тем не менее, оценка потребностей должна иметь пределы. Она должна установить приоритеты, какие знания необходимо приобрести, определить ре-

сурсы или методы, которые необходимы (или предоставляемые), и предполагаемые выгоды от осуществления проекта.

Компоненты оценки потребностей

Компоненты оценки потребностей могут включать оценку:

контекста: описание тех структурных, социальных и культурных факторов, которые могут оказывать влияние на общее употребление наркотиков и положение со злоупотреблением наркотиками;

употребления наркотиков: составление полного описания положения с употреблением наркотиков и связанных с ним проблем с использованием различных инструментов, включая обзоры литературы, интервью, обсуждения в целевых группах, вопросники и обзоры данных о лечебных услугах;

ресурсов: определение существующих ресурсов, таких как финансовые средства, организации и людские ресурсы;

мер вмешательства и политики: характера, целесообразности и адекватности существующих конкретных мер вмешательства и политики.

Многие государственные учреждения и органы, ответственные за планирование лечения, осуществляют официальные и неофициальные оценки потребностей как часть процесса консультаций с общественностью. Результаты оценки потребностей можно использовать, с тем чтобы направлять процесс планирования стратегии в области лечения, что может содействовать принятию конкретных решений:

о соответствующих стратегиях, которые отвечают потребностям различных целевых групп населения (т.е. какие услуги и где развивать);

выделении финансовых и людских ресурсов; механизмах, используемых для финансирования предоставления услуг и контроля над этими системами;

наиболее эффективных способах разработки механизмов мониторинга и оценки результатов вмешательства.

Оценка уровня обслуживания, в котором нуждаются целевые группы населения, и разработка стратегических мер по предоставлению услуг должны носить гибкий характер и отвечать изменяющимся условиям в каждой конкретной местности, включая:

различия и новые тенденции в употреблении наркотиков и структуре потребления;

географическое распределение и места сосредоточения лиц, злоупотребляющих наркотиками;

различия в спросе на услуги;

изменяющиеся отношения между употреблением наркотиков и другими заболеваниями (главным образом, ВИЧ-инфекцией и вирусным гепатитом, передающимися через кровь);

¹ Продолжение. Начало публикации см. Наркология. — 2005. — №5—6.

Структура эпидемиологической основы оценки потребностей в Соединенном Королевстве

Министерство здравоохранения Соединенного Королевства и Национальный институт повышения квалификации врачей профинансировали различные обзоры основы для оценки потребностей в связи с серьезными болезненными состояниями, включая наркоманию и алкоголизм, а также с рядом других состояний здоровья, включая рак, диабет, почечную болезнь, ожирение, гипертензию и периферические сосудистые заболевания. В каждом основополагающем документе используется стандартная структура и приводится наиболее полная и точная эпидемиологическая и связанная с лечебными услугами информация. Эта структура включает следующее:

- постановка задачи;
- подкатегории;
- уровень распространения и заболеваемость;
- имеющиеся услуги и их стоимость;
- эффективность и рентабельность услуг;
- количественные модели ухода и рекомендации;
- измерение результатов, методы проверки и цели;
- требования к информации и исследованиям.

Более подробная информация содержится по адресу: <http://hcna.radcliffe-online.com>

меняющуюся политику в ответ на стратегию борьбы с наркотиками;

изменения в организации служб здравоохранения; результаты мониторинга базы данных по существующим и новым лечебным услугам.

Планирование и осуществление оценки потребностей

Оценка потребностей в лечении наркомании состоит из трех основных элементов: оценки характера и масштабов злоупотребления наркотиками; оценки существующих мер по предоставлению услуг (если такие есть) и пробелов в их предоставлении и определения необходимых услуг и ресурсов, которые требуются для их осуществления.

Цели оценки потребностей

Цели планирования лечебных услуг должны быть направлены на определение:

типа и возможного размера подгрупп, лиц, которые злоупотребляют различными наркотиками и имеют потребности в лечении;

рисков и неблагоприятных условий, которые требуют специального вмешательства;

оптимальных вариантов, методов лечения и лечебных учреждений, которые предоставляют такие услуги;

возможного потенциала услуг, необходимого для каждого метода лечебного вмешательства;

методов выбора из числа различных лечебных заведений, предоставляющих услуги;

наилучших методов мониторинга предоставления услуг и контроля над расходами по договорам.

