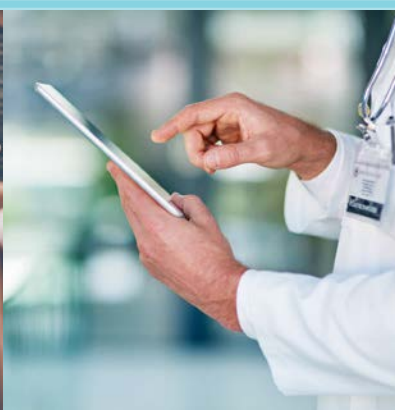




Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

Здравни и социални мерки, свързани с употребата на наркотици

ЕВРОПЕЙСКО РЪКОВОДСТВО





Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

Здравни и социални мерки, свързани с употребата на наркотици

ЕВРОПЕЙСКО
РЪКОВОДСТВО

Правна информация

Европейският център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (ЕЦМНН) и всяко лице, действащо от името на агенцията, не носи каквато и да е отговорност за евентуалните последици от използването на съдържащите се в настоящия документ данни.

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз, 2017 г.

© Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, 2017 г.

Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника.

С благодарности за снимките: iStock.

За всяко ползване или възпроизвеждане на снимки или друг материал, който не е защитен от авторското право на ЕЦМНН, трябва да се изиска разрешение директно от носителите на авторски права.

Препоръчана форма на цитиране:

Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании (2017 г.), Здравни и социални мерки, свързани с употребата на наркотици: Европейско ръководство, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург

Ръководството е публикувано за първи път на английски език със заглавие Health and social responses to drug problems: a European guide от Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите.

© Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, 2017

Здравни и социални мерки, свързани с употребата на наркотици.
Европейско ръководство

Печатно издание: ISBN 978-954-8404-59-4

Pdf: ISBN 978-954-8404-60-0

© Превод на български език: „Компас - преводачески услуги“ ЕООД

Научна редакция: Отдел „Зависимости“, НЦОЗА

Редактор: Мая Люцканова

Предпечат: Боряна Мекушина

Национален център по общественото здраве и анализи, 2021



Европейски център за мониторинг
на наркотиците и наркоманиите

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Лисабон
(Lisbon), Португалия (Portugal)

Тел. +351 211210200

info@MCDDA.europa.eu / www.EMCDDA.europa.eu

twitter.com/EMCDDA / facebook.com/EMCDDA

СЪДЪРЖАНИЕ

Предговор	5
Благодарности	6
● Введение	8
● ГЛАВА 1	
Рамка за развитие на здравни и социални мерки, свързани с употребата на наркотиците	12
1.1. Общ контекст и основни принципи	13
1.2. Въведение в рамката	14
1.3. Определяне на проблема и оценка на потребностите	15
1.4. Разработване на подходящи здравни и социални мерки	20
1.5. Основни видове здравни и социални мерки	24
1.6. Изпълнение, наблюдение и оценка на избраните мерки	27
● ГЛАВА 2	
Проблеми, произтичащи от конкретни видове или модели на употреба на наркотици	32
2.1. Отговор на проблеми, свързани с употребата на канабис	34
2.2. Справяне със зависимостта към опиоиди	42
2.3. Намаляване на смъртните случаи, свързани с опиоиди	49
2.4. Намаляване на разпространението на ХИВ, вирусен хепатит и други инфекции, свързани с интравенозна употреба на наркотици	56
2.5. Мерки при проблеми, свързани с употребата на стимуланти	65
2.6. Реагиране на новите психоактивни вещества	74
2.7. Обръщане на внимание на злоупотребата с лекарства	84
2.8. Реагиране на полиупотреба на психоактивни вещества	93
● ГЛАВА 3	
Реагиране на потребностите на определени групи	98
3.1. Възрастни хора с проблемна употреба на опиоиди	99
3.2. Жени с проблеми, свързани с употребата на наркотици	105
3.3. Мигранти, бежанци и търсещи убежище	113
3.4. Уязвими млади хора	119
3.5. Семейства с пълнолетни членове с проблеми, свързани с употреба на наркотици	127
● ГЛАВА 4	
Мерки в специфични среди	132
4.1. Затвори и наказателноправна система	133
4.2. Места за нощни забавления, фестивали и други развлечения	139
4.3. Работни места	146
4.4. Училища и колежи	152
4.5. Местни общности	157
● ГЛАВА 5	
Подкрепа на успешно изпълнение	164
5.1. Доказателства в практиката	165
5.2. Разработване на ефективни системи и партньорства	169
5.3. Мониторинг и оценка	174
● Продължаване:	
ефективен отговор на проблемите с наркотици в Европа	181

КАРЕТА С АКЦЕНТИ (указател)

Национални стратегии за наркотиците в Европа	19
Разбиране и използване на доказателства	21
Употреба на психоактивни вещества и съпътстващи проблеми с психичното здраве	29
Въздействие на новите регулаторни модели за регулиране на канабиса върху мерките	37
От намаляване на вредите до възстановяване: разнообразие на целите на лечението	45
Фентанили	49
Разширяване на лечението на хепатит С за премахване на HCV инфекцията	60
Разглеждане на проблеми със сексуалното здраве, свързани с употребата на наркотици	71
Синтетични канабиноиди	81
Злоупотреба с бензодиазепин	90
Услуги за бременни жени и майки	110
Електронни здравни интервенции	122
Тестване на наркотици	142
Стаи за взимане на наркотици	199
Европейски минимални стандарти за качество за намаляване на търсенето на наркотици.....	168
Интервенции, ръководени от потребители	170
Прилагане на поведенчески инсайти.....	172

ПРЕДГОВОР

С голямо удоволствие представяме Здравни и социални мерки, свързани с употребата на наркотици: Европейско ръководство – новата публикация на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (ЕЦМНН). Една от основните цели в Стратегия 2025 г. на ЕЦМНН е да допринесе за по-здрава Европа и това е важен компонент от дейностите на Агенцията в тази сфера, който виждам в новия доклад. Чрез предоставяне на преглед върху текущото равнище на техническо развитие в тази сфера и достъпа до по-подробна информация и практически пособия, докладът и съпровождащите интернет източници предлагат подкрепа както за участниците във взимането на политически решения, така и за специалистите, работещи за намаляване на здравните и социални последици от употребата на наркотици.

При определянето на темите, които да бъдат включени в това Ръководство, сме се фокусирали върху това, което открояваме като особено важно в Европа, например предизвикателството да се реагира на новите психоактивни вещества. Съществуват и по-упорити проблеми като смъртните случаи поради употребата на опиати и високия процент заразени с хепатит С сред интравенозните наркомани.

В допълнение, с поглед към бъдещето, сме наблегнали на някои нововъзникващи въпроси. Сред тях са евентуалната уязвимост на мигранти и хора, търсещи убежище, възможностите за развитие и прилагане на методите за електронно здравеопазване в рамките на интервенциите за превенция, лечение и намаляване на вредните последици. Този широк набор от теми означава, че Ръководството ще представлява интерес за разнообразна аудитория с различни потребности. По тази причина сме приели една по-иновативна форма на това Ръководство, предназначена да улесни неговото използване като документ за справка и портал към допълнителни онлайн материали.

Ръководството обединява две важни сфери на работата на Агенцията по отношение на общественото здраве: преглед на доказателствата и на най-добрите практики, успоредно с информацията за картината в Европа, получена от нашите системи за наблюдение. То набляга и на това, което виждаме като основни последици за политиките и практиките, които произтичат от тях. Както при всеки наш труд, и тук сме задължени на широк кръг от партньори и организации на национално и европейско ниво, както и на партньори от други региони, като всички те имат принос за разработването на това Ръководство. Надявам се тези партньорства да продължат да се изграждат, докато ние продължаваме да работим в тази област и да търсим по-нататъшно разработване на информацията за това кое дава резултати и как да прилагаме ефективни ответни мерки, които да подобрят здравето на европейските граждани, засегнати от проблеми, свързани с наркотиците.

Алексис Гуусдил,
Директор на ЕЦМНН

БЛАГОДАРНОСТИ

Тази публикация обобщава информация от широк набор вече съществуващи и нови източници. Тя е изготвена с помощта на много хора, чиито коментари помогнаха да се завърши това Ръководство. Трябва да се отбележи обаче, че отговорността за съдържанието на Ръководството е изцяло на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (ЕЦМНН).

Съставянето на Ръководството беше възможно благодарение на информацията от многото служители в ЕЦМНН. В допълнение на благодарността към научните кадри, работещи по ответните мерки и в други области, които предоставиха и прегледаха цялото съдържание, благодарим и на екипа за неговата помощ за разработването на иновативния формат на Ръководството. Изключително благодарни сме и на професор Уейн Хол за неговата помощ при преглеждането и редактирането на Ръководството в процеса на неговото разработване.

Бихме искали да благодарим и на авторите на поддържащите документи, които са публикувани като част от придружаващия пакет с ресурси: Бо Килмър, Ръсел Уебстър; Анет Дейл-Перера; Матис Бланкерс и Айла Муич; Тибор Брънт; Шарън Арпа; Йорген Брамнес; Киара Гини; Сара Рафаел Алмейда, Йоана Соуса Лоренцо и Емануел Кириоло; Лаурен Джонстън, Дейв Лидел, Кати Браун и Сакет Приядарши; Пол Леменс и Ханс Дюпон.

Благодарни сме и на много други лица и организации, които допринесоха за създаването на Ръководството като членове на нашата консултативна група или като рецензенти:

Адриано Силвестри, FRA (Агенция за основните права)

Алесандра Ликори, UNICRI (Междурегионален научноизследователски институт на ООН по престъпленията и правосъдието)

Анастасия Фарис, ECDC (Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията)

Андерс Ерикссон, Швеция

Анна Довбакх, EHRN (Евразийска мрежа по намаляване на вредите)

Ан Арпонен, Национален институт за здраве и благосъстояние, Финландия

Катерин Кониски, колеж „Тринити“, Дъблин, Ирландия

Кати Станард, болница Frenchay, Обединено кралство

Критиан Адам, Мюнхенски университет „Лудвиг и Максимилиан“, Германия

Синтия Менел-Лемос, CHAFAA (Изпълнителна агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните)

Клаудио Видал, Енергиен контрол, Испания

Дърк Корф, Амстердамски университет, Нидерландия

Домингос Дуран, SICAD, Португалия

Ейман О'Мур, Обществено здраве в Англия, Обединено кралство

Еберхард Шатц, Мрежа на взаимосвързаност

Етиен Мафли, Пристрастяване, Швейцария

Ева Нох, Мюнхенски университет „Лудвиг и Максимилиан“, Германия
ГерхардБеуринген, Технически университет, Дрезден, Германия
Джована Кампело, Служба на ООН за наркотиците и престъпленията (UNODC)
Джузепе Кара, Милански университет „Бикока“, Италия
Гжегож Крол, Варшавски университет, Полша
Хари Сумнал, Ливърпулски университет „Джон Мур“, Обединено кралство
Хенк Гаретсен, Тилбурски университет, Нидерландия
Инге Биркемозе, Датски здравни власти
Луис Мендао, Европейска група за лечение на СПИН
Маргриет ван Лаар, Институт Тримбос, Нидерландия Марта Торенс Мелих,
Болница Parc de Salut Mar, Испания
Майкъл Шауб, Швейцарски институт за наркомании и здравни изследвания
(ISGF), Швейцария
Федон Калотеракис, Терапевтична общност „Кетеа“, Гърция
Ролф Майер, Verein Arbeits- und Erziehungshilfe, Германия (Асоциация за
трудова и образователна помощ)
Валентина Кранзелич, Загребски университет, Хърватия
Виктор Мравчик, Национален център за мониторинг на наркотиците и
зависимостите, Република Чехия
Вирджиния Пайлоу, Комитет за проучване и информация по наркотиците и
зависимостите (CEID-Addictions), Франция
Улрих Маркъс, Институт „Роберт Кох“, Германия
Вилхелм Шолтен, консултант, Нидерландия
Ваутер Вандедплашхен, Гентски университет, Белгия

И, както винаги, сме задължени на нашите национални координатори и членове на научния комитет, които допринесоха с предоставяне на информация и съвети, които са в основата на всички наши публикации.

ВЪВЕДЕНИЕ

Ръководството и свързаният с него пакет от онлайн материали предоставят отправни точки за тези, които планират или предоставят здравни и социални мерки, свързани с проблемите с наркотиците в Европа. Най-подходящите мерки зависят от специфичните проблеми, свързани с наркотиците, от контекста, в който се проявяват те, и от вида на възможните и социално приемливи интервенции. Чрез предоставяне на ключова информация за някои от най-важните проблеми, свързани с наркотиците за Европа, както и за наличните ответни мерки, това Ръководство има за цел да подпомогне тези, които участват в справянето с тези предизвикателства в разработването на нови и подобряването на съществуващи програми.

Тази публикация ще се преразглежда на всеки три години. Тя допълва годишния Европейски доклад за наркотиците и тригодишния Доклад за пазарите на наркотици в Европа. Целта на тези три доклада е да представят всеобхватна европейска картина в помощ на политиците и специалистите в разработването и прилагането на политики и интервенции, които ще допринесат за по-здрава и по-сигурна Европа. Стратегията на ЕС за борба с наркотиците 2013–2020 има за цел да намали търсенето и предлагането на наркотици, зависимостта към наркотици и свързаните с наркотици здравни и социални рискове и вреди. Ролята на ЕЦМНН е да подкрепи стратегията, като предоставя фактическа, обективна, надеждна и сравнима информация за наркотиците на европейско ниво и за пристрастяването към наркотици и последиците от това, да събира информация за възникващи тенденции, да предоставя информация за най-добрите практики в страните членки на ЕС и да улеснява обмена на такива практики между тях. За да постигне това, ЕЦМНН събира информация от широк набор от партньори, и по-специално от мрежата Reitoх, която е изградена от национални фокусни центрове в страните членки на ЕС, Норвегия и Турция. Това Ръководство изпълнява ангажимента на ЕЦМНН по отношение на целите, свързани с намаляване на търсенето на наркотици и последиците от употребата на наркотици за здравето и обществото. То не покрива темите за пазара на наркотици и начините за намаляване на предлагането, които са тема на Доклада за пазарите на наркотици в Европа.

Употребата на наркотици и свързаните с това проблеми е сложно и многоаспектно явление, което се променя с времето. Следователно мерките, необходими за предотвратяване и подобряване на вредните последици за отделни лица и за обществото, неизбежно са много и най-различни. Още повече, че те трябва да бъдат адаптирани към променящите се модели както на употребата на наркотици, така и към различните национални условия. В резултат на това не е възможно предоставяне на всеобхватен преглед на здравните и социални мерки, свързани с наркотиците в Европа. Целта на тази публикация е да предостави въведение в темата с по-подробно разглеждане от европейска гледна точка на някои от най-значимите проблеми, свързани с употребата на наркотици. Важен е фактът, че тя съдържа портал към онлайн ресурси, които предлагат по-задълбочена информация и които ще бъдат актуализирани редовно.



Дефиниция: здравни и социални мерки, свързани с употребата на наркотици

Мерките по проблеми, свързани с наркотици, са всички действия или интервенции, които се предприемат за справяне с отрицателните последици, свързани с незаконните наркотици.

При здравните и социални мерки фокусът е върху тези действия или интервенции, които се отнасят до употребата на наркотици и свързаните с това вредни последици върху здравето и обществото, като например смъртни случаи, инфекциозни заболявания, зависимост, проблеми с психичното здраве и социално изключване. В дефиницията не са включени действия за прилагане на законите срещу наркотичните вещества или за намаляване на предлагането на наркотици; те се съдържат в Доклада за пазара на наркотици в Европа.

Здравните и социални мерки, насочени към употребата на наркотици и свързаните с нея проблеми, се реализират на много нива и към тях може да се подходи от различни ъгли. Те включват различни:

- структурни нива – европейско, национално, регионално, местно ниво на обслужване;
- перспективи – политика, програма, практикуващ лекар;
- целеви групи – цялото население, подгрупи, лица.

В единия край на континуума са хората, които създават и планират политиките на национално равнище и се опитват да намерят широк отговор на мерки на голям брой взаимосвързани проблеми, произтичащи от употребата на психоактивни вещества. Също толкова важно е, че специалистите на предната линия се занимават с идентифицирането на най-подходящите начини да посрещнат нуждите на конкретните клиенти. В действителност това, от което имат нужда специалистите и хората, които създават стратегиите в областта на зависимостите, не е толкова различно, въпреки че мащабът на трудностите, пред които са изправени, може да е различен. И от двете позиции ще се изисква да направят оценка на настоящата ситуация, да вземат решения въз основа на набора от налични възможни интервенции и информация за това кое работи или е ефективно и да разработят план за приложени и проследяване. Докато това Ръководство е насочено главно към тези, които се обръщат към проблемите, свързани с наркотиците от перспектива на планиране на общественото здраве както на местно, така и на национално равнище, а очертаването на подходите и връзките с доказателства и инструменти ще бъдат от полза и на работещите на предните линии, и на респондентите.

Как да използвате Ръководството

Ръководството е замислено като документ за справка и не е предназначено за четене от начало до край. Между уводната и заключителната глава частите на Ръководството са отделни самостоятелни раздели в трите основни глави. За по-лесно преглеждане на доклада всяка част започва с обобщение и са използвани карета, които акцентират върху ключовите елементи – като дефиниции, доказателствен материал, преглед на темите и прилагане на политиките. Всеки раздел включва списък със съответните ресурси. Всяко от видовете карета е маркирано с различна иконка, която да помогне на читателите да идентифицират бързо ключовата информация (вижте по-долу).



Дефиниции, обяснения, описания



Доказателства, насоки и добри практики



Фокус върху ... важни свързващи въпроси или теми



Приложения на политика и практика



Допълнителни източници

Глава 1 описва рамката, използвана в този доклад, за обмисляне на процеса по мерките и факторите, които да се имат предвид на всеки етап. Това ще е от особен интерес за тези, които планират здравната и социална политика или интервенциите за разрешаване на проблема с наркотиците, но може да бъде полезно и за разработващите интервенции и на индивидуално ниво.

Глави от втора до четвърта разглеждат здравните и социални мерки за набор от проблеми, свързани с наркотиците в Европа, от три различни перспективи. Неизбежно има известно припокриване на тези различни перспективи и най-важните са разгледани по-подробно в съответните раздели.

Глава 2 посочва примери за мерки, насочени към проблеми, свързани с определени модели на употреба, включително проблеми, свързани с употребата на канабис, зависимост към опиати, смъртни случаи от наркотици, предаване на инфекциозни болести и употреба на стимуланти. Нововъзникващите модели на употреба на наркотици, включително употребата на психоактивни вещества и неправилната употреба на лекарства също са разгледани като вид полиупотреба.

Глава 3 разглежда как да отговорим на потребностите на определени целеви групи, сред които застаряващата група на употребяващи опиати, която съществува в много страни; жени, които употребяват наркотици; мигранти и хора, търсещи убежище, които пристигат в Европа; уязвими млади хора; семейства, засегнати от употреба на наркотици.

Глава 4 взема предвид мерките при проблеми, свързани с наркотиците, в различен контекст: затвори, места за нощни забавления, фестивали и други развлечения, работни места, учебни заведения и местни общности.

Глава 5 се фокусира върху подобряване на изпълнението. Тя покрива набор от теми, включително използването на доказателства (и работа в области, в които доказателствата са малко), ролята на стандартите за качество и ползата от предприемането на обединяващ услугите системен похват, за да подсили тяхната ефективност.

Връзки към допълнителни ресурси, включително електронна версия на Ръководството, кратки анализи на политики и практики и поддържащи документи могат да бъдат намерени на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>. Те ще бъдат актуализирани редовно с нови материали.

1



ГЛАВА 1

РАМКА ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВНИ И СОЦИАЛНИ МЕРКИ, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ

ОБОБЩЕНИЕ

- Здравните и социални мерки, насочени към проблемите с наркотиците в Европа, се реализират в контекста на ЕС, националните и местни политики и правни рамки и те влияят на избора и изпълнението на ответните мерки.
- Мерките трябва да отговарят на набор от ключови принципи, например спазване на човешките права, включително правото на най-висок постижим стандарт на физическо и умствено здраве.
- Разработването и изпълнението на мерки, свързани с употребата на наркотици, било то на ниво ЕС, национално, местно или индивидуално ниво, включват три основни стъпки:
 - определяне на естеството на проблемите, свързани с наркотиците, които да бъдат разгледани;
 - избор на евентуално ефективни интервенции, които да се справят с тези проблеми;
 - изпълнение, наблюдение и оценка на въздействието на тези интервенции.
- Много различни фактори трябва да бъдат взети предвид на всеки етап, като някои от най-важните са посочени в тази глава.

Вредите, свързани с употребата на психоактивни вещества, зависят от вида на веществото и от начина, по който то се употребява, кой го използва и в каква среда/контекст. Тези фактори могат да си взаимодействат по много различни начини и това води до широк спектър от сценарии, което, от своя страна, предизвиква здравни последици с различна тежест.

Освен разликите в отделните страни, употребата на наркотици и свързаните с това проблеми могат да се променят с времето. Това означава, че е възможно да няма една-единствена концепция за справяне с проблемите, свързани с наркотиците, и че тези, които са натоварени със задачата да предприемат ответни мерки, трябва редовно да преглеждат разпоредбите и да адаптират съществуващите интервенции или да разработват нови, за да се отговори на променящите се потребности. Това

също така показва необходимостта от системен подход, чрез който оценката и ефективността да се интегрират в разработването и изпълнението на ответните мерки, насочени към проблемите с наркотиците.

Тази глава предлага въведение в основните проблеми, които да бъдат взети предвид при разработването и изпълнението на здравните и социални ответни мерки, насочени към проблемите с наркотиците. Тя очертава и рамката, около която е структурирано това Ръководство. Рамката е проектирана да бъде полезна за участващите в разработването и изпълнението на здравните и социални интервенции, да служи като концептуален контролен лист при преглеждане на съществуващата политика или практика, както и за разработването на нови дейности.

1.1. | Общ контекст и основни принципи

Цялостният подход на ЕС към наркотиците е изложен в [Стратегията на ЕС за борба с наркотиците 2013–2020 г.](#) и съпътстващите я планове за действие. Както беше посочено в [Общата позиция на ЕС по UNGASS 2016 г.](#), представена на специална сесия на Общото събрание на ООН по световния проблем с наркотиците, той се основава на разбирането, че „...политиките за наркотиците трябва да бъдат изградени върху стабилен подход към общественото здраве, основаващ се на научни доказателства и подкрепян от надеждни и обективни системи за наблюдение и оценка в съответствие с човешките права, признати като такива от международните правни инструменти“. В съответствие със Стратегията на ЕС, той също така подчертава необходимостта от „...интегриран, балансиран и основаващ се на доказателства подход ...“, който се обръща към намаляване на търсенето и на предлагането.

Това Ръководство се фокусира върху здравните и социални мерки, свързани с проблемите с наркотиците, които попадат в този сегмент от политиката, който е свързан с намаляване на търсенето. По отношение на намаляване на търсенето Общата позиция на ЕС посочва още, че „...ефективните, насочени, мултидисциплинарни и основаващи се на доказателства политики за намаляване на търсенето трябва да включват превенция, ранно откриване и интервенция, намаляване на риска и вредата, лечение, рехабилитация, социална реинтеграция и възстановяване и изграждане върху непрекъснатост на предоставянето на услуги“. Тя подчертава, че в съответствие с целта на договорите за контрол на наркотиците за защита на общественото здраве, на зависимите от наркотици трябва да се гледа като на хора, които се нуждаят от внимание, грижа и

лечение, за да се подобри тяхното здраве, да се улесни социалната им реинтеграция и да се намали заклеяването и маргинализацията.

Обаче както правната рамка, така и дейностите по прилагане на закона могат да имат голямо влияние върху здравните и социални мерки, като или им пречат, или ги улесняват. Например дейности по прилагане на закона, фокусирани върху употребяващи наркотици, могат да възпрепятстват търсенето на помощ. По този начин дейностите за контролиране на наркотиците могат да увеличат вредите, свързани с употребата, и да представляват пречка към ефективната работа на здравните и социални служби. От друга страна, трудово законодателство, което ограничава дискриминацията срещу хора, имали проблеми заради употреба на наркотици, може да насърчи социалната интеграция и да подобри ефективността на лечението и рехабилитацията. Правните и политическите подходи на страните членки на ЕС, които се различават значително, могат да имат огромно влияние върху приетите и осигурени здравни и социални ответни мерки и върху тяхната ефективност.

Общата позиция на ЕС по UNGASS, Стратегията на ЕС за борба с наркотиците и други документи на ЕС, като минималните стандарти за качество за намаляване на търсенето, също подчертават редица ключови принципи на здравните и социални мерки, насочени към проблемите, свързани с наркотиците. За целта на това Ръководство сме идентифицирали централните ответните мерки в тази област (вижте карето). Тези принципи трябва да са фундаментални за всички здравни и социални мерки и те ще бъдат обсъдени в различни контексти в Ръководството.

Ключови принципи за здравни и социални мерки, насочени към проблемите с наркотиците в Европа

Здравните и социални мерки трябва:

- да зачитат правата на човека
 - правото да се постигне възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве;
 - правото на употребяващия наркотици да даде информирано съгласие за лечение;
- да спазват етичните принципи, включително за информирано съгласие, конфиденциалност и равнопоставен достъп;
- да насърчават потребителите за партньорско участие при планирането, създаването и предоставянето на конкретните услуги;
- да възприемат подход към общественото здраве;
- да се основават на оценка на потребностите и да са изработени спрямо специфичните нужди на целевата група;
- да отговарят на културните и социални характеристики, включително въпросите за пол и неравнопоставеност в здравеопазването;
- да са подходящо проектирани и да се основават на доказателства, които биват наблюдавани и оценявани.



1.2. | Въведение в рамката

Процесът на предприемане на мерки, насочени към проблемите, свързани с наркотици, може да бъде разделен на три големи етапа (Фигура 1.1): идентифициране на определени проблеми, свързани с употребата на наркотици, които да бъдат адресирани; избор на мярка или интервенции, които да бъдат създадени; изпълнение на интервенциите, включително тяхното наблюдаване и оценка на въздействието. Този подход може да бъде прилаган при разработването на мерки на всяко ниво – национално, местно или системно. Тези основни процеси се прилагат независимо от това дали дадена мярка за определен проблем се разработва за първи път, или се преразглежда настояща разпоредба. Въпреки че не са основен фокус тук, същите стъпки – идентифициране на проблем или оценка на потребностите, мярка или избор на интервенция и изпълнение и преразглеждане – също са уместни, когато се работи с отделни лица с проблеми, свързани с наркотиците.

Във всички случаи отправната точка трябва да бъде разбиране на степента и естеството на проблемите, които да бъдат разрешени, което след това може да прерасне в цели за промяна. Това може да се случи вследствие на преглеждане на наличните данни по проблема, вариращи от национална статистика до местни изследвания, оценяване на потребностите и консултиране с участниците. Изборът на приоритети и цели на интервенциите се прави, след като проблемът се дефинира, и по този начин е съобразен с обществените и политическите отношения, местните и национални приоритети.

Във втората фаза се вземат решения какви действия трябва да бъдат предприети и какви планове да бъдат направени, за да се изпълнят тези мерки. Факторите, които трябва да бъдат взети предвид на този етап, са видовете интервенции, за които се предполага, че ще бъдат ефективни, целевите групи и контекстът, в който ще се прилагат тези мерки. В зависимост от обстоятелствата това може да включва избор от редица доказано ефективни интервенции или приемане и адаптиране на интервенции, които са показали, че работят на друго място. Ако не съществуват подходящи опции, може да се разработят нови интервенции. Там, където вече съществува програма или стратегия, може да се наложи преразглеждането на разпоредби в светлината на потребностите на определени групи или да се запълнят пропуски в техния обхват. Тези решения ще бъдат повлияни от съображения – например какви са мащабът и тежестта на проблема, наличните ресурси и компетенции, очакваните резултати и предпочитанията на общността.

След като бъдат избрани конкретните мерки, следва фазата на тяхното изпълнение. Дали базирана на доказателства интервенция работи в конкретен случай, ще зависи от това как се изпълнява и от местния контекст. Следователно съществен компонент от тази фаза са мониторингът и оценката на изпълнението, включително разходите и резултатите, които дават обратна връзка за текущия процес по преглед и планиране.

Останалите раздели в тази глава описват подробно рамката за планиране на ответни мерки и факторите, които трябва да бъдат взети предвид във всяка фаза.

ФИГУРА 1.1

Трите етапа на разработване на ответни мерки, насочени към проблемите с наркотиците



1.3. | Определяне на проблема и оценка на потребностите

Дефиниране на проблема или оценка на потребностите могат да бъдат предприети на различни нива и от различни действащи лица, включително обществени органи, изпълнители на определени политики, консултанти или лекари. Възможни са различни подходи и са налични множество инструменти, подпомагащи процеса, като например наборът от инструменти за превенция и оценка на ресурсите (PERK) и рутинните епидемиологични показатели, поддържани от ЕЦМНН. На индивидуално ниво лекарите могат да използват утвърдени инструменти за оценка, като Европейския индекс за тежестта на пристрастеност или теста за идентифициране на вредите, причинени от употребата на наркотици. Онлайн банката с инструменти за оценка съдържа богат набор от такива инструменти, които могат да бъдат полезни на ниво индивид и на ниво население.

Ключовите въпроси, които трябва да се разгледат на първоначалния етап на оценка, са: кой е засегнат, какви видове вещества и модели на употреба участват и къде се появява проблемът. Мерките трябва да бъдат изработени спрямо конкретните проблеми, свързани с наркотиците, които се наблюдават, като те могат да са различни в различните страни и през различните периоди. Широкият спектър от фактори, които трябва да бъдат взети предвид на този етап от процеса, са обсъдени в тази глава и са илюстрирани на Фигура 1.2.

ФИГУРА 1.2

Фактори, които да се взимат предвид на етап 1: дефиниране на проблема



Ролята на вида наркотик и моделите на употреба при свързаните с употребата на наркотици вреди

Психоактивните вещества действат на мозъка, като предизвикват множество ефекти върху възприятията, настроението, мисленето и поведението. Първоначално тези ефекти могат да бъдат положителни, например да облекчат болка или психическо разстройство, да създадат удоволствие. Но те могат да предизвикат и вреди, свързани с интоксикация, да предизвикат еуфория, да нарушат мисленето и физическата координация. Ако интоксикация кара човек да кара кола, работи с машини или извършва физически дейности, той може да нарани себе си или другите и понякога да причини смърт. Хора, които преживяват депресия и в същото време са интоксикация, могат да действат импулсивно при самоубийствени мисли. Интоксикация хора могат да станат агресивни и да проявят насилие, особено ако социалната среда допринася за това, например в барове, където и други хора са под въздействието на наркотици. Хроничната употреба на наркотици, особено продължителната ежедневна употреба, може да породят синдром на зависимост, при който е трудно да се намали или спре употребата и хората продължават, въпреки че това уврежда тяхното здраве и благополучие, както и това на членовете на тяхното семейство и приятелите им. Ако употребата на наркотици е продължителна, това може да породят или да изостри симптомите на умствени и физически нарушения и да попречи на изпълняването на важни социални роли, например ходене на училище, работа или грижа за деца. В тежките случаи продължителната ежедневна употреба може да влоши грижата за себе си и да приключи със загуба на жилище.

Проблемите с наркотиците могат да варират според вида на наркотика, начина на приемане (напр. орално, пушене или инжектиране) и честотата или модела на употребяване. Всичко това взаимодейства с други фактори, например характеристиките на човека, който употребява (млади хора, жени или мъже, социално интегрирани или в неравностойно положение), социалния контекст, в който се употребяват наркотиците (напр. работно място, къщи, в нощен клуб или бар, по улиците), или да повишат или да намалят проблемите на тези, които употребяват наркотици. Затова е важно при разработването на интервенции за разрешаване на проблемите с наркотиците да се определи кои от тези фактори са релевантни.

Идентифицирането на основните проблемни психоактивни вещества и модели на употреба ще покаже основните вреди, които е възможно да възникнат. Хероинът и фармацевтичните опиати са с висок риск от развиване на зависимост, особено ако се инжектират. Те могат да доведат до фатални свръхдоза и ако употребяващите споделят помежду си замърсени инструменти за инжектиране, това води до заразяване и разпространяване на пренасяни по кръвен път инфекции като ХИВ и хепатит В и С.

Стимуланти като кокаин, MDMA и амфетамини водят до интоксикация. Те често се използват за развлечение, но могат да бъдат свързани с проблемни начини на употреба като инжектиране или пушене. Интоксикация лица може да участват в рискови сексуални и други поведения (напр. шофиране), при което тяхната и на другите безопасност е изложена на риск. Когато стимулантите се използват в продължение на седмици или месеци във високи дози, те могат да предизвикат психози и сериозни сърдечносъдови инциденти като инфаркт и/или инсулт.

Канабисът има много нисък риск за фатални последици, но неговата употреба може да бъде свързана с появата на остра токсичност. Рискът от развиване на зависимост към канабис е по-нисък в сравнение с опиатите, стимулантите или легалните наркотици като алкохол и тютюн. Въпреки това има едно устойчиво малцинство от употребяващи канабис, които развиват проблемна употреба и търсят помощ за нейното прекратяване.

Малко от редовно употребяващите наркотици употребяват само едно вещество. Повечето започват да употребяват множество наркотици – в комбинация, или по различно време. Например зависимите, които си инжектират хероин, често използват и други опиати, алкохол, тютюн, бензодиазепини, канабис и стимуланти. Употребяващите кокаин са склонни да го употребяват заедно с алкохол. Много зависими, които ежедневно употребяват канабис, пушат и тютюн. Това комбиниране на психоактивни вещества може да повиши риска от увреждане, например чрез повишаване на вероятността за токсични ефекти от наркотика, фатални свръхдоза или развиване на зависимост към множество вещества, която се превъзможва по-трудно, отколкото зависимостта към един-единствен наркотик.

Разновидност на вредите сред лица и общности

Важна стъпка в дефинирането на проблема е идентифицирането на най-важните причини (или фактори) за вредите, от които лицата или общностите са най-засегнати. Например съществува ли проблем, предизвикан от нарастващата употреба на канабис сред младите хора? И ако е така, дали той е концентриран сред определена възрастова група, общност или географски район? Свързана ли е засилената употреба на канабис с отпадане от училище, с повишаване на младежката безработица или с нарастване на проблемите с психичното здраве? Отговаряйки на тези въпроси, ще си изясним проблемите, към които да се обърнем, резултатите, които да търсим, и критериите, по които да измерваме въздействието на интервенциите.

Някои индивидуални и обществени фактори могат да направят по-уязвими определени лица, употребяващи наркотици. Това важи и по отношение на семействата и общностите, засегнати от този проблем. Тези фактори си взаимодействат по сложни начини и именно това взаимодействие води до намаляване или увеличаване на рисковете и вредите, свързани с употребата на вещества. В допълнение, тези фактори могат да си взаимодействат с употребата на наркотици по кръгов начин, като създадат порочен кръг. В карето са обобщени някои от ключовите фактори, които трябва да бъдат взети предвид, както и това как те влияят на вредите.

Повече информация е предоставена в доклада.

Ролята на средата

Средата, в която се употребяват наркотици, трябва да се има предвид, тъй като тя може да повлияе на вида и степента на последиците. За употребяващите наркотици, които го правят сами, рискът от някои опасности може да е по-висок. При тях например няма кой да окаже помощ в случай на свръхдоза. Когато човек употребява опиати и е сам, рискът от фатална свръхдоза се повишава.

Хората, употребяващи наркотици на обществени места, често го правят скришом и набързо.

Това може да повиши риска от приемане на свръхдоза или от получаване на вирусна инфекция, пренасяна по кръвен път, ако се споделят инструменти за инжектиране. Лошата хигиена, често съществуваща в подобна среда, също повишава риска от редица инфекции. Този проблем е конкретен за хората, които живеят на улицата. Употребата на наркотици в затвора също е нелегална и рискова (вижте и раздели 2.3, 2.4 и 4.1).

Инжектирането на наркотици на открито в студено време може да направи хората, взели свръхдоза, уязвими за хипотермия. Употребата на MDMA в горещи нощни клубове може да постави зависимия, който вече е предразположен към хипертермия, на по-висок риск от получаване на този рядък, но сериозен нежелан резултат.

Идентифициране и приоритизиране на проблемите, които да бъдат решени

Оценката на потребностите идентифицира набор от потенциални проблеми, които да бъдат разгледани. При взимането на решение кои проблеми да бъдат разрешени е полезен подходът към общественото здраве. Той първо оценява сериозността на проблемите при зависимите и другите по отношение на естеството на проблемите и броя на хората, засегнати от тях. След това търси интервенции, които ще намалят въздействието върху населението на идентифицираните проблеми, свързани с наркотиците. Този подход идентифицира приоритетни области за действие въз основа на доказателства, но също и до известна степен под влияние на политическите и обществените отношения.



Фактори, които да бъдат взети предвид при оценка на проблемите с наркотиците

- **Възраст**

Като цяло колкото по-млад е човек, когато за пръв път употреби наркотик, толкова по-вероятно е да започне да употребява редовно, да развие зависимост и да претърпи вреда по-късно в живота си заради употребата. По-възрастните зависими, с дълга история на употреба, могат да бъдат изключително уязвими както от остри, така и от хронични здравословни проблеми.

- **Пол**

Въпреки че употребата на наркотици се среща по-рядко сред жените, отколкото сред мъжете, жените е по-вероятно да развият проблеми и нежелани здравословни ефекти, отколкото мъжете в същото положение. Употребата на наркотици от жени в репродуктивна възраст може да увреди репродуктивното им здраве, а употребата на наркотици по време на бременността да засегне развитието на плода.

- **Физическо здраве**

Хора с никакви физически здравословни проблеми (напр. сърдечносъдови и респираторни заболявания), които употребяват наркотици, са в повишен риск от увреждане. Употребата на наркотици може да изостри тези състояния и да повиши риска от фатална свръхдоза. Употребата на наркотици може също да намали ефекта на медикаментозно лечение и това да доведе до по-лоши резултати.