Подробные указания по каждому из этапов даются в документе "Оценка лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (ПАВ): оценка потребностей", разработанном совместными усилиями ВОЗ, ЮНДКП и ЕЦМНН. Кроме того, указания можно найти в документе "Экспресс-оценка положения в области злоупотребления наркотиками и соответствующие меры", в котором описывается метод, разработанный ЮНДКП; указаниями также могут служить метод экспресс-оценки и соответствующие меры, разработанные ВОЗ. Эти ресурсы можно настоятельно рекомендовать любому, кто желает провести оценку потребностей.

Оценка должна начинаться с проверки существующих источников информации и методов применения имеющихся данных. Многие страны вкладывают инвестиции в

системы информации о наркотиках, которые обеспечивают данные о структуре и тенденциях в области злоупотребления наркотиками. Таким образом, важно использовать имеющуюся информацию, прежде чем приступать к новому сбору данных.

Десятиэтапный процесс проведения оценки потребностей

Десятиэтапный процесс может содействовать организации оценки потребностей. Следует отметить, что некоторые этапы могут осуществляться одновременно и что начальный этап и порядок последующих этапов оценки могут выбираться в зависимости от ее масштабов и основной цели проведения. Десять этапов, из которых состоит процесс, приводятся ниже.

Этап 1. Выделение ресурсов и разработка согласованного плана и методов оценки потребностей.

Этап 2. Оценка числа людей в составе целевой группы населения, нуждающихся в лечении, определение и характеристика подгрупп и приоритетных групп.

Этап 3. Подготовка ресурсной карты лечебных услуг, предоставляемых в данной местности, вместе с услугами, которые предоставляются лечебными заведениями, расположенными в других районах.

Этап 4. Проведение проверки структуры спроса на лечебные услуги (потенциал; число случаев и примерное число лиц, нуждающихся в лечении).

Этап 5. Проведение личных опросов ключевых лиц, представляющих различные заинтересованные стороны и профессиональные группы, с тем чтобы обсудить достоинства и недостатки существующих служб и области неудовлетворенных потребностей.

Этап 6. Проведение открытых обсуждений в целевых группах или других обсуждениях с основными заинтересованными сторонами, с тем чтобы выяснить их ожидания, связанные с услугами.

Этап 7. Составление отчета, содержащего анализ пробелов в существующем и желательном перечне услуг, включая разрыв между финансовыми и людскими ресурсами и услугами, которые необходимы или требуются.

Этап 8. Составление на основе имеющейся информации рекомендаций относительно увеличения охвата лечением, повышения способности людей приобретать лечебные услуги и эффективности услуг.

Этап 9. Проведение оценки реакции и откликов на рекомендации со стороны лиц, ответственных за разра-

ботку стратегии, уполномоченных, лечебных учреждений, предоставляющих услуги, и пользователей услуг.

Этап 10. Разработка плана осуществления на основе определения мероприятий, ресурсов и графика проведения оценки.

При проведении оценки потребностей следует также помнить о следующем:

передача ключевой информации и результатов оценки потребностей должна быть тщательно продумана. Формат и содержание отчетов будут различаться в зависимости от целевой аудитории. Краткие резюме отчетов потребуются для лиц, ответственных за разработку политики, а доклады о технических деталях оценки потребностей будут предоставляться их консультантам по мере необходимости. Общинным группам понадобятся понятные резюме результатов оценки потребностей и ее последствий;

оценка потребностей должна проводиться на периодической основе, с тем чтобы удовлетворять меняющимся потребностям и обстоятельствам.

Интересный пример национальной оценки потребностей, которая была проведена в Пакистане, кратко изложен во врезке 16.

Оценка размера группы населения, нуждающегося в лечении

Очевидно, что важно осознать объем потребностей в лечении в рамках общины и характеристики лиц, кото-

рые, вероятно, прежде всего нуждаются в таких услугах. Во многих случаях точные оценки не являются практически полезными для развития услуг.

Ценную информацию можно получить такими методами, как экспресс-оценка положения, исследования целевых групп и целевых общин, которые могут прояснить вид и объем неудовлетворенных потребностей в лечении. Преимущество этих методов состоит в том, что они низкочастотны и относительно просты для осуществления и не требуют со временем крупных инвестиций и других ресурсов. Разработка более надежной оценки распространенности желательна, но технически сложна и требует значительных инвестиций ресурсов. В этих целях может быть также использован ряд эпидемиологических методов, включая методы наблюдения, косвенные методы статистической оценки и данные текущих наблюдений.

Подгруппы населения

Неоднородный по своему составу в различных странах мира контингент лиц, злоупотребляющих наркотиками, можно подразделить на различные подгруппы для эффективной оценки потребностей и стратегического планирования. На самом высоком уровне их можно сгруппировать по полу и возрасту. При составлении характеристики подгрупп важно учитывать следующие общие факторы:

возраст, пол и культуру;
социально-экономическое положение;

Врезка 16

Национальная оценка злоупотребления наркотиками в Пакистане, 2000 г.

Национальное исследование по оценке в Пакистане, проведенное в 2000 г. Отрядом полиции по борьбе с наркотиками Пакистана при технической и финансовой поддержке ЮНДКП, состояло из ряда исследований, которые дали полную картину проблемы наркомании в Пакистане. Цели национального исследования по оценке включали получение общего представления о структуре и тенденциях в области злоупотребления наркотиками и о существующих проблемах, связанных с потреблением незаконных наркотиков, а также обзор системы лечения в Пакистане. Ниже приводится краткое описание каждого из исследований, проведенных в рамках Национального исследования.

В 36 городских и сельских выборочных местах было проведено национальное картирование с привлечением ключевых опрашиваемых лиц в целях получения общего представления о структуре и тенденциях в области употребления наркотиков в стране. Эти места были отобраны таким образом, чтобы можно было получить широкую репрезентативную для страны картину злоупотребления наркотиками. Ключевые опрашиваемые лица в этих местах отбирались на том основании, что они, будучи информированными, имели представление о структуре и тенденциях в области злоупотребления наркотиками в их районах. В целях исследования были опрошены в общей сложности 283 ключевых опрашиваемых лица, представляющих медицинских работников, неправительственные организации, учителей, общинных лидеров, религиозных деятелей, полицию и бывших наркоманов, с тем чтобы выяснить их представления о существующих структурах и изменяющихся тенденциях в области употребления наркотиков в их местности.

Опросы наркоманов, включая лиц, регулярно употребляющих героин, и лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, были проведены в административных центрах четырех провинций — Карачи, Лахор, Пешавар и Кветта. В этих городах было отобрано и опрошено почти в равных соотношениях на улице, в лечебных учреждениях и тюрьмах в общей сложности 1049 наркоманов. Эти опросы позволили получить информацию о социальном и демографическом составе наркоманов; их истории употребления наркотиков; существующих формах злоупотребления наркотиками; рискованном поведении, связанном с употреблением инъекционных наркотиков; истории лечения; тюремном заключении за правонарушения, связанные с наркотиками, и другие правонарушения. Кроме того, в ходе исследования были изучены такие вопросы, как обращение за лечением на протяжении всей жизни, средний возраст при первом обращении за лечением и промежуток времени между регулярным употреблением наркотиков и первым обращением за лечением.

Третье основное исследование, проведенное в рамках Национального исследования по оценке, включало обновление национального лечебного реестра. В ходе этого мероприятия работники на местах посетили 18 основных городских центров страны, обновили предыдущую информацию о лечебных услугах и проверили вид лечебных заведений и характер услуг, предоставляемых каждым из них в городских центрах. Они также собрали сведения о характеристиках обслуживаемого контингента, средних коэффициентах занятости койко-мест в лечебных заведениях и о других соответствующих услугах, предоставляемых ими.