- **Психично здраве**

Много хора с проблеми, свързани с наркотиците, имат и проблеми с психичното здраве. Взаимовръзката между наркотиците и психичното здраве е сложна. Наркотиците могат да повишат риска от развиване на проблеми с психичното здраве при уязвими хора, да се изострят съществуващи проблеми с психичното здраве, хора с депресия, тревожни разстройства и шизофрения е по-вероятно да развият проблеми, свързани с наркотиците, ако ги употребяват.

- **Биологични фактори**

Невробиологията на отделния човек влияе върху начина, по-който тялото реагира на наркотици, както и на податливостта на конкретния човек към вредите от употребата. Доза, която се понася от едно лице, може да доведе до фатален край при друго. Личните характеристики, като импулсивност например, също влияят върху рисковете от употребата на наркотици и вредите от тях.

- **Социално-икономически фактори**

Социално неравностойните или изключени хора е по-вероятно да употребяват наркотици и да претърпят вреди, свързани с това. Проблемите, свързани с употребата на наркотици, също могат да изострят неравностойното социално положение, например чрез намаляване на шансовете на младите хора да завършат обучението си или да получат добре платена работа. Бездомните наркозависими може да използват по-рискови практики за употреба на наркотици: общи инструменти за инжектиране или използване на наркотици в небезопасни среди.

- **Семейни фактори**

Семейните фактори могат да повишат или да намалят уязвимостта към проблемите, свързани с наркотици. Например ако в семейството има членове, които употребяват вещества, това може да повиши вероятността за употреба на наркотици, докато силната семейна подкрепа и родителският контрол могат да предпазят от проблеми, свързани с наркотиците и да помогнат за тяхното преодоляване.

- **Етническа принадлежност, религия и сексуална ориентация**

Хора от малцинствени групи, определени от етнос, религия или сексуална ориентация, могат да употребяват повече или по-малко наркотици в сравнение със социалното мнозинство. Броят на наркозависимите може да е по-висок, ако наркотиците се намират по-лесно в съответните общности, или ако програмите за превенция не са подходящи за тези малцинствени групи. Ако те развият проблеми, свързани с наркотиците, заклеияването и трудният достъп до здравни услуги могат да възпрепятстват търсенето на помощ. При някои малцинствени общности обаче процентът на употребяващите наркотици е по-нисък поради строгото социално сближаване, близките семейни връзки и религиозните забрани за употреба на наркотици.



Фокус върху националните стратегии за наркотиците

Националните стратегии за наркотиците са инструменти за планиране и координация, които европейските страни използват, за да заявят ответните си мерки към различните предизвикателства за здравето, обществото и сигурността, свързани с проблема с психоактивните вещества. Те обикновено включват някои основни принципи, цели и приоритети, като в същото време определят дейностите и отговорните за изпълнението им лица. Стратегиите подкрепят балансиран подход към политиката за наркотиците, посочен в [Стратегията на ЕС за борба с наркотиците \(2013–2020\)](#), както и съпътстващи планове за действие, свързани с намаляване на търсенето и на предлагането на наркотици.

Много от факторите, свързани с изостряне на проблемите с наркотици и наркотична зависимост, са по-широки социални проблеми, свързани и с употребата на други потенциално пристрастяващи вещества или поведения, като тютюн, алкохол, хазарт, както и с проблема престъпност. Тези възможни припокривания се откриват като тенденция в документите на Европа, където се взимат предвид други психоактивни вещества, или са част от по-широка стратегия към зависимостите.

Много от факторите, свързани с изостряне на проблемите с наркотици и наркотична зависимост, са по-широки социални проблеми, свързани и с употребата на други потенциално пристрастяващи вещества или поведения, като тютюн, алкохол, хазарт, както и с проблема престъпност. Тези възможни припокривания се откриват като тенденция в документите на Европа, където се взимат предвид други психоактивни вещества, или са част от по-широка стратегия към зависимостите.

Към 2016 г. 18 страни имаха стратегия за борба с наркотиците, фокусираща се предимно върху незаконните наркотици. В другите 12 страни фокусът е по-широк, като са взети предвид и други психоактивни вещества и поведения (вижте фигурата). Тези документи с по-широк подход все още имат предвид главно нелегалните психоактивни вещества, но също и други вещества и поведения; всички тези страни имат предвид алкохола, девет – тютюна, осем – лекарствата, три включват допинга в спорта (напр. лекарствените продукти за повишаване на спортните постижения) и седем разглеждат пристрастяващите поведения (напр. хазарт). Изглежда има тенденция към по-широки стратегии за наркотиците и разликата между фокусирането върху незаконните наркотици и по-разширената стратегия невинаги е добре очертана. Например в Обединеното кралство, въпреки че цялостната стратегия е фокусирана главно върху незаконните наркотици, регионалните органи на Уелс и Северна Ирландия имат документи за по-разширена стратегия. В други случаи по-широк фокус може да бъде намерен в подкрепящите документи към някои елементи на съответната стратегия. Това може да се види във Финландия, където има специален превантивен план за действие, насочен към алкохола, тютюна, наркотиците и хазарта.

Вижте и документа на ЕЦМНН, Национални стратегии за борба с наркотиците в Европа: тенденции и развитие.



В много европейски държави смъртните случаи от прием на свръхдоза наркотици са основната причина за смъртност сред мъжете на възраст между 25 и 55 години, като в някои райони те нарастват. Хероинът или други опиати са причина за смъртта в много от тези случаи. Инцидентите на преждевременна смърт имат огромно въздействие върху семействата (които губят родители, деца или братя и сестри), върху цялото общество и поставят високи изисквания към спешните здравни услуги. Следователно намаляването на смъртните случаи, причинени от опиати, е високоприоритетно за общественото здраве в политиката за борба с наркотиците в много юрисдикции.

Смъртните случаи и другите нежелани събития, свързани с новите психоактивни вещества, макар и

рядко, генерират значително медийно внимание и обществена загриженост. Затова в Европа е приоритет и решаването на проблема с вредите при употреба на нови психоактивни вещества, които крият неизвестни рискове за употребяващите ги.

Друг пример са обществени места, на които открито се употребяват и продават наркотици. откритите сцени на употреба на наркотици, където употребата и трафикът на наркотици се случват на обществени места. Тези места, на които се нарушава общественото спокойствие и понякога възниква насилие, често генерират безпокойство и могат да бъдат приоритетни за интервенция. Мерките, свързани с тях, трябва да имат предвид както потребностите на местните общности, така и на лицата с висок риск, употребяващи наркотици.

1.4. | Разработване на подходящи здравни и социални мерки

Изясняване на целите на интервенциите

След дефинирането на проблемите за решаване, свързани с наркотиците, следващата стъпка е да се идентифицират мерките, които има вероятност да са ефективни в справянето с тях. Където е възможно, трябва да се използва комбинация от възможности, тъй като индивидуалните мерки рядко са достатъчни. Избирането на подходящите мерки изисква ясно разбиране на основните цели на интервенциите. Тези цели могат да бъдат една или повече от следните:

- да се предпазят младите хора от започване на употреба на психоактивни вещества;
- да се забави възрастта, на която започва употребата на психоактивни вещества;
- да се предотврати лицата, експериментирани с психоактивни вещества, да преминат към редовна употреба;
- да се помогне на хората да спрат да употребяват психоактивни вещества;
- да се намали употребата на психоактивни вещества и тяхната вреда сред хората, които вече употребяват (намаление на щетите);
- да се намалят вредите, свързани с психоактивни вещества, които понасят общностите;
- да се повиши социалната интеграция на хора с проблеми, свързани с психоактивни вещества.

Целите ще зависят от оценка на естеството и етапа на развитие на проблема с психоактивните вещества, който да бъде разрешен, например:

- Започва ли ново вещество да причинява проблеми, въпреки че броят на хората, които го употребяват, все още е относително малък?
- Причинява ли нови проблеми утвърден наркотик като хероина заради наличието на много хора във висок риск, които го употребяват?

- Има ли проблеми, свързани с ново активизиране на употребата на вече познато вещество като MDMA например?

В случай на ново психоактивно вещество целта може да бъде да се обезсърчат младите хора да експериментират и да се окуражат започналите да спрат да го употребяват, като в същото време се избягва създаването на впечатление, че употребата на такива вещества е обичайна практика. Може да се наложи провеждане на изследване, за да се идентифицират проблемните модели на употреба на новите психоактивни вещества. Специалистите трябва да изследват ефективни и насочени начини за информиране на употребяващите наркотици за вредите и най-рисковите модели на употреба на наркотици, като например интервенции, основаващи се на подхода от връстници към връстници, или публикуване на материали в избрани социални медии, на които употребяващите наркотици имат доверие.

В случая на установено психоактивно вещество целите могат да бъдат да се предотврати започването на употреба на наркотици и да се окуражат употребяващите наркотици, които имат проблеми, да се включат в социални услуги в областта на зависимостите.

Избиране на най-подходящите варианти за здравни и социални мерки

Следващият етап, основаващ се на оценка на потребностите и дефинирани цели, е да се реши коя е подходящата мярка.

Има потенциално три начина за решаване на това: удължаване или подобряване на съществуващата мярка, използване на подход или програма, прилагани на друго място, или разработване на нова интервенция. В някои случаи може да е най-подходящо леко да се модифицират съществуващите мерки (напр. удължаване на работното време на съответната услуга или добавяне на компонент към програмата за обучение). При други обстоятелства ще се изисква нова интервенция и трябва да бъдат обмислени множество фактори, за да се подпомогне изборът на най-подходящата и ефективна мярка (Фигура 1.3).

Първите въпроси са какви опции на мерки са налични за справяне с проблема и какви доказателства съществуват за тяхната ефективност (вижте Фокус върху разбиране и използване на доказателства, стр. 21). В идеалния случай интервенциите трябва да бъдат подкрепени от най-силното налично доказателство, ако е възможно метаанализ и системни прегледи на широк мащабни, рандомизирани, контролирани изследвания и проучвания чрез наблюдение на резултати от лечение, които комбинират резултати от множество проучвания на голям брой лица. Тъй като това невинаги е възможно, в другия край на континуума стои възможността, когато доказателството е много ограничено или не е налично, експертен консенсус да реши коя е най-добрата възможност, докато се получат повече доказателства.



Портал за най-добри практики

Повече подробности за доказателствата, които работят при различните проблеми, свързани с употребата на психоактивни вещества, целевите групи и различния контекст, както и насоки и стандарти за качество за предоставяне на различни интервенции можете да намерите в портала за най-добри практики на сайта на ЕЦМНН. Актуализациите на доказателствата се основават на системни прегледи, прегледи на прегледите и синтез на доказателствата, включени в насоките (индивидуални проучвания обикновено не се вземат предвид с изключение на редки случаи) и се разработват в сътрудничество с членове на Кокран и неправителствената организация „Кембъл колаборейшън“ (Campbell Collaboration) и експерти в сферата. Порталът за най-добри практики съдържа и сборници с европейски и международни насоки и стандарти и примери на практики.



Фокус върху ... Разбиране и използване на доказателства

Видовете доказателства, които могат да бъдат използвани при разработването и изпълнението на ответни мерки, включват:

- общи науки, знание за това кое е полезно при планирането на нови интервенции;
- оценки на интервенции като рандомизирани контролирани проучвания и други експериментални проучвания чрез наблюдение;
- осъществяване на проучвания, които могат да изследват фактори, свързани с ефективното предоставяне на услуги;
- синтез на експертни мнения, например използваните при разработването на насоки, в които участват всички групи участници, включително доставчици и потребители на услуги.

Различните видове доказателства се различават по техните силни и слаби страни и по информацията, която предоставят. Проблемите, свързани с психоактивните вещества, са многоаспектни и изискват не само медицински, но и социално-икономически интервенции. В резултат, често е необходимо да се интегрират доказателства от набор проучвания от различни дисциплини.

Когато вземащите решения преглеждат наличните доказателства, за да се информират, първата стъпка е да се отговори на въпроса кой вид изследване да бъде използван. Например ефективността на лечението при отделни лица се оценява най-добре чрез рандомизирани контролирани изследвания. За да се определи дългосрочното въздействие на една интервенция, която вече се е доказала като ефективна, или да се вземе предвид въздействието на по-широки политики или интервенции сред населението, най-подходящи са проучванията чрез наблюдение. Те включват прекъснати хронологични серии или контролирани проучвания преди-и-след. Важно е да се вземат предвид също качеството и относителността на наличните доказателства. Дали констатациите са от подходящи по дизайн, добре проведени изследвания, които намаляват отклоненията, както и съобщават ли се коректно и свързани ли са с целевите групи, които ни интересуват.

Има няколко начина на оценяване на качеството или силата на наличните доказателства. Като цяло най-добрите доказателства идват от системни прегледи, които комбинират резултатите от множество изследвания и оценяват тяхното качество и степента, до която показват логични констатации. Обаче при възникващи нови направления може да отнеме време да бъдат проведени достатъчно изследвания и системни прегледи и услугите често ще трябва да бъдат разработени в сфери, където доказателствената основа е слаба или частична. При използване на доказателства също така е важно да се приеме, че силата на доказателството не е единственото съображение. Може да има ефективни интервенции, за които доказателствата към момента са слаби, както и силни доказателства според които някои интервенции са неефективни или дори причиняват вреда. Важното е, че доказателствата не са широко приложими, но са свързани с определени резултати, а също така и с определени групи от населението, с определени среди или и с двете.

За да предостави рейтинг на доказателствата за интервенции, това Ръководство използва система, основаваща се основно на системни прегледи, която обаче признава и други, по-ограничени доказателства, когато такива съществуват. Този рейтинг взема предвид качеството на ревютата, качеството на началните изследвания, които включват и надеждността на констатациите. Категориите, използвани в това Ръководство, са:



Висококачествени доказателства – едно или повече актуални ревюта, които включват висококачествени начални изследвания с надеждни резултати. Доказателствата подкрепят използването на интервенцията в контекста, в който е била оценена.



Доказателства със средно качество – един или повече актуални прегледи, които включват набор от начални изследвания с поне средно качество и като цяло надеждни резултати. Доказателството предполага, че тези интервенции могат да бъдат използвани в контекста, в който са били оценени, но се препоръчва и допълнително оценяване.



Доказателства с ниско качество – където има начални изследвания с високо и средно качество, но няма налични прегледи или има прегледи с ненадеждни резултати. Доказателствата са ограничени към момента, но това, което показват, е обещаващо. Това предполага, че тези интервенции може да си струват да бъдат взети предвид, особено в контекста на разширяване на услугите към нови или необслужвани потребности, но те трябва да бъдат подложени на оценка.

Ръководството съдържа и някои насоки за добри практики, които могат да включват сфери на възникващи практики или интервенции, които не са били предмет на изпитвания, но при все това са приети като ценни.

Вижте Информационен документ, Обобщение от преглед на доказателства: намаляване на търсенето на наркотици, лечение и намаляване на вредите.

Ако не са налични подходящи мерки, може да се наложи провеждане на изследване, за да се разработи интервенция, да се проучи нейната осъществимост и да се оцени допустимостта ѝ спрямо целевата група. По-късно, когато програмата е изпълнена и е натрупан опит от нейното използване, е необходимо изследване, което да я оцени.

Основните видове налични мерки и начини на предоставяне са описани накратко в раздел 1.5. Често ще бъде необходима комбинация от мерки за справяне с множеството аспекти на сложни проблеми.

Друг фактор, който трябва да се има предвид на този етап, са специфичните целеви групи за интервенцията. Например на кого ще бъде предоставена програмата:

- цялото население потенциални употребяващи, например възрастното население;
- подгрупа от населението, която е в по-висок риск да започне да употребява наркотици или има определени потребности, като социално изключени младежи, бездомни хора, жени, групи от етническите малцинства;
- хора, които вече употребяват наркотици или са индивидуално уязвими.

Един последен аргумент е средата, в която ще бъде предложена програмата, като училища, нощни заведения, работни места, затвори или лечебни заведения. Тези различни места предоставят възможности или налагат ограничения, които трябва да бъдат взети предвид.

В допълнение към изброените по-горе фактори, при избирането на микс от интервенции, ще трябва да се вземат предвид и други фактори, сред които:

ФИГУРА 1.3

Фактори, които да бъдат взети предвид на етап 2: избор на мерки или интервенция



- Има ли правителствени, нестопански, граждански и благотворителни организации, които вече предоставят тези услуги.
- Има ли налични услуги с адекватен капацитет или дали съществуващите имат капацитет да се разширяват.
- Какви допълнителни източници може да са необходими, за да се разшири капацитетът, например средства за нови сгради, допълнителен персонал и обучение на персонала.

Във времена на ограничени ресурси или при необходимост за бързо реагиране при криза може да се наложи да се балансира между покритието на услугите (достигане до най-голям брой хора) и интензитета или нивото на осигуряване (качеството на услугата), които могат да бъдат предоставени.

Политическият приоритет на даден проблем, свързан с наркотиците, е важен фактор при разпределянето на ресурсите. Необходимо е да се отговори на няколко въпроса. Достатъчно ли е да се генерират нужните ресурси, за да се разшири капацитетът, и очаква ли се съществуващите доставчици на услуги да се обърнат към новия проблем с наличните ресурси. А също така как ще се взимат решенията за приоритизирането на предоставянето на услуги на различни клиенти и за разпределянето на ресурсите между различните услуги.

Обществените настроения към употребата на наркотици могат да бъдат основният определящ фактор за политическия приоритет къде да се разпредели общественият ресурс и какъв подход да бъде избран в отговор на проблемите, свързани с наркотиците. Настроенията ще зависят от преобладаващите нагласи към употребата на наркотици – дали на нея се гледа предимно като на порок, престъпление, личен избор, заболяване или увреждане.

Законите срещу наркотиците на дадена страна могат да повлияят при избора на ответни мерки, които се използват. Във всички страни от ЕС притежаването на наркотични вещества е дефинирано от закона като престъпление, а в много от тях употребата им е престъпление. По принцип употребяващите незаконни наркотици могат да бъдат осъдени на затвор, но много страни предприемат подход към общественото здраве по отношение на здравните и социални проблеми, произтичащи от употребата на наркотици, и пренасочват употребяващите наркотици от наказателноправната система към лечение. В някои страни това е довело до увеличено финансиране за лечение и подпомагане, с което се разрешават здравните и социалните проблеми на употребяващите наркотици.



Разбиране на социалните разходи, свързани с проблемите с наркотиците

Разходите за обществото, свързани с проблемите с незаконните наркотици, са обширни и разнообразни. Те са свързани с негативните последици за употребяващите и техните семейства, както и с въздействие върху по-широк контекст – квартали и общности, обществото като цяло. Това води до разходи за здравни услуги и в наказателноправната система. Допълнителните разходи включват предоставяне на интервенции, които носят ползи, финансиране на дейности и програми за превенция и провеждане на научни изследвания, отнасящи се до употребата на наркотици.

Яснотата по въпроса за разходите за мерките, насочени към проблема с наркотиците, е важна при планирането и определянето на приоритети. Обаче информацията за обществените разходи, свързани с наркотиците в Европа както на местно, така и на национално ниво, остава оскъдна и разнородна. За 23 страни, които през последните 10 години са направили изчисления, се оказва, че обществените разходи, свързани с наркотиците, са някъде между 0.01% и 0.5% от brutния вътрешен продукт (БВП). Намаляването на търсенето се оценява на между 23% и 83% от общите обществени разходи, свързани с наркотиците, като лечението на зависимости и други разходи за здравеопазване съставляват голяма част от тях. Неотдавнашен доклад (Разходи за лечение на зависимости: преглед на методите) за методите за оценяване на разходите за лечение на зависимости подчертава важноста както на оценката на разходите за разработки в областта на лечението, така и многото оставащи предизвикателства пред създаването на стабилни и сравними оценки. Той също така дава основа за развитие на работата в тази сфера в бъдеще.