Результаты Национального исследования по оценке свидетельствуют о том, что в изучаемых районах большинство лиц, употребляющих наркотики, нуждалось в лечении, хотя для многих из них лечение было недоступно, главным образом по финансовым причинам. Государственные и неправительственные организации и частные учреждения проводили лечение и реабилитацию людей, имеющих проблемы с наркотиками. Неправительственные организации, как оказалось, предоставляли широчайший диапазон услуг и комплексную помощь, в то время как государственные службы сосредоточивали свои усилия главным образом на проведении дезинтоксикации. Результаты исследования говорят о необходимости расширить предоставление услуг по реабилитации и последующему наблюдению на уровне общин, с тем чтобы дополнить дезинтоксикацию в условиях стационара, в настоящее время проводимую преимущественно государственными лечебными учреждениями. Была также установлена необходимость доступных по стоимости лечебных услуг, которые отвечали бы потребностям различных групп населения.

уровень образования;
беременность;
модель семьи;
вид употребляемых наркотиков, включая количество и частоту приема;
острую интоксикацию (склонность к передозировке);
степень нарушений здоровья и осложнений;
способ применения наркотического средства (пероральный, вдыхание и внутримышечные и внутривенные инъекции);
характеристику образа жизни, социальную поддержку и поддержку окружающих, а также стрессовые факторы; имеющиеся ресурсы и другие личные достоинства.

Сложные случаи, как правило (но не всегда), характеризуются наличием расстройств здоровья, вызванных наркотиками, наркотической зависимостью, регулярным употреблением наркотиков путем инъекций, высокими уровнями толерантности и сопутствующими функциональными проблемами в физиологической, психологической, личной и социальной областях.

Люди, нуждающиеся в особом лечении

Помимо классификации подгрупп существует восемь приоритетных групп, нуждающихся в особом лечении, которые должны быть учтены. Особое внимание при планировании лечебных услуг следует уделять удовлетворению потребностей каждой из нижеследующих групп:

- молодые люди и дети;
- женщины;
- пожилые люди;
- люди, имеющие проблемы с наркотиками и другие психиатрические проблемы;
- бездомные;
- представители расовых и этнических меньшинств;

ВИЧ-положительные;

лица в системе уголовного правосудия.

Каждая из вышеперечисленных восьми приоритетных групп и их специальные потребности описываются в Приложении 1.

Подгруппы населения и подбор соответствующих услуг

Люди с проблемами со злоупотреблением наркотиками имеют различные характеристики, проблемы и потребности в лечении. В связи с этим лечебные службы должны предлагать ряд подходов, которые, насколько это возможно, следует приспособить к индивидуальным потребностям. Несмотря на то, что широкий диапазон услуг должен быть доступен для всех наркоманов, значительную долю ресурсов следует направлять на нужды конкретных целевых групп.

Оставляя в стороне сложные случаи, когда употребляют более одного наркотика и сочетание различных наркотиков, для оценки потребностей можно определить шесть, не являющихся независимыми (частично совпадающих), подгрупп населения. Характеристики этих подгрупп имеют особое значение для оценки потребностей в уходе, а также для планирования и предоставления лечебных услуг.

К этим подгруппам относятся лица, злоупотребляющие наркотиками:

- без наркозависимости;
- путем инъекций;
- с наркозависимостью;
- с острой интоксикацией;
- в период абстиненции,

а также выздоравливающие наркоманы.

Каждая из шести вышеупомянутых подгрупп описывается в Приложении 2. Люди в этих шести подгруппах не

Врезка 17

Подгруппы лиц, злоупотребляющих наркотиками: главные проблемы и необходимые основные услуги

Управление национальной политики контроля за наркотиками Соединенных Штатов разработало структуру управления реализацией на основе следующей структуры:

Подгруппы лиц, злоупотребляющих наркотиками	Главные проблемы	Требуемые основные услуги*
Без наркозависимости	Неблагоприятные последствия и риск приобрести зависимость	Надлежащие своевременные меры вмешательства
Путем инъекций	Наркомания, риск инфекции, передающейся через кровь, и других медицинских осложнений	Программы лечения наркомании, просвещение и консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа, программа обмена игл и шприцев и медицинская помощь
С наркозависимостью	Связанные со злоупотреблением наркотиками нарушения, неблагоприятные последствия для здоровья и другие негативные последствия	Программы лечения наркомании
С острой интоксикацией	Острые нарушения поведения и передозировка	Краткосрочная интенсивная медицинская и психиатрическая помощь
В период абстиненции	Симптомы абстинентного синдрома	Краткосрочная программа дезинтоксикации
Выздоровливающие наркоманы	Риск рецидива употребления наркотиков	Программа реабилитации и профилактики рецидивов

* Программы лечения наркомании включают ряд услуг, например интенсивную терапию на уровне общины и в стационарных условиях, последующие поддержка, социальная и юридическая помощь

похожи друг на друга, и каждая группа должна характеризоваться на основе степени серьезности проблем, которые следует решать (и по степени тяжести каких-либо осложнений). Важно также отметить, что вышеперечисленные категории не являются взаимоисключающими. В действительности человек может входить более чем в одну категорию в любой конкретный момент времени (например, лицо, употребляющее героин или кокаин путем инъекций, с наркозависимостью). Многократная встречаемость одних и тех же лиц в различных категориях может также меняться со временем. Помимо этих групп можно выделить еще одну категорию под названием *подвергающиеся риску*. Особое беспокойство вызывают группы молодежи, которые считаются подвергающимися риску и для которых необходимы инициативы в области профилактики и общеобразовательные программы.

Следует также подчеркнуть, что разбивка на подгруппы не означает построения иерархии проблем по степени их серьезности. Соответствующие меры вмешательства должны основываться на комплексной оценке потребностей, функциональном анализе, касающемся употребления наркотика, а также программе кратких консультаций и оказания поддержки. Подобный процесс может впоследствии привести к выявлению других потребностей, связанных со здоровьем и социальной помощью. Следует также подчеркнуть, что некоторые из подгрупп могут в небольшом числе встречаться в конкретной местности или стране и что сочетание групп и проблем будет изменяться как в пределах стран, так и между странами.

Во врезке 17 резюмированы главные проблемы, встречающиеся в каждой группе, и основные виды услуг, которые требуются для удовлетворения их потребностей.

В связи с тем что услуги по лечению наркомании являются комплексными и дорогостоящими, лечебное учреждение может быть не в состоянии обеспечить всеми услугами все подгруппы. В общине, где имеется много лечеб-

ных учреждений, предоставляющих услуги наркоманам, некоторые из них могут отвечать за лечение конкретных подгрупп в рамках данной общины. Например, в то время как наркологический центр может отвечать за наркоманов с наркозависимостью и выздоравливающих наркоманов, больница общего профиля может нести ответственность главным образом за наркоманов с острой интоксикацией и лиц с осложнениями от передозировки.

Справочная литература

Brown B. Drug Abuse Treatment Needs Assessment Methodologies: A Review of the Literature. — 1997. — <http://www.drugabuse.gov>.

EMCDDA, Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe, EMCDDA Scientific Monograph Series No. 1. — Lisbon, 1997; Health Canada, Best Practices-Substance Abuse Treatment and Rehabilitation, Office of Alcohol, Drugs and Dependency Issues. — Ottawa, 1999. — <http://www.hc-sc.gc.ca>.

Marsden J. et al. Epidemiologically-based needs assessment: drug misuse. In Stevens A., Raftery J., and Mant J., eds., Health Care Needs Assessment: the Epidemiologically Based Needs Assessment Reviews, First Series Update. — Abingdon: Radcliffe Medical Press, Ltd., 2001. — <http://hcna.radcliffe-online.com>.

ЮНДКП, Экспресс-оценка положения в области злоупотребления наркотиками и соответствующие меры. — Вена, 1999. — <http://www.odccp.org>.

UNDCP, Drug Abuse in Pakistan. Results from the Year 2000 National Assessment. — N.Y., 2002; WHO/UNDCP/EMCDDA, Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment, Workbook 3-Needs Assessment. — Geneva: World Health Organization, 2000. — <http://www.who.int>.

Ресурсы Интернета

Эпидемиологическая основа оценки потребностей в Соединенном Королевстве. — <http://hcna.radcliffe-online.com>

Экспресс-оценка и соответствующие меры, ВОЗ. — <http://www.who.int>.