Обществените разходи за мерките, насочени към проблеми, свързани с наркотиците, са само част от разходите, които обществото прави в контекста на незаконните наркотици. Тук се включват и разходите, които поемат отделни лица, както и други разходи на обществото като загуба на производителност поради преждевременна смърт и заболявания, свързани с употребата на наркотици, икономически последици върху общности, засегнати от трафика на наркотици или обществени места за употреба на наркотици. В допълнение към подобни евентуално измерими разходи, се добавят и вредите за хората, болката и страданието и другите последици, които не са лесно измерими, но все пак трябва да се имат предвид. Оценката на тези по-широки обществени разходи, породени от употребата на наркотици, може да бъде полезна за оценяване на въздействието на разходите, на ползите от здравни и социални ответни мерки, за аргументирането за разпределяне на повече ресурси за ответни мерки. В европейските страни, за които има налична информация, обществените разходи за борба с незаконните наркотици се оценяват на между 0.1% и 2% от БВП.

Вижте тематичната страница за обществените разходи, свързани с наркотиците на уебсайта на ЕЦМНН и документа с насоки по проекта LEADER на Alicerap.eu.

1.5. | Основни видове здравни и социални мерки

Налични са широк набор от здравни и социални мерки за справяне с проблемите, свързани с наркотиците. Те могат да се използват при различни групи от населението, на различни етапи от проблема с употребата на психоактивни вещества, индивидуално или в комбинация. Когато се вземат предвид на национално или местно ниво, всички тези мерки могат да сформират част от всеобхватна система за намаляване на търсенето на наркотици и те трябва да бъдат координирани и интегрирани.

Подходи за превенция

Подходите за превенция на наркотиците покриват широк спектър, който варира от такива, насочени към обществото като цяло (превенция на средата), до интервенции, фокусиращи се върху индивиди в риск (индикативна превенция). Основните предизвикателства са синхронизирането на различните стратегии спрямо целевите групи и гарантирането, че те се основават на доказателства и имат достатъчно широк периметър на покритие на населението. Повечето стратегии за превенция се фокусират върху употребата на вещества като цяло, като някои от тях взимат предвид и съпътстващи проблеми като насилие и рисков сексуално поведение. Ограничен брой от стратегиите се фокусират върху определени вещества като алкохол, тютюн или канабис.

Стратегиите за **превенция на средата** целят да променят културния, социалния и икономически контекст, в който хората избират да употребяват наркотици. Сред тези мерки са ценообразуването на алкохола, забрани за рекламиране на тютюневи изделия и тютюнопушене, за които има добри доказателства за ефективност. Други стратегии целят да осигурят защитена училищна среда, например чрез насърчаване на положителен и подкрепящ климат за учене и преподаване на гражданско образование.

Универсалната превенция е адресирана към цялото население, обикновено в училища и общности, като нейната цел е да изгради у младите хора социални компетенции, така че да избегнат или да забавят започването на употреба на наркотични вещества.

Селективната превенция е насочена към специфични групи, семейства или общности, при които има по-голяма вероятност да започнат да употребяват наркотици или да развият зависимост поради сравнителна изолираност и ниски материални възможности.

Индикативната превенция е насочена към лица с поведенчески или психологически проблеми, при които се предвижда по-висок риск от проблеми, свързани с употребата на наркотични вещества, на по-късен етап от живота им. В повечето европейски страни индикативната превенция включва предимно консултиране на млади хора, употребяващи наркотични вещества.

Лечение

В Европа за лечението на проблеми, свързани с наркотиците, се използва набор от интервенции, включително психосоциални интервенции, субституираща терапия и детоксикация. Степента на значението на различните методи на лечение във всяка страна зависи от няколко фактора, включително от организацията на националната здравна система и местното естество на проблемите, свързани с наркотици. Услугите за лечение на зависимости могат да бъдат предоставени в амбулаторни и болнични условия, в специализирани звена за лечение, в центрове за първични здравни грижи и клиники за психично здраве, чрез нископрагови програми, в защитени жилища в рамките на болници, в определени звена в затворите и др. (вижте Фигура 1.4).

В повечето случаи лечението на зависимостите в Европа се предоставя в амбулаторна среда. Двата основни метода на амбулаторно лечение в Европа са субституиращото лечение и психосоциалните интервенции.

Заместващото лечение преобладава в Европа като интервенция за употребяващите опиати. То се предоставя като цяло в специализирани амбулаторни звена, въпреки че в някои страни е възможно това да се случва и в болнични отделения или затвори. В около една трета от всички страни членки на ЕС личните лекари играят важна роля, особено в местата за споделена грижа в лечебни центрове със специалисти по зависимости.

Психологическите интервенции включват консултации, мотивационно интервюиране, когнитивно поведенческа терапия, водене на случаи, групов и семейна терапия и превенция на рецидив. Тези интервенции целят да подкрепят употребяващите наркотици да контролират и превъзмогват проблемите, свързани с употребата. Това са основните форми на лечение при употребяващите стимуланти като кокаин

и амфетамини. Същите тези интервенции се предоставят и на употребяващите опиати в комбинация със субституираща терапия. В много страни отговорността за психосоциалната рехабилитация се поделва между държавни/общински институции и неправителствени организации. Услугите за зависими, които се предоставят от търговски субекти, като цяло играят несъществена роля в Европа.

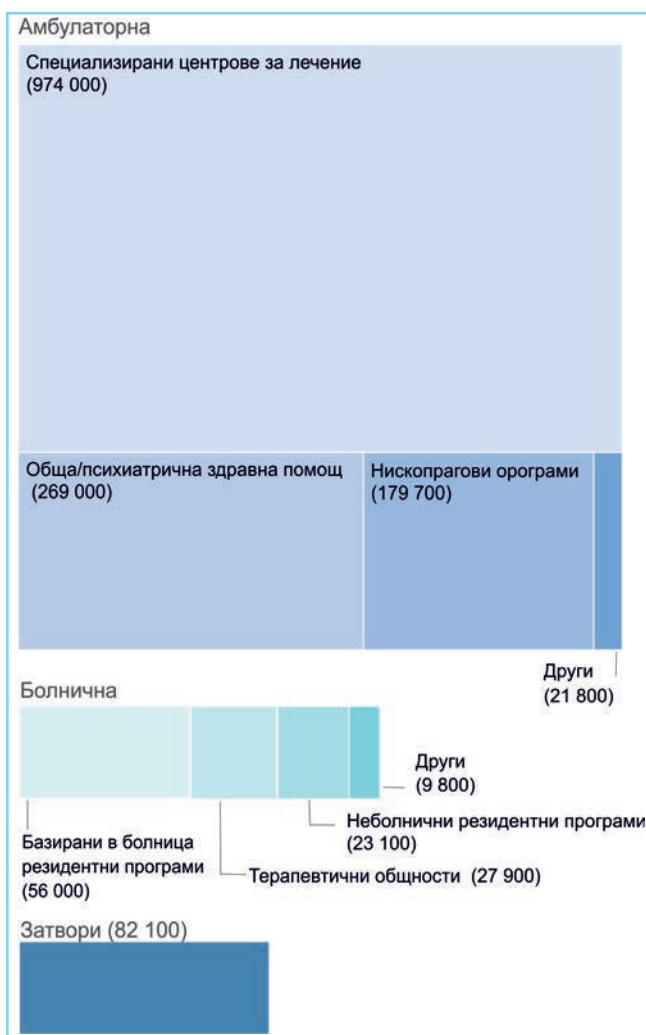
По-малка част от лечението на зависимости в Европа се предоставя в болнични отделения. Болничното лечение или лечението в резидентни програми изисква клиентите да живеят в лечебното заведение от няколко седмици до няколко месеца, за да им се помогне да се въздържат от употреба на психоактивни вещества. Предоставянето на субституираща терапия с опиати в болнична среда е рядко, но се прилага на избрани групи клиенти с високи нива на заболяемост. Поводът за влизане в болница може да бъде детоксикация, краткосрочна медицинска интервенция с цел намаляване и преустановяване на употребата на наркотици, предоставяне на подкрепа за облекчаване на симптомите на абстиненция или други негативни ефекти. Детоксикацията обикновено се прилага като болнична интервенция в болници, специализирани центрове за лечение или в домове с медицински или психиатрични отделения.

В болнична среда клиентите получават индивидуални психосоциални интервенции и участват в дейности, които имат за цел те да се реинтегрират в обществото. Често се използва подходът на терапевтичните общности. Болнично лечение може да бъде предоставяно и в психиатрични болници за тези пациенти, които имат съпътстващи проблеми, свързани с психичното здраве. Държавните и общински болници и институции, частният сектор и неправителствените организации – всички те участват в предоставянето на дейности за лечението на зависимости в Европа, като основните доставчици варират в различните страни.

Все по-широк набор от дейностите по превенция и рехабилитация се предоставят онлайн. Интернет базираните интервенции имат потенциала да разширят обхвата и географското покритие на програмите за лечение до хора с проблеми, свързани с употребата на наркотици, които не могат да получат по друг начин достъп до специализирани услуги (вижте Фокус върху електронни здравни интервенции (стр. 122) и Информационния документ за електронно здраве и мобилно здраве).

ФИГУРА 1.4

Брой участници в лечение на зависимости в Европа през 2015 г. в зависимост от средата



Социална реинтеграция

Много високорискови лица, които употребяват наркотици, особено хронично ползващите опиати, преживяват социално изключване. Те често са безработни и имат ниско образование, много от тях са бездомни или живеят в нестабилна среда. Насочените към тези проблеми интервенции се фокусират върху социалната им реинтеграция, включително повишаване на способността на лицето да получи работа и да поддържа заетостта си.

Предприетите подходи включват програми за професионално обучение за повишаване на уменията и качествата, необходими за намиране и обезпечаване на заетост. Преходът от лечение към системата за заетост може да бъде улеснен от социалните предприятия и кооперативните дружества, които предлагат професионален опит и помощ при търсене на работа. Ценни са и програмите, насърчаващи работодатели да наемат хора, имали проблеми поради употреба на наркотици, и да им предоставят подкрепа на работното място (вижте раздел 4.3 за ответни мерки на работното място).

Вниманието към жилищните проблеми също е съществено за социалната интеграция. Услугите за жилищно подпомагане могат да предоставят краткосрочно или дългосрочно настаняване, както и достъп до други услуги, например медицинска грижа, лечение на зависимости, социални дейности, образование и обучение. Такава е например програмата „Housing First“, която предоставя настаняване възможно най-бързо преди разрешаване на проблема с наркотиците или предоставяне на друга подкрепа на лицето.

Намаляване на вредите

Намаляването на вредите обхваща интервенции, програми и политики, насочени към намаляването на здравните, социалните и икономическите вреди от употребата на наркотици за лицата, общностите и обществото. Основен принцип за намаляване на вредите е разработването на прагматични мерки за справяне с употребата на наркотици чрез йерархия в целите на интервенциите, които поставят основен акцент върху намаляването на свързаните със здравето вреди като резултат от продължителна употреба на наркотици. Те са насочени към непосредствените здравни и социални потребности на проблемните употребяващи, особено социално изключените, като предлагат заместващо лечение с опиати и програми за обмен на игли и спринцовки за предотвратяване на смъртните случаи поради свръхдоза и за намаляване на разпространението на инфекциозни заболявания. Допълнителните подходи включват работа на мобилни социални групи, насърчаване на здравето и образованието.

През 2003 г. Съветът на министрите на Европейския съюз прие препоръка за превенцията и намаляването на свързаните със здравето вреди от зависимостите, в която страните членки бяха подтикнати да приемат редица политики и интервенции за справяне със свързаните със здравето вреди. През 2007 г. Комисията на европейските общности потвърди превенцията и намаляването на вредите, свързани с употребата на наркотици, за целите на общественото здраве във всички страни. Националните политики за борба с наркотиците все повече отразяват целите за намаляване на вредата, дефинирани в стратегията на ЕС срещу наркотиците. В Европа има широко съгласие за значимостта на намаляването на вредите и в частност разпространението на инфекциозни болести и заболяемост и смъртност, свързани със свръхдоза.

В недалечното минало се появиха и нови възможности за подобряване на обхвата и ефективността на интервенциите за намаляване на вредата, особено с развитието на информационните технологии и мобилните приложения. Новите подходи включват например използването на приложения за електронно здраве, които да предоставят кратки интервенции и подкрепа за възстановяване на по-широка база, и употребата на поведенчески елементи за разработване на по-ефективни програми (вижте също Фокус върху електронни здравни интервенции (стр. 122) и Фокус върху прилагане на поведенчески инсайти (стр. 172).

1.6. | Изпълнение, наблюдение и оценка на избраните мерки

Успешното изпълнение на всяка политическа мярка зависи от набор от фактори, които трябва да бъдат взети предвид при планирането или преглеждането на политиките или програмите (вижте Фигура 1.5).

Фактори, които влияят на изпълнението

На първо място политиката и обществената подкрепа са от съществено значение. Политиците и обществото трябва да постигнат консенсус, че съществува проблем, свързан с наркотиците, който изисква специфични мерки. Те също така трябва да бъдат убедени, че е по-подходящо да се предприеме подход към обществено здраве, отколкото ответни мерки главно в посока обществен ред. Може да е необходима подкрепа, която да концентрира вниманието върху рентабилността на действието или бездействието, така че при разпределянето на обществените ресурси да бъде гарантирано финансирането, необходимо за ефективна обществена политика в отговор на проблемите, свързани с наркотиците.

Ефективното изпълнение на дадена интервенция зависи от наличието на достатъчно опитен персонал, който да я предостави. Това може да изисква обучения на допълнителен персонал, за да бъдат разширени услугите и дейностите. Може също да включва повторно обучение на персонал, който е специализиран за работа с друг вид проблеми на употребяващите наркотици (напр. инжектиращите се с опиати вместо употребяващите стимуланти или канабис), или който трябва да работи с нови целеви групи, например по-млади зависими.

Интервенциите трябва да са ситуирани на подходящи места и с подходящи условия, а също да осъществяват по-близък контакт с други програми. Ангажирането на общността може да е от съществено значение, особено ако услугите се извършват на място в съответната общност или ако се предоставят услуги чрез мобилни групи. Трябва да се има предвид евентуалният страх, че услугите ще привлекат зависими хора и това ще увеличи проблемите заради опасението, че може да стигне до струпване на зависими, които открито се занимават с разпространение и употреба на наркотици около центровете, предоставящи услуги.

ФИГУРА 1.5
Етап 3: Изпълнение



Управление и координация на услугите

Необходими са системи за управление, които да координират усилията на различните агенции и служби, които се опитват да разрешат проблемите с наркотиците. Координацията може да изисква учредяването на консултативни комитети или референтни групи с широко представителство от ключови участници. Те могат да определят посоката на цялостната стратегия. По този начин може да се осигури и участието на всички, засегнати от тези политики, а това улеснява тяхното по-широко приемане.

В допълнение, взаимосвързаността на проблемите, породени от наркотици, и другите здравни и социални проблеми означава, че е важно да се осигури подходяща координация между услугите в областта на наркотиците и други здравни услуги. Например проблемите, свързани с наркотици, често са свързани с проблеми с психичното здраве и следователно е от съществено значение услугите в областта на наркотиците и тези в областта на психично здраве да работят заедно, за да гарантират, че и двата проблема са ефективно обхванати (вижте Фокус върху употреба на психоактивни вещества и съпътстващи проблеми с психичното здраве, стр.29). За съжаление, често пъти това не се случва.

Стандартите за качество за предоставяне на услугата са друг механизъм за оценка на ефективното изпълнение. Те са обсъдени в Глава 5. ЕС е публикувал минимални стандарти за качество за намаляване на търсенето на наркотици, които покриват превенцията, намаляването на риска и вредите, лечение и социална реинтеграция и реабилитация.

Може да са необходими регулярни консултации с институциите, които предоставят услуги, за да се идентифицират и решат проблемите, свързани с тяхното изпълняване. Представители на потребителите на услугите могат да предоставят обратна връзка за изпълнението на услугата и да дадат предложения как да се подобри дизайнът на услугата и нейното предоставяне. От критично значение е да се създаде организационна култура, в която да има преди всичко сътрудничество, а не конкуренция между агенциите и институциите.

Мониторинг и оценка на предоставянето на услуга

Мониторингът, оценката и обратната връзка са съществено важни за предоставянето на добри услуги. Те улесняват персонала с мониторинга на изпълнението на техните програми, с подобряването на предоставяне на услуги, с оценяването на ефективността и отчитането пред финансиращите институции. Също така благодарение на тях е възможно да бъдат

идентифицирани неочаквани негативни последици от интервенциите или други събития. Например промяна в практиката, която предизвиква по-високи проценти на отпадане, или пък опит за спиране на практики за „изтичане“ на лекарства по нерегламентиран начин, поради който намалява достъпът на пациенти, които се нуждаят от тях, което съответно може да доведе до неефективно лечение и свързани с това болка, страдание, повишени разходи за здравеопазване.

Мониторингът на изпълнението и предприемането на интервенции изисква устойчиви системи за събиране на данни. За да бъдат те полезни, съответните формуляри трябва да се попълват редовно и добросъвестно. Резултатите трябва да бъдат съобщавани на персонала, за да се покаже колко е важно събирането на данни. Примери за видовете въпроси, които трябва да бъдат задавани при наблюдаване и оценяване на интервенциите, са:

- Какви видове интервенции са предоставени (напр. консултиране, социална подкрепа, заместващо лечение с опиати).
- Колко и какви видове клиенти или целеви групи са обслужени.
- Какви са резултатите по отношение на предотвратяване или намаляване на употребата на наркотици и причинената от това вреда, подобрило ли се е качеството на живот на клиентите.
- Какви са разходите за интервенциите, сравнени с тези в алтернативни програми или услуги.

Тези данни са ценни както за вътрешни, така и за външни цели, например за оценка и преработване на услугите и ответните мерки според потребностите на клиентите, за отчетност пред финансиращите органи, за изграждане на аргументация за продължаване на услугите или допълнителното им финансиране, за обсъждане на алтернативни рентабилни интервенции. Мониторингът и оценката на предоставянето на текущата услуга обикновено се извършват от самите служби, като в същото време резултатът и оценката на въздействието в най-добрия случай се правят от външни оценители, които могат да бъдат по-обективни. Мониторингът и оценката са обсъдени по-подробно в раздел 5.3.

Тъй като видимите ефекти от интервенциите може да се забавят, предизвикателството пред създаващите политики е да гарантират, че услугите ще продължават да бъдат финансирани, когато кризата е отминала. Резултатите от научни изследвания за въздействието на услугите, за тяхната рентабилност и скалата на проблемите, свързани с наркотиците на ниво население, имат полезна роля в този процес.



Фокус върху ... Употреба на психоактивни вещества и съпътстващи проблеми с психичното здраве

Проблеми с психичното здраве се срещат много често при хората с разстройство, причинено от употребата на психоактивни вещества, като тези пациенти имат по-тежки проблеми в клинично и психологическо отношение от хората с разстройство, причинено от употребата на психоактивни вещества, които нямат съпътстващи проблеми с психичното здраве.