Приложение 1

Люди с особыми потребностями в области лечения

Подростки и дети

В стратегиях борьбы с наркоманией необходимо учитывать пути наилучшего обеспечения услуг подросткам и детям, которые имеют или рискуют приобрести проблемы, связанные с наркотиками. Может оказаться полезным различать следующие приоритетные подгруппы: дети (в возрасте 12 лет или младше), подростки (от 13 до 17 лет) и молодые люди (в возрасте от 18 до 24 лет). Среди подростков и детей были определены следующие группы с высоким уровнем риска:

- подростки, которые плохо посещают школу или исключены из нее;
- подростки, находящиеся под надзором органов социального обеспечения;
- бездомные подростки, особенно беспризорники;
- подростки и дети в конфликтных и постконфликтных ситуациях;
- дети младшего возраста на рынке труда;
- подростки, живущие в условиях, характеризующихся высоким уровнем наркомании;
- молодые правонарушители.

Важно осознавать, что имеются существенные трудности для проведения надлежащей оценки многочисленных рисков и проблем, с которыми могут сталкиваться подростки и дети. Имеются также реальные проблемы в разработке соответствующих методов лечения и оказании поддержки подросткам и детям; кроме того, имеется лишь незначительный опыт предоставления таких услуг.

Эффективные решения состоят в интеграции общих лечебных услуг для подростков и детей и опытных специалистов в лечении наркомании, а также привлечении к поддержке семей и общинных структур.

Женщины

В большинстве лечебных систем случаи обращения женщин за лечением встречаются заметно реже, чем мужчин. Это частично объясняется тем, что среди женщин в целом численность мужчин, имеющих серьезные проблемы с наркотиками, выше, а также нежеланием женщин обращаться в лечебные учреждения. Для этого есть различные причины. Некоторые женщины могут чувствовать резкое осуждение или опасаться его и поэтому не станут искать помощи. Поскольку за лечебной помощью чаще

обращаются мужчины, некоторые службы могут быть менее внимательны к потребностям женщин и менее способны предоставлять им необходимую помощь.

Лечебным службам следует уделять особое внимание беременным женщинам, употребляющим наркотики на ранней стадии беременности. Среди большинства стран уровни помощи беременным женщинам-наркоманам весьма существенно различаются. Такое положение, а также страх того, что может произойти в случае разглашения информации об употреблении наркотиков, может удерживать многих беременных женщин от обращения в женские консультации и лечебные службы на ранней стадии беременности, что увеличивает риск родовых и неонатальных осложнений. Поскольку некоторые беременные женщины-наркоманы обращаются за лечением именно в связи с беременностью, это следует рассматривать как возможность предложить им лечение и поддержку. Удовлетворение потребностей молодых людей имеет особое значение также в связи с тем, что затрагивает вопросы воспитания детей. Например, далеко не везде могут существовать схемы предоставления ясельных услуг для наркоманов, посещающих лечебные учреждения. Лечебные учреждения должны это учитывать, содействуя беременным женщинам-наркоманам в поиске помощи, поддерживать связь со специалистами и службами общей поддержки.

Люди старшего возраста

Уровень распространенности наркомании изменяется по возрастным группам. Хотя молодые люди наиболее подвержены наркомании, не следует игнорировать людей более старшего возраста, которые либо поздно начали употреблять наркотики, либо употребляют их долгое время. Люди старшего возраста, имеющие проблемы с наркотиками, представляют собой довольно скрытую группу населения, и их потребности, как правило, плохо известны.

Люди, имеющие проблемы с наркотиками и другие психиатрические проблемы

Весьма широко распространенной является проблема улучшения услуг и результатов лечения людей, имеющих сопутствующие психиатрические заболевания и заболевания, связанные со злоупотреблением ПАВ. И научная, и клиническая базы данных ограничены в том, что касается эффективности лечения и ухода за людьми с заболеваниями, вызванными злоупотреблением ПАВ. Имеются некоторые данные о том, что люди, злоупотребляющие ПАВ и имеющие связанные с этим психические расстройства, могут довольно часто обращаться в медицинские службы и им может требоваться более интенсивное лечение. Однако может оказаться, что среди людей, направленных на лечение в психиатрические клиники, злоупотребление ПАВ имеет менее тяжелый характер, чем среди лиц, поступающих на лечение по поводу проблем, связанных со злоупотреблением такими веществами. Также важно учитывать и предполагать возможность того, что наркоманы и люди с тяжелыми психическими расстройствами не будут отвечать условиям или не будут соответствовать традиционным планам и методам лечения.