Най-честите психиатрични съпътстващи заболявания сред лицата с разстройство, причинено от употребата на психоактивни вещества, са депресия, тревожност (основно паника и посттравматично стресово разстройство) и разстройства на личността (основно антисоциални и гранични). Наличието на тези съпътстващи проблеми с психичното здраве увеличава трудността на лечението на разстройства, причинени от употребата на психоактивни вещества, повишава риска от хроничност и води до по-лоша прогноза както за психиатричните разстройства, така и за разстройствата, причинени от употребата на психоактивни вещества.

В литературата съществува общо съгласие, че двата вида разстройства трябва да се разглеждат чрез мултидисциплинарен подход, при който специалисти по психоактивни вещества и психично здраве работят заедно за постигане на общите цели. Все още липсва консенсус относно най-подходящата среда за лечение и най-добрите фармакологични и психологични стратегии, които да се използват.

Основната пречка при лечението на употребата на наркотични вещества успоредно с психиатрични разстройства е, че в повечето европейски страни мрежите за лечение на психичноздравни проблеми и тези за лечение на проблеми, свързани с употребата на психоактивни вещества, са отделени. Това често означава, че в клиниките няма достатъчно опитни кадри, за да бъдат лекуват и двата вида разстройства, и това води до различни методи, регламенти и финансови ресурси за лечение.

Подобряване на мерките за хора със съпътстващи заболявания

Необходим е системен подход, за да се открият и лекуват съпътстващите проблеми с психичното здраве при хора с разстройства, причинени от употребата на психоактивни вещества.

Употребата на психоактивни вещества и психиатричните разстройства трябва да се оценяват с помощта на потвърдени инструменти. Стандартните инструменти за скрининг за разстройства, причинени от употребата на психоактивни вещества, и за психиатрични разстройства могат да се използват рутинно, когато ограниченият брой на персонала или липсата на опит пречат на по-разширена оценка.

Терапевтичните подходи за справяне с двойна диагноза, било то фармакологични, психологични или и двата, трябва да се насочат към двете разстройства още от първия контакт, за да се избере най-добрата опция за всяко лице.

Необходими са:

- Задълбочен преглед на организацията на службите в европейските страни.
- Международно изследване с помощта на стандартизирана методология за улесняване на сравненията между различните страни.
- Въвеждане на определени елементи на психиатричната коморбидност при пациенти с разстройства, причинени от употребата на психоактивни вещества, в системите за отчет в цяла Европа, за да стане възможен рутинният мониторинг.
- Проучвания на резултатите от лечение, които да подобрят базата с доказателства за фармакологични и психосоциални интервенции на хора, употребяващи психоактивни вещества със съпътстващи психиатрични разстройства.
- Обстойно разглеждане на възможни ранни интервенции за идентифициране на високорискови случаи (напр. в ранна юношеска възраст), за да се разработят мерки за превенция.

Вижте 2015 ЕЦМНН Анализ на данни, Коморбидност на употребата на наркотични вещества и психични разстройства в Европа.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Набор от инструменти за превенция и оценка на ресурсите (PERK).
- Банка с инструменти за оценка.
- Портал с най-добрите практики.
- Публични разходи, свързани с наркотиците.
- Разходи за лечение на зависимости: преглед на методите, ЕЦМНН, Анализ на данни, 2017 г.
- Национални стратегии за наркотиците в Европа: тенденции и разработки, 2017.
- Обобщен преглед на доказателства: намаляване на търсенето на наркотици, лечение и намаляване на вредата, Хари Р. Съмнал, Джеф Бейтс и Лиса Джоунс, Информационен документ

Други ресурси

- Стратегия на ЕС за борба с наркотиците (2013–2020).
- План за действие на ЕС срещу наркотиците 2017–2020.
- Обща позиция на ЕС за UNGASS 2016 г.
- Минимални европейски стандарти за качество за намаляване на търсенето.
- Документ с насоки по проекта LEADER.
- Доклад „За изпълнението на Препоръки на съвета от 18 юни 2003 г. относно превенцията и намаляването на вредите за здравето, свързани с наркотичната зависимост“.

Линкове към допълнителни ресурси могат да бъдат намерени на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.

2



ГЛАВА 2

ПРОБЛЕМИ, ПРОИЗТИЧАЩИ ОТ КОНКРЕТНИ ВИДОВЕ ИЛИ МОДЕЛИ НА УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ

Тази глава разглежда проблемите от гледната точка на определени модели на употреба на наркотици и специфични вещества, които пораждат загриженост в много страни от ЕС. Предоставен е преглед на най-важните аспекти на проблема, както и на интервенциите, които може да са подходящи като техен отговор. Направено е кратко обобщение на наличните доказателства за ефективността; преглед на мерките, които се използват понастоящем в Европа; разгледани са някои свързани последици за политиката и практиката. Предоставени са и линкове за по-подробна информация по разгледаните теми.

Проблемите, свързани с наркотици, в тази глава са:

- проблеми, свързани с употребата на канабис;
- зависимост към опиати;
- смъртни случаи вследствие от употреба на опиати;
- вирусен хепатит, ХИВ и други инфекции, свързани с интравенозна употреба;
- проблеми, свързани с употреба на стимуланти;
- нови психоактивни вещества;
- злоупотреба с лекарства;
- полиупотреба.



2.1. Отговор на проблеми, свързани с употребата на канабис



ОБОБЩЕНИЕ

Въпроси

Употребата на канабис може да предизвика или да изостри диапазон от здравословни, психичноздравни, социални и икономически проблеми. По-вероятно е проблемите да се появят, ако употребата започне в млада възраст и прерасне в редовна и дългосрочна. Следователно основните цели за здравните и социални мерки, които да се справят с употребата на канабис и свързани с това проблеми, трябва да включват:

- предотвратяване на употребата или забавяне на нейното възникване от юношеска до зряла възраст;
- предотвратяване на ескалацията на употребата на канабис от случайна в редовна;
- намаляване на вредните начини на употреба;
- предоставяне на интервенции, в това число лечение на хора, при които употребата на канабис е станала проблемна.

Ключови думи:
канабис, превенция,
електронно здраве,
млади хора,
регулиране на
канабиса,
кратки интервенции

Варианти на мерки

- Програми за превенция като многокомпонентни училищни интервенции, които развиват социални умения и умения да се казва не, здравословно взимане на решения и справяне и коригиране на погрешни схващания за употребата на наркотици; семейни интервенции и структурирани компютърни интервенции.
- Кратки интервенции, като например мотивационно интервюиране, предоставено в спешни отделения или на места за първична медицинска помощ.
- Лечение: проучванията предполагат, че когнитивната поведенческа терапия, мотивационното интервюиране и управление чрез ситуационна подкрепа могат да намалят употребата на канабис и вредата в краткосрочен план; семейна терапия може да помогне за намаляване на употребата при млади пациенти със сериозни проблеми; а някои уеб и компютърни интервенции могат да намалят употребата на канабис в краткосрочен план.
- Интервенции за намаляване на вредата, например насочени към здравните щети, свързани с пушенето на канабис, особено когато се употребява заедно с тютюн.

Картината в Европа

- Универсалната превенция е широко разпространена, но невинаги се основава на доказателства. В някои европейски страни се използват методите на селективна превенция най-често при млади правонарушители или при младежи в здравни институции, но малко се знае за тяхната ефективност. Методите на индикативна превенция и кратките интервенции не се използват широко.

- Много държави от ЕС предлагат лечение за хора с проблеми, свързани с употребата на канабис, в общи програми за лечение на зависимост към психоактивни вещества, а в половината от страните има лечение специално за канабис. Повечето интервенции се осъществяват в общността или в извънболнични програми, а и все повече онлайн.

Разбиране на проблема и основни цели на мерките

Канабисът е най-широко употребяваният незаконен наркотик в Европа и в цял свят. Приблизително 17.1 милиона млади европейци (на възраст 15–34 г.), или 13.9% от тази възрастова група, са употребявали канабис през последната година. Тази оценка включва 10 милиона на възраст 15–24 г. (17.7% от тази възрастова група). Възрастта на първа употреба на канабис е по-ниска от тази за повечето други незаконни наркотици и употребата на канабис е най-голяма сред младите хора.

Употребата на канабис често е въпрос на експеримент и продължава за кратък период от време в ранна юношеска възраст. Малцина от употребяващите развиват по-трайни и проблемни модели на употреба на канабис и тези проблеми са силно свързани с редовната и продължителна употреба и употребата във високи дози. Тези проблеми могат да включват:

- лошо физическо здраве (напр. хронични респираторни симптоми);
- проблеми с психичното здраве (напр. зависимост към канабис и психотични симптоми);
- социални и икономически проблеми, произтичащи от лоши резултати в училище, неуспех да се завърши училище, лошо представяне на работното място или замесване с наказателно-правната система.

Тези резултати са по-вероятни, ако употребяващите канабис са започнали да го употребяват редовно в юношеските си години, когато мозъкът все още се развива. Рисковете могат да се повишат с по-силни канабисови продукти, особено тези с висока концентрация на психоактивната съставка тетрахидроканабиол (THC) и по-ниска концентрация на другия компонент – канабидиол (CBD).

Негативните последици за младите хора, които имат криминални досиета за употреба или притежание на наркотици, предизвикаха загриженост в някои страни, че наказателните санкции може да са несъразмерни с вредите, причинени от самата употреба на канабиса. Това е един от факторите, които са повод за изпробване на различни регулаторни модели в тази сфера (вижте Фокус върху въздействието на новите регулаторни модели при употребата на канабис върху ответните мерки, стр.37).

В Европа най-обичайният метод за употреба на канабис е пушенето на канабис, смесен с тютюн.

Това носи допълнителни рискове за здравето, като зависимостта към никотина също може да направи лечението по-трудно. Това увеличава необходимостта политиките и ответните мерки, свързани с употребата на канабис и тютюн, да се разглеждат в единство.

Нарастват опасенията, че проблемите, свързани със силните синтетични канабиноидни рецепторни агонисти, които често се наричат синтетични канабиноиди. Въпреки че въздействат върху същите канабиноидни рецептори в мозъка, тези вещества са много различни от канабиса и са обсъдени в този доклад в раздел 2.6 за новите психоактивни вещества и раздел 4.1 за затворите.

Основните цели на здравните и социални мерки за справяне с употребата на канабис и свързаните с това проблеми могат да включват:

- предотвратяване на употребата или забавяне на началото ѝ от юношеска до ранна зряла възраст;
- предотвратяване на ескалацията на употребата на канабис от случайна в редовна;
- намаляване на вредните начини на употреба;
- предоставяне на лечение на хора, при които употребата на канабис е станала проблемна.

Създателите на политики могат да обмислят също как да намалят участието на младите хора, които употребяват канабис, в наказателноправната система.

Опции на мерки

Интервенции за предотвратяване, забавяне на настъпването или ескалиране на употребата на канабис

Ефективните програми за превенция на употребата на канабис са тези, които са ориентирани към развитието на младежите, а не специфичните за веществото. Програмите за превенция при юноши често целят да намалят или забавят употребата на канабис успоредно с алкохол и цигари.

Доказано е, че добре замислени програми за превенция в училищата намаляват употребата на канабис. Въведени са програми (което означава, че изпълнението им е стандартизирано чрез употреба на протоколи и наръчници за хората, които ги предоставят), които като цяло имат множество цели: да развият социални умения и умения за асертивно поведение; да подобрят взимането на решения и справянето; да повишат осведомеността за социалните влияния в резултат от употребата на наркотици; да коригират нормативните погрешни интерпретации, че употребата на наркотици е норма сред връстниците; да предоставят информация за рисковете от употребата на психоактивни вещества. Програми в училищата, които се фокусират единствено върху повишаване на знанията на учениците за рисковете от употребата на психоактивните вещества, се смятат за неефективни за предотвратяване на употребата

на канабис и други наркотици. Примери за положително оценени програми вижте в портала Най-добрите практики (вижте и раздел 4.4).

Съществуват изследвания с умерено качество на доказателствата, че някои въведени универсални семейни интервенции за родители и деца могат да предотвратят употребата на канабис.

Програмите за превенция, които се предоставят в различни контексти и области (напр. в училище, в семейството, включващи менторство и медийни кампании), изглежда са най-ефективни. Доказателства за ефективността на селективната превенция, насочена към семействата на младежи, категоризирани като младежи „в риск“, са смесени и от тях не могат да се извадят заключения за ефективността на този подход.



Преглед на доказателствата за ... Интервенции за предотвратяване или забавяне на употребата на канабис



Многокомпонентните интервенции могат да намалят употребата на алкохол и канабис, когато се предоставят в училища с помощта на подходи, които коригират погрешно възприетите убеждения и изграждат социални компетенции и умения за асертивно/уверено поведение. Програми, които предоставят само информация за рисковете от употребата на наркотици, не се смятат за ефективни за предотвратяване на употребата.



Универсални семейни интервенции, като Familias Unidas, Focus on Kids, Strengthening Families 10–14, могат да бъдат ефективни за предотвратяване на употребата на канабис, когато се предоставят в различни области и места.



Структурирани компютърни интервенции могат да бъдат ефективни за предотвратяване на употребата на канабис, когато се предоставят в училища или в семейни групи.



Интервенции с мотивационно интервюиране, насочени към употребата на канабис, могат да бъдат ефективни, когато се предоставят в отделения за спешна помощ или в места за първична здравна помощ.



Не е ясно дали училищните кратки интервенции могат да намалят употребата на психоактивни вещества сред младите, въпреки че има информация, според която те вероятно влияят ограничено върху употребата на канабис.

Самостоятелни кампании в медиите (вкл. телевизия, радио, печат и интернет), които използват принципите на социалния маркетинг и разпространяват информация за риска от употребата на наркотици, се оценяват по-скоро като неефективни по отношение на промяна в поведението. Затова по принцип се препоръчва те да се изпълняват само като компонент от по-широк набор от програми, които включват по-широк диапазон от подходи.

Кратките интервенции като цяло целят да прекъснат употребата на наркотици още на ранен етап, за да се намали интензитетът на употребата или да се предотврати ескалацията ѝ до проблемна употреба. Те най-често се използват като мярка, насочена към често употребявани от младите хора психоактивни вещества като канабис. Тези интервенции са целеви и ограничени във времето и методите за тяхното предоставяне варират значително. Част от привлекателността на този подход се състои в това, че той може да се използва в различен контекст, например от лични лекари, консултанти, работещи с младежи или полицаи. Той често обединява елементи на мотивационно интервюиране.

Скорошен преглед на ЕЦМНН показва, че има някои изследвания в подкрепа на тяхната ефективност, но тя все пак остава ограничена и се налагат допълнителни проучвания. Извършена е иновативна работа при разработването на онлайн кратки интервенции и има някои ограничени (с пониско качество) доказателства, че структурираните интервенции, предоставяни чрез компютри и интернет, могат да помогнат за предотвратяване на употребата на канабис, когато се предоставят в училища или в семейни групи.

Намаляване на вредите от употребата на канабис

Намаляването на вредите от употребата на канабис концентрира по-малко вниманието, отколкото намаляването на вредите от употреба на други вещества, но въпреки това то е важно. Интервенциите за намаляване на вредите за употребяващите канабис могат да се фокусират върху избягване на по-проблемни модели на консумация, ограничаване на консумацията и повишаване на осведомеността за необходимостта да се внимава заради възможни негативни

въздействия в различни сфери от живота, например резултатите в училище или социалните отношения. Скоросен преглед на литературата от Fischer et al. (2017), предприети за актуализиране на Насоките за нискорисковия канабис за Канада (Low Risk Cannabis Guidelines for Canada), предоставя подходящи препоръки, основаващи се на доказателства, които са посочени по-долу.

Концентрирането на вниманието към определени вреди, свързани с пушенето на канабис, особено в комбинация с тютюн, е друга важна, но пренебрегвана тема. Интервенции в тази сфера биха се фокусирали върху окуражаване на алтернативни начини на употреба, които не включват пушене или употреба на тютюн и ограничаване на вредата от вдишването.

Съществуват алтернативи на пушенето, например електронни цигари с изпарител или храни, съдържащи канабис, въпреки че тези методи не са безрискови. Употребата на храни с канабис премахва рисковете за дихателната система, но забавеното настъпване на психоактивния ефект може да доведе до употреба на по-големи от предвидените дози и до остри нежелани ефекти. Съществуват малко доказателства, по които да се преценят евентуалните относителни ползи или вреди от някои от утвърдените и новите технологии в тази сфера. Въпреки това е ясно, че от гледна точка на общественото здраве едновременната употреба на тютюн с канабис трябва да се избягва.

Техники за пушене като „дълбоко вдишване“ и задържане на дъха, които се срещат често при пушенето на канабис, повишават приема на токсини в белите дробове. Употребяващите канабис трябва да бъдат насърчавани да избягват тези практики.

Продуктите с по-високо съдържание на тетрахидроканабинол (THC) са свързани с по-висок риск от остри и хронични проблеми. Необходимо е хората, които ги употребяват, да бъдат уведомени, че трябва да познават естеството и състава на канабисовите продукти, които използват. Има някои експериментални доказателства, според които канабидиолът (CBD) може да отслаби психоактивните и потенциални нежелани ефекти на THC, така че употребата на канабис с по-ниски нива THC и по-високи CBD би била препоръчителна. Обаче на незаконния пазар на наркотици информацията за съдържанието на THC и CBD не е общодостъпна.

Проучвания предполагат, че шофирането след употреба на канабис повишава рисковете от пътнотранспортно произшествие и те са по-големи, ако са били консумирани и алкохол или други психоактивни вещества. Изглежда разумно употребите на канабис да се въздържат от шофиране (или от работа с опасни машини) най-малко 6 часа. Те също трябва да познават и да спазват местните законови ограничения, свързани с намалелите заради канабиса умения за шофиране.

Употребата на канабис трябва да бъде специално избягвана от някои групи от населението, които са по-рискови към вреди, свързани с канабиса. Това са лица с лична или фамилна история на психоза или нарушения в резултат от употреба на наркотични вещества, юноши и бременни жени заради нежелани ефекти върху плода.



Преглед на доказателствата за... лечение на проблемна употреба на канабис



Поведенчески интервенции (напр. когнитивна поведенческа терапия, мотивационно интервюиране и водене на случай) могат да намалят употребата и да подобрят краткосрочно психосоциалното действие при възрастните и подрастващите.



Семейната терапия подпомага намаляването на употребата и задържането на пациентите в терапевтични програми, особено при млади пациенти с висока степен на сериозност на проблема.



Уеб и компютърно базираните интервенции могат да са ефективни за намаляване на употребата на канабис поне краткосрочно и са рентабилен начин за достигане до голям брой хора, употребяващи канабис.



Фокус върху ... Въздействието на новите регулаторни модели при употребата на канабис върху мерките

Разпоредби за канабиса в Европейския съюз

Редица юрисдикции в ЕС са намалили наказанията за употреба или притежание на малки количества канабис и в някои случаи за отглеждане на малко количество растения за лична употреба. Повечето държави в ЕС сега налагат глоби, предупреждения и пробация като наказания за притежание на малки количества канабис. Повечето от тези промени по-скоро са в резултат от промени в официалните и неофициални политики, които страните прилагат при притежание, отколкото в национални правни промени.