Бездомные

Во многих регионах и странах большое беспокойство вызывают проблемы наркомании и психического здоровья среди бездомных людей. Имеются также фактические данные о том, что наркомания является одним из факторов риска нестабильности жилья. К бездомным людям относятся и те, кто ночует в ночлежных домах и временных приютах,

устраивается то у друзей, то у знакомых и спит прямо на улицах. Наиболее характерные проблемы со здоровьем, отмечаемые людьми, которым негде спать, связаны с психологическими проблемами, алкоголизмом и наркоманией.

Представители расовых и этнических меньшинств

Многие представители меньшинств живут в отдалении от городских районов и могут во многих отношениях отличаться от большинства людей, например в этническом, языковом, культурном плане, а также вероисповеданием. В некоторых областях распространенность наркомании среди меньшинств может быть значительно выше, чем среди остального населения. Представители меньшинств могут нуждаться в иных услугах, чем другие люди. Например, представители меньшинств могут предпочитать программы амбулаторного лечения на уровне общин, а не программы стационарного лечения в больницах или других центрах совместного проживания.

ВИЧ-положительные

ВИЧ-положительные пациенты в лечебных наркологических учреждениях нуждаются в особом внимании из-за наркозависимости при предоставлении соответствующего лечения в связи с ВИЧ-инфекцией. При лечении ВИЧ-положительных пациентов возникают проблемы, многие из которых подпадают под особо тяжелые ситуации. Им придется сталкиваться с многочисленными ежедневными и ожидаемыми потерями в связи с их диагнозом: более ранняя смерть, проблемы со здоровьем, карьерой, разрушенные семейные планы, в том числе отношения в семье.

Двойное клеймо и позор, связанные со злоупотреблением наркотиками и наличием ВИЧ/СПИДа, требуют громадной терапевтической работы, как и страх перед прогрессированием СПИДа, инвалидностью и смертью. Консультативная работа с ВИЧ-положительными пациентами требует подготовки и контроля в том, что касается удовлетворения их потребностей. Кроме того, к пациентам может применяться лечение антиретровирусными препаратами, а также профилактическими средствами против различных условно-патогенных инфекций. Необходимо также принимать во внимание возможное взаимодействие фармакологических средств, применяемых при их лечении от наркотической зависимости. Следует установить тесные взаимосвязи и координацию между службами, предоставляющими лечение наркомании и ВИЧ/СПИДа.

Лица в системе уголовного правосудия

Многие люди, сталкивающиеся системой уголовного правосудия, имеют проблемы, связанные со злоупотреблением наркотиками, и уже не первый раз начинают их принимать. Если при содержании под стражей не предоставлялось лечение, это зачастую приводит к рецидиву наркомании после возвращения правонарушителя в свое окружение. Программы лечения помогут уменьшить не только наркозависимость, но и количество преступлений, связанных с наркотиками. Сотрудничество между лечебными учреждениями и учреждениями системы уголовного правосудия является важной частью лечебных программ для таких лиц. Существуют вопросы, относящиеся к выявлению и лечению наркоманов при задержании в полиции, содержании их в тюрьмах, а также в службах пробации. Проблемы наркомании представляют собой одну из главных проблем для органов уголовного правосудия практически во всех странах мира.

Приложение 2

Подгруппы лиц, злоупотребляющих наркотиками

Лица, злоупотребляющие наркотиками, без наркозависимости

Группа лиц, злоупотребляющих наркотиками, без наркозависимости включает лиц, которые испытывают проблемы с наркотиками, но не подпадают под критерии наркозависимости. Эта группа может включать большое число молодых людей, которые начали употреблять наркотики сравнительно недавно. Многие молодые люди, употребляющие наркотики в основном с целью развлечений, не считают это проблемой и почти не обращаются за помощью. Поскольку для членов этой группы (взрослые и в особенности молодые люди) существует риск употребления наркотиков в более серьезных масштабах, они могут идеально подходить для раннего вмешательства лечебных служб, особенно при раннем выявлении и мерах вмешательства на общинном уровне.