Нидерландия толерира малки продажби на дребно на канабис от около 40 години. Неотдавна социални клубове за канабис в Испания произвеждоха канабис за нестопанска доставка до членове на клубовете. Тези клубове процъфтяха и се появяват и в други части на Европа. Лекарствени продукти, получени от канабиса, са одобрени за употреба в много страни от ЕС и в момента на тази публикация. Употребата на канабис за медицински цели е позволена в няколко страни членки.

Законите срещу канабиса в Америка

За разлика от Европейския съюз, в някои части на Америка е въведена политика за легализиране на употребата на канабис от възрастни за увеселителни цели:

- Граждани в осем американски щата гласуват да се позволи промишленото производство и продажба на канабис на възрастни за развлекателни цели (Колорадо и Вашингтон, 2012 г.; Орегон и Аляска през 2014 г.; Калифорния, Масачузетс, Мейн и Невада през 2016 г.). В допълнение, гласувалите във Вашингтон одобрили мярка за легализиране на домашното отглеждане, притежание и подаряване на канабис, но не и в магазини за продажба на дребно.
- През 2013 г. Уругвай е първата страна, легализирала канабиса за употреба от възрастни.
- През 2017 г. Канадското федерално правителство въвежда закон за легализиране на индустриалното производство и продажба на канабис на възрастни за увеселителни цели.

За и против легализирането

Защитници на легализирането спорят, че то ще ограничи достъпа на подрастващите до канабис, ще подобри регулирането на канабисовите продукти, ще намали употребата на по-вредни продукти от хората, които по принцип употребяват канабис, ще премахне криминалните наказания за употреба на канабис и ще генерира приходи от данъци, които може да се използват за превенция и лечение на разстройства, причинени от употребата на канабис.

Опоненти на легализирането спорят, че узаконяването на употребата на канабис и евентуалното намаляване на цената ще повиши броя на употребяващите канабис и тежката употреба сред тези, които вече го употребяват, и следователно ще намали общата вреда, свързана с употребата на канабис в общността. Те също така отбелязват, че знаем много малко за последиците за здравето от по-силните продукти, които обикновено се продават там, където са легализирани.

Какви са възможните въздействия от легализиране на канабиса?

Твърде рано е да се правят категорични заключения как би въздействало легализирането на канабиса, но трябва да бъдат наблюдавани следните потенциални положителни и отрицателни въздействия:

- Промените на нивото или моделите на употреба на канабис.
- Наличието в спешните отделения на случаи на случайно натравяне при деца; интоксикация с канабис при възрастни; силни синдроми на повръщане при редовно употребяващите.
- Търсенето на лечение за употреба на канабис сред възрастни и подрастващи.
- Пътнотранспортните произшествия като цяло и тези, включващи канабис и алкохол.
- Промените при едновременно употреба с други контролирани и регулирани психоактивни вещества (включително алкохол, тютюн, лекарства и незаконни наркотици като опиати) и съответните вреди, така че да се оцени общото въздействие върху общественото здраве.
- Разходите, свързани с различни методи (включително наказателноправните, въздействието при извършването на нарушения и разходите, свързани с регулирането на пазара).

Вижте 2017 ЕЦМНН доклад за закона срещу канабиса в Европа и допълнителен документ, Нови разработки в регулирането на канабиса.

Лечение на проблемна употреба на канабис

Лечението на проблемите, свързани с употребата на канабис, се основават основно на психосоциални методи, семейни интервенции за юноши и когнитивни поведенчески интервенции за възрастни. Наличните доказателства подкрепят комбинация от когнитивна поведенческа терапия, мотивационно интервюиране и управление чрез ситуационна подкрепа. Има някои доказателства с умерено качество, че семейната терапия може да бъде ефективна при млади хора, употребяващи канабис. Интернет и дигитално базирани интервенции се използват все повече за достигане до употребяващите канабис и показват обещаващи предварителни резултати за намаляване на консумацията и улесняване на лечението лице в лице (когато е необходимо). Трябват доказателства с по-добро качество за ефективността на този подход.

Редица експериментални проучвания изследват употребата на фармакологични интервенции за свързани с канабиса проблеми. Те включват потенциалната употреба на ТХК и неговата синтетична версия в комбинация

с други психоактивни лекарства, в това число антидепресанти, анксиолитици и стабилизатори на настроението. До днес резултатите са противоречиви и не е идентифициран ефективен фармакологичен подход, който да лекува зависимостта към канабис.

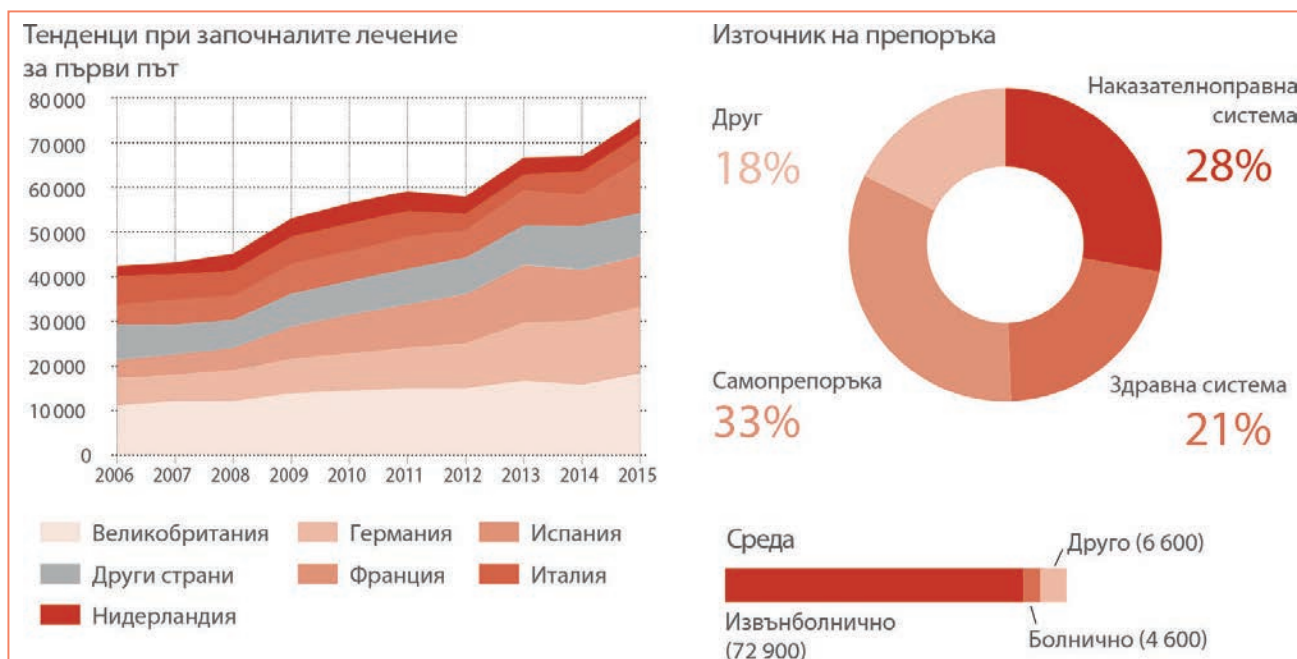
Какво се прави в Европа, за да се отговори на употребата на канабис и свързаните с нея проблеми

Превенция

Като централен компонент в националните програми за превенция в седем страни от ЕС се посочват универсални програми за превенция, които целят развиването на социални умения и са насочени към социалните влияния в младежка възраст. Те имат за цел коригиране възприетите погрешни мнения за употребата на психоактивни вещества. Семейните програми имат малко по-голяма приложимост. Други държави са избрали като приоритетни други подходи, например мерки за превенция на средата (вижте раздел 4.2 за повече информация относно тези) или подходите на общностите (вижте раздел 4.5).

ФИГУРА 2.1

Употребяващите канабис, започнали лечение в Европа: тенденции във времето и източник на препоръка през 2015 г.



БЕЛЕЖКА: Източникът на насочване и местата за лечение са въз основа на всички, започнали лечение, свързано с употреба на канабис като основно психоактивно вещество, въз основа на най-скорошните налични данни за всички страни. Тенденциите при започналите лечение за пръв път са въз основа на 23 страни. Поради промените в потока на данни на национално ниво, данните от 2014 г. за Италия не са сравними с тези от по-ранните години.

Мерките чрез селективна превенция за уязвими групи са често срещани в скандинавските страни, Ирландия и части от Испания и Италия. Те са насочени както към индивиди, така и към различен социален контекст на местно ниво, като често включват множество услуги и заинтересовани страни (напр. социални услуги, семейство, младежи и полиция). Най-честите целеви групи са непълнолетни нарушители, ученици с академични и социални проблеми и младежи в здравни институции. Слабо познато е съдържанието на тези стратегии за превенция и оценките на тяхната ефективност са ограничени. Експертното мнение предполага, че най-често се използват техники, основани на предоставяне на информация. Предоставянето на индикативна превенция за лица в риск е ограничено в Европа, където само четири страни съобщават, че съществуват такива програми за хората, които се нуждаят от тях (вижте и раздел 3.4 относно ответни мерки за уязвими младежи).

Кратки интервенции

Относително ниските разходи за кратките интервенции и фактът, че те могат евентуално да бъдат предоставяни в много различен контекст и от различни професионалисти само след кратко обучение, ги прави привлекателни и разнообразни по тяхното естество. Примери, въведени в няколко европейски страни, включват eSBIRT, която предоставя кратки интервенции в спешни отделения, програмата „Preventure“ – ученици, оценени като показващи рискови черти на характера, програмата „Fred“, насочена към млади хора в ранен етап от наказателно преследване. Обаче изглежда, че кратките интервенции не се прилагат широко в Европа. Само три страни съобщават за пълно и по-широко предоставяне на тези интервенции в училища и две страни съобщават за предоставяне на краткосрочни интервенции при нископрагови програми.

Във Франция са изградени специални центрове за млади хора, които употребяват канабис или други психоактивни вещества, както и за техните близки, имащи нужда от достъп до традиционни услуги за лечение. Тези Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) са подчинени на специализираните центрове за лечение на зависимостите (CSAPA). Тяхната мисия е да се намесят рано между превенцията и лечението.

Лечение на проблеми, свързани с канабиса

В Европейския съюз броят на постъпващите за пръв път на лечение за проблеми, свързани с канабиса, е нараснал от 43 000 през 2006 г. до 76 000 през 2015 г. (Фигура 2.1). От 2009 г. канабисът е най-

често съобщаваният основен наркотик сред хората, които за пръв път търсят лечение. Това нарастване може би се дължи на редица фактори, включително промени в употребата на канабис сред общото население, особено на интензивната употреба; промяната на индивидуалното усещане за риск при употребата на канабис; нарастване на наличието на по-силни канабисови препарати; промени в предоставянето на лечение. Наказателноправната система е станала важен източник на препоръка за лечение на зависимост към канабиса – през 2015 г. в Европа над четвърт от употребяващите канабис, започнали лечение за пръв път, са насочени от наказателноправната система, а в някои държави това съотношение е значително по-голямо. Данните също са повлияни от различни национални дефиниции и практики по отношение на това какво представлява лечението на разстройства, свързани с канабиса, които могат да варират от сесии с кратки интервенции, предоставени онлайн, до медико-социални грижи с настаняване.

В Европа по-голяма част от лечението на зависимост към канабис се предоставя в общности или извънболнични програми, но трябва да се отбележи, че около един от пет души, започващи амбулаторно лечение на зависимост, съобщава за първични проблеми, свързани с канабиса. Докато много европейски страни предлагат лечение на хора с проблеми, свързани с канабиса, в рамките на програмите за лечение на зависимост към употреба на генерични вещества, около половината имат вариант за лечение, който е специфичен за канабиса. Разработването на специфични програми за лечение на зависимост към канабис може да бъде свързано със специфични местни или национални потребности (напр. съществуващи услуги могат да бъдат много фокусирани към опиати и да не са атрактивни за някои групи от хора, които употребяват канабис).

Наличността и покритието на варианти за лечение на хора, които употребяват канабис, са различни в различните страни и не е задължително да бъдат свързани с наличието на специфични програми. В страните, разработили специфично за канабиса лечение, покритието на засегнатото население се оценява като добро и експертите съобщават, че мнозинството от лицата, нуждаещи се от лечение на разстройства, свързани с употребата на канабис, имат достъп до лечение. Няколко страни обаче имат само ограничено покритие, въпреки понякога високите общи нива на потребност. По-малко се знае за достъпността на лечение на разстройства, свързани с употребата на канабис, в страни, които не предлагат специфични за канабиса интервенции.



Предприемане на мерки срещу употребата на канабис и проблеми: изпълнения на политика и практика

Основни

- Основните мерки в тази сфера включват подходи за обща превенция, насочени към предотвратяване на употребата или забавяне на нейното настъпване, кратки интервенции за тези с по-леки проблеми и лечение за тези с по-сериозни проблеми.

Възможности

- По-голямо внимание трябва да се обърне на методите за намаляване на вредите от употребата на канабис, особено по отношение на моделите на употреба и на едновременната употреба с тютюн.
- По-широко използване на методите за електронно здравеопазване.
- Новите регулаторни модели за канабиса, които се появяват глобално, могат да предоставят ценна информация за предимствата и недостатъците на различните опции за регулиране и тяхното вероятно въздействие върху ответните мерки, насочени към проблемите, свързани с канабиса.

Пропуски

- Все още има необходимост да се подобри разбирането на естеството на вредите, които настъпват вследствие на употребата на канабис и кои са най-ефективните и подходящи варианти за лечение при различните клиенти.
- Нужно е по-добро разбиране на видовете лечение, което се получава от нарастващия брой хора, започващи лечение на зависимост към канабис в Европа, за да се гарантира, че това, което се предоставя, е подходящо и ефикасно.



Предприемане на мерки срещу употребата на канабис и проблеми: изпълнения на политика и практика

ЕЦМНН

- Портал с най-добри практики.
- Статистически бюлетин.
- Законодателство, засягащо канабиса в Европа, 2017 г.
- Европейски доклад за наркотиците: тенденции и развития 2017 г.
- Лечение на нарушения, свързани с употребата на канабис, в Европа, Анализ на данни, 2015 г.
- Нови развития в регулацията на канабис, Бо Килмър, Допълнителен доклад.
- Изпълнение на кратки интервенции, свързани с наркотици, алкохол и тютюн в страните членки на Европейския съюз, Норвегия и Турция, Технически доклад, 2017 г.

Други източници

- Fischer, B., Russell, C., Sabioni, P., van den Brink, W., Le Foll, B., Hall, W., Rehm, J. and Room, R. (2017), „Насоки за нискорискова употреба на канабис: цялостна актуализация на доказателства и препоръки“, Американски журнал за обществено здраве: публикуван онлайн преди печат, 23 юни 2017г. DOI: 10.2105/AJPH.2017.303818
- Montanari, L., Guarita, B., Mounteney, J., Zipfel, N. and Simon, S. (2017), „Употреба на канабис сред хора, започващи лечение на наркомании в Европа: все по-често явление?“, Европейски проучване на зависимости 23, стр. 113–121.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.

2.2. | Справяне със зависимостта към опиоиди



ОБОБЩЕНИЕ

Въпроси

Въпреки че разпространението на зависимостта към опиоиди сред възрастните европейци е ниско и варира значително в различните страни, тя е свързана с голямото количество вреди вследствие употребата на наркотици, които включват инфекциозни болести и други проблеми, свързани със здравето, смъртността, безработицата, престъпността, бездомността и социалното изключване. Употребата на хероин остава основен проблем, но в много европейски страни употребата на синтетични опиоиди също нараства, като в някои от тях вече дори преобладава.

Ключови думи:
опиоиди, опиоидно
субституиращо
лечение, социална
интеграция, лечение

Опции за мерки

- Фармакологични интервенции като опиоидно субституиращо лечение (OST), обикновено с метадон или бупренорфин. Лечението чрез заместване на хероина може да бъде полезно за хора, които не са реагирали на други форми на лечение.
- Поведенчески и психосоциални интервенции, насочени към психологическите и социални аспекти на употребата на наркотици, включващи кратки интервенции, психотерапия, мотивационно интервюиране, управление чрез ситуационна подкрепа и поведенческа терапия за двойки. Те са често използвани заедно с фармакологичните интервенции.
- Резидентната психосоциална рехабилитация включва престой в лечебно заведение/терапевтична общност, като се прилага структурирана програма с планирани медицински и терапевтични услуги и други дейности. Този подход е подходящ за клиенти със средни или високи нива на потребност.
- Групите за самопомощ и взаимопомощ учат на когнитивно-поведенчески техники и техники на самоконтрол, без в тях да участват професионалисти.
- Услуги за реинтеграция, например трудова заетост и подкрепа за жилищно настаняване.

Ефективното дългосрочно лечение на зависимостта към опиоиди често изисква множество епизоди на лечение и комбинации от мерки. Интервенции за намаляване на вредите за психичното здраве и други услуги, насочени към едновременно настъпващи проблеми с психичното и физическото здраве, също ще бъдат важни.

Картината в Европа

- Употребяващите опиоиди са най-голямата група в специализираното лечение на наркомании в Европа. Съществуват разлики между страните. Те отразяват както териториалното покритие, така и ориентацията на системите за лечение на наркомании.
- Най-често срещаният подход е опиоидно субституиращото лечение, което обикновено се предоставя в амбулаторна среда. Метадон (63%) и бупренорфин (35%) са лекарствата, които най-често се използват за OST в Европа. Смята се, че общо около 50% от хората със зависимост към опиоиди получават някаква форма на субституиращо лечение, но има значителни разлики в покритието между държавите.
- Всички европейски страни предоставят някакво резидентно лечение, но степента на предоставяне до голяма степен е различна.

Разбиране на проблема и основни цели на предоставяните мерки

Интравенозната употреба на опиоиди, особено на хероин, е основен проблем, свързан с употребата на наркотици в много европейски страни през последните 40 години. Хероинът е най-често използваният незаконен опиоид в Европа и може да се пуши, смърка или инжектира. Нараства неправилната употреба на опиоиди, различни от хероина, като метадон, бупренорфин и фентанил. В три страни това са най-често срещаните опиоиди, използвани от хората, започнали лечение през 2015 г. – фентанил в Естония и буптенорфин в Република Чехия и Финландия.

Високорисковата употреба на опиоиди сред възрастните (15-64) в Европа се изчислява на 0.4% от населението на ЕС, или около 1.3 милиона души. Значителни са обаче разликите в нейното разпространение в различните страни – изчисленията варират от един до повече от 8 случая на 1000 души на възраст 15–64. Също така трябва да се отбележи, че извършването на тези изчисления е трудно от методологическа гледна точка и те трябва да бъдат внимателно тълкувани.

Въпреки че незаконната употреба на опиоиди е много по-ниска от тази на другите наркотици, тя допринася значително за вредите, свързани с употребата на наркотици, които включват:

- високи проценти на зависимост, често свързана с безработица, криминални деяния за сдобиване с пари за наркотици, бездомност и социално изключване;
- голям брой смъртни случаи, свързани с употребата на опиоиди, особено вследствие на свръхдоза;

- „открити сцени на употреба на наркотици“ и престъпност, свързана с наркотиците, които поразяват някои квартали;
- разпространение на ХИВ, вирусен хепатит и други инфекции чрез споделяне на средства за инжектиране.

Лицата, които употребяват опиоиди, съставляват голяма част от хората, подложили се на лечение за наркозависимост. Проблемната употреба на опиоиди също така е свързана със социално изключване и вреди, а превъзможването на зависимостта и реинтеграцията в общността често изисква дългосрочно лечение, включващо множество етапи.

Като цяло според наличните данни съвременното ниво на употреба на хероин, и по-специално интравенозна му употреба, е по-ниско в сравнение с това от миналото. Обаче много дългогодишни наркозависими в Европа употребяват множество наркотици и сега тези хора са на възраст 40–50 години. Заради дългата история на интравенозна употреба на наркотици, лошото здраве, лошите условия на живот и едновременната употреба на тютюн и алкохол, тези зависими хора са уязвими за хронични здравословни проблеми, като сърдечносъдови, чернодробни и дихателни заболявания. Предизвикателствата при предприемане за ответни мерки срещу сложните потребности на тази група са обсъдени в раздел 3.1.

Мерките за справяне със зависимостта към опиоиди целят да ангажират наркозависимите в лечение и да предоставят и друга подкрепа за разрешаване на техните различни психосоциални и хронични здравословни проблеми, както и да намалят тяхното социално изключване. Постигането на преодоляване на тяхната зависимост към опиоиди обикновено е дългосрочна, а не непосредствена цел на лечението. Програмите за намаляване на вредите, като тези за обмен на безплатни игли и спринцовки, също играят важна роля за насочването на хората със зависимост към опиоиди към лечение. Това е обсъдено по-подробно в раздели 2.3 и 2.4.

Опции за мерки

Съществуват различни подходи за лечение на хора със зависимост към опиоиди, които са свързани и с тяхната реинтеграция в общността:

- Фармакологични интервенции, като дългосрочно опиоидно субституиращо лечение (OST), при което най-често използваните лекарства са метадон или бупренорфин. Те обикновено се комбинират с психосоциални интервенции.
- Поведенчески и психосоциални интервенции, насочени към психологичните и социалните

аспекти на употребата на наркотици, в това число кратки интервенции, психотерапия, мотивационно интервюиране, водене на случаи и поведенческа терапия за двойки.

- Резидентната психосоциална рехабилитация включва престой в лечебно заведение/терапевтична общност, където се прилага структурирана програма с планирани медицински и терапевтични услуги и други дейности. Този подход е подходящ за клиенти със средни или високи нива на потребност. Престоят на зависимия може да е кратък или по-дълъг в зависимост от индивидуалните му нужди.
- Групите за самопомощ и взаимопомощ учат на когнитивно-поведенчески техники и техники на самоуправление без в тях да участват професионалисти.
- Услуги за реинтеграция, например трудова заетост и подкрепа за жилищно настаняване.

Доказателства от контролирани изпитвания и проучвания чрез наблюдение показват, че лечението на зависимости е ефективно за намаляване на вредите от употребата на опиоиди и зависимостта. В допълнение към по-малкия брой съобщавани рискови поведения при инжектиране, лечението намалява и риска от свръхдоза, в това число нежеланите въздействия върху семейства и съседи (вижте карето с преглед на доказателствата за обобщение на доказателствата за различни видове лечения).

В сравнение с други сфери, базата данни за лечение на проблеми, свързани с употребата на опиоиди, е сравнително солидна. Тя обаче не е пълна и важните въпроси изискват допълнително изследване. Не е ясно например дали детоксикацията под минимална седация помага на употребяващите опиоиди да завършат лечението и да избегнат рецидиви и дали юношите със зависимост към опиоиди реагират по-добре на детоксикация, или на опиоидно субституиращо лечение.

Ефективното дългосрочно лечение на зависимост към опиоиди често изисква множество епизоди на лечение и комбинации от мерки. Например опиоидното субституиращо лечение като цяло включва дългосрочно поддържане с лекарства, обикновено в комбинация с психосоциални интервенции и редовни медицински контакти за постигане на напредък в здравни и социални резултати. Качеството на предоставяне на лечение е важно: важно е дозите на лекарствата, заместващи опиоидите, да са адекватни, за да се предотврати приемът на хероин или на други опиоиди в допълнение към предписаните заместващи медикаменти. Непрекъснатостта на лечението също е жизненоважна, тъй като периодът незабавно след напускане на лечението независимо дали поради отпадане, изписване, или прехвърляне при различни служби (напр. при излизане от затвор), е един от факторите за висок риск от свръхдоза (вижте раздели 2.3 и 3.1). По същия начин, за да се запазят добрите резултати за по-дълъг период от време,

Преглед на доказателствата за ефективност на лечението на зависимост към опиоиди



Опиоидното субституиращо лечение задържа пациентите в лечебната програма, намалява употребата на незаконни опиоиди и свързаните с нея рисково поведение и смъртност, подобрява психичното здраве. Неговото въздействие може да бъде подсилено с предоставяне и на психосоциална подкрепа.



Метадон и бупренорфин са най-често използваните лекарствени продукти за дългосрочно субституиращо и поддържащо лечение.



Метадонът задържа повече хора в ранните седмици на лечение, отколкото бупренорфина.



Лечението чрез заместване на хероин е установено като ефективно при хора, хронично употребяващи опиоиди, за които не са били ефективни други видове лечения.



Поддържащото лечение с метадон и бупренорфин е ефективна опция за лечение на хора, зависими от опиоиди.



Опиоидното субституиращо лечение се препоръчва силно при детоксикация на бременни жени със зависимост към опиоиди. Психосоциалните интервенции сами по себе си не са достатъчни в тези случаи.



Когато се прави детоксикация, трябва да се използват все по-малки дози метадон или бупренорфин в комбинация с психосоциални интервенции.



Детоксикацията с алфа-2-адренергични агонисти (напр. клонидин) също е ефективна, но метадонът има по-малко нежелани ефекти.



Употребата на налтрексон за предотвратяване на повторна поява на зависимостта като цяло не се препоръчва, с изключение на случаи, при които повторната поява би имала сериозни и незабавни последици.



Предоставянето на лечение на хората, които употребяват наркотици, чрез подход, основан на стимули (contingency management) и трудова заетост, подпомага за подобряване на техните социални условия.

тези, които са на опиоидно субституиращо лечение, може да се възползват от набор от допълнителни мерки, например за превенция на рецидив и подкрепа за социална интеграция, включително подкрепа за провеждане на обучение, трудова заетост и жилищно настаняване.

Някои подгрупи може да имат определени нужди от подкрепа: вижте раздел 3.1 за възрастни проблемни наркозависими и раздел 3.2 за ответни мерки към нуждите на жени, които употребяват наркотици.

Какво се прави в Европа в отговор на зависимостта към опиоиди

Обща картина

Употребяващите опиоиди са най-голямата група на специализирано лечение за зависимости, въпреки че това варира в различните страни. Например докато голяма част от участващите в лечението в Естония били употребяващи опиоиди лица, в Унгария те съставлявали по-малко от 5%. През 2015 г. в Европа 191 000 клиенти са участвали в специализирано лечение на зависимости, като техен основен наркотик са опиоидите, 37 000 от тях са били на лечение за пръв път, а повечето (79%) са били основно зависими от хероин.

Повечето лечения за хора със зависимост към опиоиди в Европа се предоставят в амбулаторна среда, най-често в специализирани служби в

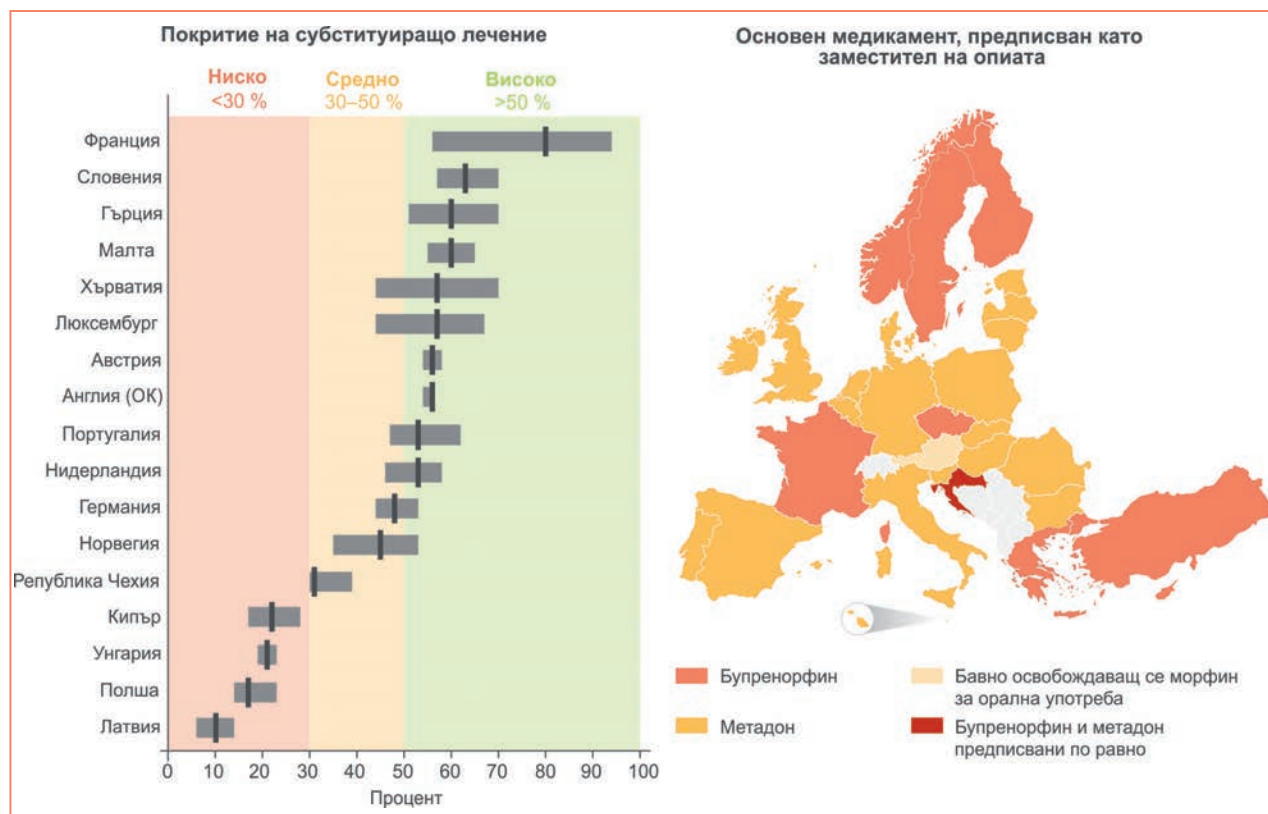
областта на наркоманиите. Нископрагови услуги/програми, медицински услуги и психиатрична здравна помощ, както и общопрактикуващите лекари – всички те играят важна роля в някои страни. Стационарното лечение се среща по-рядко, но все още остава важно по отношение на броя на тези, лекувани в психиатрични болници, терапевтични общности и специализирани центрове за резидентно лечение.

В Европа се предоставят голям набор от услуги за лечение на лица, които употребяват наркотици. Воденето на случаи играе важна роля за гарантиране на това, че услугите отговарят според нуждите на всяко лице и че хората остават ангажирани с лечението. Връзката с други услуги – за психично и сексуално здраве, също е важна, но често е проблемна – вижте Фокус върху употребата на психоактивни вещества и съпътстващи проблеми с психичното здраве (стр. 29) и Фокус върху разглеждане на проблеми със сексуалното здраве, свързани с употребата на наркотици (стр. 71).

Опиоидно субституиращо лечение в Европа Изчислено е, че около 50% от зависимите от опиоиди лица в Европа получават някаква форма на субституиращо лечение. Оценките на национално ниво варират от 10% до 80%, което свидетелства както за хетерогенната ситуация в Европа по отношение на покритие на лечението, така и за факта, че предоставянето на лечение все още е недостатъчно в много части от Европа (Фигура 2.2).

ФИГУРА 2.2

Опиоидно субституиращо лечение в Европа: покритие и основен предписван медикамент



БЕЛЕЖКА: Покритие, процент на изчислените зависими от опиоиди във висок риск, които получават интервенция; данните са показани като точкови оценки и интервали на неопределеност. Данните се отнасят за 2015 г. или по-скорошна налична година.

Проучване, проведено в 12 европейски страни (научният проект ATOME, Достъп до опиоидните лекарства в Европа), разглежда факторите, които могат да ограничат наличността на опиоидни лекарства, включително тези, които се използват при лечението на зависимост към опиоиди. Правните и нормативни пречки, рестриктивните политики, ограничените знания и негативното отношение стесняват критериите за включване и разходите; установено е, че всичко това са вероятни пречки за постигане на адекватни нива на предоставяне на лечение. Важни пречки пред подобряването на достъпа до грижи в някои

страни са рестрикциите, които ограничават броя медицински лица, които могат да предписват медикаменти за опиоидно субституиращо лечение, или броят аптеки с разрешение да разпространяват тези продукти.

През 2015 г. приблизително 630 000 употребяващи опиоиди са получили опиоидно субституиращо лечение в Европейския съюз, тази цифра слабо се е понижила като цяло (5%) от 2010 г. Някои страни съобщават за по-значително намаляване през този период, например с повече от четвърт спада броят на лицата на OST лечение пада в Унгария, Нидерландия, Португалия и Испания.



Фокус върху ... От намаляване на вредите до възстановяване: разнообразие на целите на лечението

Какви са основните цели на лечението?

Въздържането от употреба на наркотици е традиционно дългосрочна цел на лечението на зависимости. Терминът „възстановяване“ при зависимостите исторически се използва в програмата „Дванадесет стъпки“ (Twelve-step). Отскоро възстановяването се схваща като процес на постигане на доброволен контрол върху веществата и работа в посока на позитивни резултати в широки сфери на живота. Понятието възстановяване се припокрива с това на социалната реинтеграция и изисква много от същите интервенции като програми за провеждане на обучение и трудова заетост и предоставяне на жилищно настаняване.

Появата на ХИВ/СПИН през 80-те години постави фокуса върху намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества. Услугите често приемаха „йерархията на целите“, при която спирането или намаляването на интравенозната употреба на хероин бяха първата стъпка към постигане на по-дългосрочни цели на въздържане и възстановяване. Наскоро се актуализира дебатът за относителната роля на целите за въздържане и възстановяване заедно с тази за намаляване на вредите.

Има ли цели на лечението, които се изключват взаимно?

Употребяващите опиоиди са сред групите, за които постигането на целите на лечението може да представлява голямо предизвикателство. Това важи особено за тези хора, които са на дългосрочно опиоидно субституиращо лечение, сред които често се срещат високи нива на заболяемост и лоша социална интеграция. Възстановяването, ако то се разглежда от гледна точка на трудова заетост на пълно работно време, добро здраве и т.н., може да не е толкова реалистична цел за тази застаряваща група (вижте раздел 3.1). Много от тези хора никога не са имали работа и следователно много трудно могат да бъдат конкурентноспособни на трудовия пазар. Много от тях са с хронични здравословни проблеми, които трябва да бъдат взети предвид от службите, които работят за постигане на възможно най-добро качество на живот за тази маргинализирана и заклеймена група наркозависими. Постигането на по-добри резултати за тази група може да изисква повторен преглед на целите на лечение на зависимостта и разглеждането им по-скоро като допълващи, отколкото като конкуриращи се. Ориентацията към намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества може да бъде най-подходяща в първоначалните етапи на опиоидно субституиращото лечение, което да намали риска и да насърчи личната ангажираност. След стабилизиране в рамките на субституиращо лечение, дългосрочният фокус може да бъде изместен към реинтеграция и възстановяване, за да се даде възможност на зависимите да получат по-добро качество на живот и по-широки цели.

Започващите лечение хора имат различен произход, проблеми и ресурси, които да използват и които има вероятност да се променят с времето. Следователно целите на лечението и предоставяните услуги за подкрепа трябва да бъдат индивидуално изработени и редовно да се преразглеждат.

Изпълнение на предоставянето на услуги

Засиленият акцент върху възстановяването и реинтеграцията предполага по-засилено партниране с потребителите на услуги за тяхното препроектиране, така че да подобряват качеството им на живот и да отговарят на по-широките им потребности. Тези нови модели на лечение също така трябва да включват и местни служби и ресурси на общността и да отчитат заклеймяването и дискриминацията, които могат да действат като бариери пред интеграцията на наркозависимите в техните общности. По-голямото участие на партньори може да повиши социалната свързаност и благополучие на ползващите услугата, да им вдъхне надежда и да им даде възможност да работят като доброволци на неклинични позиции за повишаване на рентабилността на услугата.

Вж. Информационен документ. Възстановяване, въздържане, намаляване на вредите: ролята на различните цели в лечението на наркомании в европейския контекст.



Лечение на зависимост към опиоиди: последиви за политиката и практиката

Основни

- Основната интервенция е опиоидно субституиращото лечение в комбинация с психосоциалните интервенции. Това е ефективен начин за намаляване на употребата на незаконни наркотици, на предаването на инфекциозни болести, на приемане на свръхдоза наркотици и престъпност.
- Налични са различни лекарствени продукти за субституиращо и поддържащо лечение. Терапевтичният избор трябва да се основава на индивидуалните потребности, да включва диалог с пациента и да се преразглежда редовно.
- Психосоциалните интервенции, ориентирани към въздържание в резидентни среди, биха могли да бъдат от полза на някои зависими от опиоиди хора, ако те останат на лечение. Обаче тази форма на лечение е относително скъпа и процентът на рецидиви често е твърде висок, с повишен риск от фатална свръхдоза. Подборът и управлението на правилния клиент са важни, както и подкрепата в случай на рецидив.

Възможности

- Оптимизиране на предоставянето на услуги: качеството на предоставяне на лечение е важно, по-специално адекватните дози на заместващите опиоидите лекарствени продукти са изключително важни и имат ключово значение за непрекъснатостта на лечението. Повишаването на достъпа до опиоидно субституиращо лечение трябва да остане приоритет за общественото здраве в тези страни, където то пада под препоръчаните нива.
- Където е постигнато добро покритие и много от пациентите на субституиращо лечение го получават вече дълги години, може да има нужда да се повиши вниманието към социална реинтеграция, включително трудова заетост, и за различните лица да бъдат определени подходящи индивидуални терапевтични цели, чиято реализация да бъде поощрена, когато е уместно.

Пропуски

- Службите, предоставящи лечение, трябва да са нащрек за употребата на опиоиди, различни от хероин, сред включените в лечението, а също и за употребата на множество наркотици (полиупотреба), включително алкохол и тютюн.
- Необходима е по-добра информация за нерешени потребности от лечение, така че да бъде осигурено адекватно ниво на наличност на услугата.

В същото време 14 страни са разширили покритието на лечението. За същия период от време в много от страните се наблюдава общо повишаване на възрастта на получаващите OST лечение (вижте раздел 3.1).

Най-често използваните лекарствени продукти в Европа за опиоидно субституиращото лечение са метадон и бупренорфин, съответно около 63% и 35%. Ограничено се използват и други вещества, като бавно освобождаващ се морфин или диацетилморфин (при лечение със заместване на хероина), за които се смята, че се предписват на до около 2% от клиентите на опиоидно субституиращо лечение.