Лица, злоупотребляющие наркотиками путем инъекций

Группа лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций, включает тех, кто инъецирует наркотики и могут подвергаться риску приобретения и распространения заболеваний, передающихся через кровь. Потребляющие инъецируемые наркотики лица в гораздо большей степени страдают наркозависимостью и сталкиваются с вредными последствиями. Они составляют подгруппу, которая должна быть привлечена к программам амбулаторного лечения, нацеленным на уменьшение неблагоприятных последствий для здоровья от злоупотребления наркотиками, а также к программам курсового лечения, в зависимости от случая.

Лица, злоупотребляющие наркотиками, с наркозависимостью

Группа лиц, злоупотребляющих наркотиками, с наркозависимостью включает тех, кто имеют проблемы с наркотиками и подпадают под критерии наркозависимости. К этой группе принадлежит большинство людей, обращающихся в специализированные наркологические службы. Им могут потребоваться интенсивное лечение в общине и/или по месту жительства и последующая поддержка, а также социальные услуги, направленные на смягчение проблем обеспеченности жильем, занятости и обучения. Ниже приведены два примера критериев наркозависимости.

Опиоидная зависимость (Международная классификация болезней — МКБ-10, F11.2; Руководство по диагностике и статистике психических расстройств — РДС-IV, 304.00) определяется согласно РДС следующим образом: большинство лиц с опиоидной зависимостью имеет высокий уровень толерантности и будет испытывать абстинентный синдром при резком прекращении приема опиоидных средств. Опиоидная зависимость включает признаки и симптомы, отражающие пристрастие к опиоидным средствам и продолжительное самостоятельное их потребление. Клинические характеристики могут включать: субъективное понимание пристрастия к приему наркотиков; снижение способности контролировать потребление и особенно поведения, связанного с поиском наркотика.

Кокаиновая зависимость (МКБ-10, F14.2; РДС-IV, 304.20) характеризуется следующими особенностями: существенное ухудшение способности контролировать потребляемые дозы; высокая доза, как правило, эпизодическое потребление; усиленное беспокойство, депрессия; параноидальный тип мышления (у некоторых пациентов) и потеря веса. Некоторое сомнение связано с существованием определенного абстинентного синдрома после прекращения активного и длительного потребления кокаина. Как правило, не отмечается отчетливых синдромов, а виды и тяжесть проблем заметно различаются как у одного человека, так и у различных людей.

Лица, злоупотребляющие наркотиками, с острой интоксикацией

Определены специфические потребности лиц, злоупотребляющих наркотиками, с острой интоксикацией, связанные с рисками заболеваемости и смертности вследствие неблагоприятных реакций и передозировки наркотика. Имеются данные, что приблизительно две трети потребителей героина сталкивались с передозировками, и, кроме того, к этой подгруппе могут относиться лица с интоксикацией, потребляющие стимулянты, с психотическими симптомами. Острая интоксикация — это отдельный случай, хотя потребности отдельных лиц могут различаться, начиная от лечения наркозависимости и сопутствующих заболеваний и заканчивая лечением и поддержкой при абстиненции. Большинство услуг, предоставляемых наркоманам с интоксикацией, будут получены вне специализированных наркологических или психиатрических служб (например, отделения экстренной помощи и полицейские участки).

Лица, злоупотребляющие наркотиками, в период абстиненции

Группа лиц, злоупотребляющих наркотиками, в период абстиненции включает людей, которые испытывают абстинентный синдром после прекращения потребления одного или нескольких видов наркотиков. Например, прекращение употребления опиатов приводит к абстинентному синдрому, который характеризуется заметными физиологическими и субъективными явлениями, включая соматические гриппоподобные симптомы разной степени тяжести, сопровождаемые нарушением сна и тревожными состояниями. Наркоманам из этой категории могут быть необходимы тщательное медицинское внимание и запланированная поддержка при дезинтоксикации в рамках программ стационарного лечения или лечения на базе общины, в соответствии с потребностями.

Выздоровливающие наркоманы

Группа выздоравливающих наркоманов включает лиц, которые отказались от употребления основного проблемного наркотика (или всех наркотиков), обычно путем успешного завершения курса лечения. Им могут потребоваться услуги по реабилитации в центрах совместного проживания, профессиональная подготовка или программы последующего лечения на уровне общины, а также другие меры поддержки.