Лечение чрез заместване на хероина е налично в Дания, Германия, Нидерландия и Обединеното кралство. Люксембург е в процес на въвеждане на тази форма на лечение, а тя се предоставя и на някои употребяващи наркотици, които участват в клинично проучване в някои части от Испания.

Подходи на резидентно лечение

В повечето европейски страни програмите за резидентно лечение са важен елемент от лечението и рехабилитацията на употребяващите опиоиди.

Терминът „резидентно лечение“ обхваща набор от модели на лечение, при което хората с проблеми, свързани с употребата на наркотици, живеят заедно, обикновено в общност или в болнична среда. Исторически тези подходи бяха насочени към въздържане от употреба, въпреки че вече расте интересът към интегрирането на опиоидно субституиращото лечение в тази среда. В повечето страни, където този подход се ползва често, съществуват клинични насоки, основаващи се на доказателства, и стандарти на услугата за осигуряване на качество в резидентното лечение. Терапевтичните подходи, използвани при резидентното лечение, често включват употребата на модела 12 стъпки или на Минесота и когнитивно-поведенчески интервенции.

Нивото на предоставяне на резидентно лечение е различно в държавите. Повече от две трети от 2500 програми в Европа са разположени само в шест страни, като в Италия те са най-много (708). Методите на лечение, използвани в резидентна среда, също варират в Европа. В 15 от страните в повечето от техните резидентни програми се използва подходът на терапевтична общност.

Обикновено хората на стационарно лечение са мъже на около 30-годишна възраст. Те са социално по-неравностойни от тези, които участват в амбулаторно лечение (по-ниско образование, нестабилни условия на живот и безработица). Едва по-малко от половината започват лечение за основните проблеми, свързани с употребата на опиоиди (основно хероин).



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Портал с най-добри практики.
- Европейски доклад за наркотиците: тенденции и развития 2017 г.
- Бременност и употреба на опиоиди: стратегии за лечение, ЕЦМНН доклади, 2014 г.
- Резидентно лечение при употреба на наркотици, ЕЦМНН доклади, 2014 г.
- Терапевтични общности за лечение на зависимости в Европа: доказателство, настоящи практики и бъдещи предизвикателства, Анализ на данни, 2014 г.
- Тенденции при употребата на хероин в Европа: какво ни казват данните за търсенето на лечение? Перспективи за наркотиците, 2013 г.
- Доказателства за социална реинтеграция и трудова заетост и интервенции за наркозависими на лечение, Анализ на данни, 2012 г.
- Ново лечение чрез заместване на хероина, Анализ на данни, 2012 г.
- Възстановяване, реинтеграция, въздържане, намаляване на вредата: ролята на различните цели в лечението на наркомании в европейския контекст, Информационен документ, Annette Dale-Perera.

Други източници

- СЗО - Насоки за психосоциално асистирано фармакологично лечение на лица, зависими от опиоиди, 2009 г.
- СЗО - Насоки за идентифициране и управление на употребата на наркотични вещества и нарушения, свързани с употребата на наркотични вещества при бременност, 2014 г.
- Проектът АТОМЕ. Окончателен доклад и препоръки към министрите на здравеопазването, 2014 г.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.

2.3. Намаляване на смъртните случаи вследствие от употребата на опиоиди



ОБОБЩЕНИЕ

Теми

Смъртността, пряко или косвено свързана с употребата на опиоиди, е основна причина за предотвратимите случаи на преждевременна смърт сред възрастните в Европа. Общият процент смъртност, свързана с употребата на наркотици, е 1-2% годишно сред употребяващите опиати в Европа, които са във висок риск. Заради свръхдоза има повече от 7000 смъртни случаи на година. Други важни причини за смъртността сред високорисково употребяващите опиати са инфекциите, злополуките, насилието и самоубийствата.

Ключови периоди на повишен риск следват периодите на въздържание при загуба на толеранс, особено при излизане от затвора или вследствие на лечение, основаващо се на въздържание.

Ключови думи:
смъртни случаи,
свързани с употреба-
та на наркотици,
свръхдоза, налоксон,
стаи за взимане на
наркотици,
фентанили

Опции за мерки

Фокусират се главно върху предотвратяване на случаи за взимане на свръхдоза и върху подобряване на състоянието на приемащите свръхдоза.

- Записване и оставане в опиоидно субституиращо лечение на лицата, употребяващи опиоиди, и осигуряване на непрекъснатост на лечението в затвори и общности и в други преходни места.
- Насърчаване на осведомеността относно свръхдозата, особено около ключовите рискови периоди и други рискови фактори като едновременна употреба с алкохол или бензодиазепини.
- Осигуряване на наличности от опиоиден антагонист (налоксон) и насърчаване на използването му от професионалистите, които реагират в ситуации на спешност при приета свръхдоза наркотици.
- Образование и обучение на употребяващите наркотици, партньорите и членовете на семействата им да разпознават състоянията след прием на свръхдоза и да се намесват, като предоставят налоксон в домашни условия до пристигането на линейка.
- Разкриване на стаи за взимане на наркотици в подкрепа на по-безопасно инжектиране.

Картината в Европа

- Около половината от зависимите от опиоиди хора в Европа са записани в програми за субституиращо и поддържащо лечение с опиоиди, но покритието на тези програми варира широко в различните страни.
- Услугата за предоставяне на информация относно риска от свръхдоза вече е налична в 28 страни, които предоставят доклади на ЕЦМНН.
- През 2016 г. стаите за взимане на наркотици са били 78, те функционират в 6 страни от ЕС и в Норвегия. 12 такива стаи функционират в Швейцария.
- Програми за прием на налоксон в домашни условия съществуват в европейските страни от 2016 г.

Разбиране на проблема и основни цели на мерките

Смъртността, пряко или косвено свързана с употребата на опиоиди, е основна причина за предотвратима преждевременна смърт сред възрастните в Европа. През 2015 г. смъртните случаи в Европейския съюз в резултат от свръхдоза са над 7500, като опиоидите присъстват в приблизително 80% от тях. В ЕС поради свръхдоза смъртните случаи са приблизително 20 на един милион население, въпреки че процентите и тенденциите на национално ниво варират значително. Това се дължи на редица фактори, включително разликите в самия брой смъртни случаи поради свръхдоза, както и в съобщаването и кодирането им в националните бази данни за смъртност.

Нивото на общата смъртност сред високорисковите групи, употребяващи опиоиди, е 1–2% годишно, което е 5 до 10 пъти повече в сравнение със смъртността сред хората от същата възрастова

група и пол. Основната причина за тази повишена смъртност е приемът на свръхдоза наркотици, но важен принос имат и причини, непряко свързани с употребата на наркотици, като инфекции, злоупотреби, насилие и самоубийство. Високорисковите употребяващи опиоиди често имат лошо физическо здраве и това се отразява във високите проценти на хронични белодробни, сърдечносъдови състояния и чернодробни проблеми, свързани с HCV инфекции и прекомерна употреба на алкохол. Тези състояния съставляват все по-голям процент от хоспитализациите и смъртните случаи с напредване на възрастта. В голяма част от европейските страни се увеличава броят на застаряващото население, употребяващо опиоиди, което може да има влияние както върху преките, така и върху косвените нива на смъртност. От 2007 г. насам броят съобщени смъртни случаи в резултат от свръхдоза се е повишил сред по-възрастното население и е намалял сред по-младите възрастови групи (вижте раздел 3.1 за възрастни с проблеми, свързани с употребата на наркотици).



Фокус върху ... Фентанили

Какво е фентанил?

Фентанилът е вид силен синтетичен опиоид. Използва се в хуманната и ветеринарната медицина при анестезия и за облекчаване на болката. Отскоро все по-голям брой неконтролирани фентанили се съобщават като нови психоактивни вещества в европейската система за ранно предупреждение. Фентанилите се появяват на онлайн пазарите и на незаконния пазар, а понякога се продават като хероин или смесени с него, с други незаконни наркотици и дори като фалшиви лекарства. Поради техния потенциал да причиняват сериозни увреждания, от 1961 г. до момента 15 фентанили се контролират с Единната конвенция на Организацията на обединените нации (ООН) по упойващите вещества. Обаче нови фентанили, неконтролирани от конвенциите на ООН, могат да се произвеждат и продават относително свободно и открито от химически и фармацевтични компании, основно базирани в Китай. Така на европейския пазар на наркотици през последното десетилетие се появява широка гама от психоактивни вещества (вижте раздел 2.6).

Защо фентанилите са повод за безпокойство?

Незаконната употреба на фентанили е все по-обезпокоителна в Европа поради високия риск от фатална свръхдоза, предизвикваща остра респираторна депресия. Дългогодишните зависими от опиоиди рискуват да вземат свръхдоза, тъй като не познават ефектите и правилната дозировка на тези нови вещества. При наркозависими с непоносимост към опиоиди дори много малки дози може да бъдат фатални. Естония има опит с интравенозна употреба на тези наркотици вече повече от десетилетие и съобщава за голям брой смъртни случаи поради свръхдоза. Други страни от ЕС също съобщават за смъртни случаи, свързани с фентанил. Фентанилите крият рискове не само за тези, които ги употребяват (поякога без да знаят), но и за хората, които работят като пощенски работници, служители в полицията и митницата, роднини и приятели на употребяващите фентанили, които може случайно да бъдат изложени на тях.

Тези вещества са лесни за укриване и транспортиране, тъй като от много малко количество се произвеждат хиляди дози. Това ги прави много атрактивна стока както за организираната престъпност, така и за агенциите за контрол на наркотиците. Нов източник на безпокойство е появата на нови форми на прилагането им като назални спрейове и електронни течности за изпаряване в електронни цигари, което прави фентанилите по-лесни за употреба и евентуално по-приемливи от социална гледна точка.

Как отговаря Европа?

Системите за ранно предупреждение, включително Системата за ранно предупреждение на ЕС, базирана в ЕЦМНН, играят важна роля за идентифициране и реагиране на вредите, причинени от нови фентанили, тъй като способстват за бърза реакция към заплахите за общественото здраве, свързани с тези наркотици (вижте уебсайта на ЕЦМНН за оценки на риска от фентанили и карето Ранни системи за предупреждение в ЕС, страница 78).

Мерките при остро натравяне, причинено от фентанили, трябва да следват насоките за натравяне с опиоиди като цяло, в това число прием на налоксон при респираторна депресия. Обаче според скоршния в някои случаи може да са необходими по-големи и повторни дози налоксон за предотвратяване на отравянето. Обучението и насоките, отнасящи се до лечението на отравяне с опиоиди, и програмите, работещи с налоксон, трябва да отразяват подходящите ответни мерки при отравяне с фентанил. Те трябва да включват насоки за осигуряване на адекватни запаси от налоксон, които да покриват нуждите, свързани с потенциални огнища на отравяне.

Върху риска от свръхдоза влияят видът на употребяваното вещество, начинът, по който то се приема, както и здравословното състояние на употребяващия го. Хероинът и неговите метаболити се установяват при повечето фатални случаи поради свръхдоза в Европа, често в комбинация с други вещества. Последната тенденция е увеличаването на смъртните случаи в Европа, свързани с хероин, но в няколко страни при значителна част от смъртните случаи поради свръхдоза са преобладаващи други опиоиди (метадон, бупренорфин и в по-малка степен други предписвани опиоиди и фентанили). За ролята на незаконно произведените синтетични опиоиди вероятно няма достатъчно информация, тъй като в много страни тяхното наличие не се тества рутинно. Обикновено при смърт от свръхдоза има наличие на много вещества, често освен опиоидите присъстват бензодиазепини и алкохол.

Множество фактори, свързани с конкретната ситуация, могат да повишат риска от смърт, причинена от свръхдоза, сред тях е и прекъсването на предоставеното лечение при употребяващи опиоиди. В определени ситуации, например след детоксикация или изписване от лечение, по време на което не са употребявани наркотици, толерансът към опиоиди е значително намален и в резултат на това за тези хора има изключително висок риск от прием на свръхдоза, ако възобновят употребата. По същите причини като важен рисков фактор са определени неуспешното осигуряване на непрекъснатост на грижите чрез адекватна препоръка и проследяването след освобождаване от затвор.

Опции за мерки

Основните мерки с цел намаляване на смъртните случаи, свързани с опиоиди, са два вида: първият включва набор от интервенции, насочени към предотвратяване на прием на свръхдоза, докато вторият се фокусира върху предотвратяване на смърт след свръхдоза (Фигура 2.3). В допълнение, по-широки интервенции за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества могат да намалят уязвимостта към свръхдоза, докато по-широки интервенции за обществено здраве, които намаляват употребата на наркотици и дават възможност на употребяващите наркотици да се защитят, могат също да осигурят среда, в която вероятността за прием на свръхдоза е по-малка. Тази трета група по-широки интервенции не се разглеждат тук, но са разгледани на друго място в това Ръководство.

Задържането в лечение намалява риска от свръхдоза

Рискът от свръхдоза е по-малък, докато употребяващите опиоиди са на опиоидно субституиращо лечение. Метаанализ на проучване чрез наблюдение показва, че при опиоидно субституиращо лечение употребата на метадон и бупренорфин намалява вероятността от прием на свръхдоза, както и на всички смъртни случаи сред зависимите от опиоиди. Процентът смъртност на пациенти, намиращи се на субституиращо и поддържащо лечение с метадон хидрохлорид, е по-малък с една трета от този на употребяващите опиоиди, които не са на лечение. Анализ на смъртните случаи поради свръхдоза на различни

ФИГУРА 2.3

Опиоидно субституиращо лечение в Европа: покритие и основен предписван медикамент



етапи от опиоидно субституиращо лечение предполага, че превантивните интервенции трябва да се фокусират върху първите четири седмици от лечението (особено за метадона) и през първите четири седмици след приключването на лечението. Това са двата периода, през които рискът от свръхдоза е особено повишен. Хората, които често влизат и напускат лечение, са изключително уязвими към предозирание, както и наркозависимите веднага след излизането им от затвора (вижте раздел 4.1). За да се предотвратят смъртните случаи след освобождаване от затвора, е важно да има насочване към опиоидно субституиращо лечение или да бъдат предложени опции за друго подходящо лечение. Центровете, които предоставят лечение, също така трябва да се уверят, че клиентите осъзнават рисковете от предозирание, когато напускат лечението, и как да бъдат намалени тези рискове.

Обучение за осъзнаване на риска от свръхдоза и предупреждение за общественото здраве

Ефективната комуникация с лица, употребяващи наркотици, може да действа като катализатор за намаляване на вредите, тъй като много наркозависими подценяват или не осъзнават рисковете от свръхдоза. В идеалния случай интервенциите за предотвратяване на прием на свръхдоза, обучението и консултациите трябва да бъдат редовно предоставяни от обучени професионалисти в здравни кабинети и кабинети за първична медицинска помощ, включително чрез програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, които раздават игли и спринцовки. Превенцията, свързана с риска от прием на свръхдоза, може да намали общата смъртност, докато оценките на риска от свръхдоза могат да подпомогнат ранното идентифициране на лицата в по-висок риск.

През последните години в Съединените щати и Канада се наблюдава драматично нарастване на смъртните случаи, свързани с употреба на опиоиди, отчасти обусловено от злоупотребата с лекарствени продукти и отчасти поради появата на синтетични опиоиди (включително фентанили) на незаконния пазар на наркотици. Европа не се е сблъскала с тези проблеми в такава степен като Северна Америка. Въпреки това синтетичните опиоиди – както отклонените от законовата им употреба медикаменти, така и произведените за продажба на незаконния пазар, са значителен проблем в някои страни. Нарастващият брой нови неконтролирани опиоиди, регистрирани чрез Системата за ранно предупреждение на ЕС, увеличава тревогата в тази област (вижте раздел 2.6 и Фокус върху фентанили, стр.49). Като се има предвид потенциалът на тези

наркотици за причиняване на вреди, важно е Европа да продължи да бъде нащрек и да е подготвена да реагира бързо и ефективно на всяко повишаване на заплахите в тази област. Това изисква инвестиции във възможностите за мониторинг, включително по-добра токсикологична информация за смъртните случаи, свързани с наркотици. Това също така е сигнал за необходимостта да бъдат идентифицирани тези източници на опиоиди, които участват в смъртните случаи, за да се определят подходящи ответни мерки (вижте и раздел 2.7). Това изисква още страните да имат въведени адекватни дейности по отношение на превенцията, лечението и намаляването на вредите от употребата на наркотични вещества и да са подготвени, ако е необходимо, да засилят своите ответни мерки за намаляване на смъртността, свързана с опиати.

Стаи за взимане на наркотици

В идеалния случай здравни заведения наблюдават професионално стаите за взимане на наркотици, в които употребяващите наркотици могат да го правят в по-безопасни и хигиенични условия под наблюдението на обучен персонал. Целта е да се намали рискът от нехигиенично инжектиране (включително сериозни усложнения от инфекция като отравяне на кръвта и ендокардит), да се предотвратят случаите на прием на свръхдоза и лицата, които употребяват наркотици, да се свържат с предоставящите лечение институции, здравни и социални услуги (вижте Фокус върху стаи за взимане на наркотици, стр. 159).

Стаите за взимане на наркотици първоначално са разработени като ответна мярка за общественото здраве при бързото разпространение на ХИВ/СПИН сред интравенозните наркомани през 80-те години и заради проблемите, породени от употребата на наркотици на обществени места. Тези съоръжения са проектирани да привличат маргинализираните, труднодостъпни наркозависими, които си инжектират наркотици по улиците, в рискови и нехигиенични условия. Тези стаи могат да намалят смъртните случаи от свръхдоза по няколко начина: чрез директна намеса при прием на свръхдоза, който се случва на място; чрез повишаване на осведомеността и обучения, чрез които да се предотврати приемането на свръхдоза, включително на налоксон, от ползващите услугата. Те могат също така да насърчат постъпването на наркозависимите на опиоидно субституиращо лечение.



Преглед на доказателствата за... Намаляване на смъртните случаи, свързани със свръхдоза



Смъртните случаи поради свръхдоза намаляват сред употребяващите опиоиди, докато са на опиоидно субституиращо лечение.



Има все повече доказателства, че интервенциите и обучението за прием на налоксон в домашни условия предотвратяват смъртни случаи поради прием на свръхдоза опиоиди.



Приемът на налоксон през носа е ефективен при лечение заради свръхдоза опиоиди.



Стаите за взимане на наркотици повишават безопасното инжектиране, намаляват пренасяните по кръвен път инфекции и приема на свръхдоза и насърчават хората, които си инжектират наркотици, да се ангажират със здравни услуги. Тези услуги носят и положителни ефекти за обществеността ред.

Съществуват еднозначни доказателства от изследвания чрез наблюдение, че стаите за взимане на наркотици повишават безопасното инжектиране и намаляват случаите на прием на свръхдоза в близост до мястото на предоставяне на услугата. Те също така насърчават хората, които си инжектират наркотици, да се ангажират със здравни услуги. До каква степен стаите за взимане на наркотици ще намалят смъртността поради свръхдоза, зависи от това каква част от инжектиращите си наркотици имат достъп до тях и какви други интервенции, свързани с предозиране, се предприемат.

Налоксон за спиране на ефектите от свръхдоза

Хероинът и другите опиоиди се свързват с мозъчните рецептори, включително зоните на мозъка, които участват в контролиране на дишането. Тяхната употреба може да го потисне и това да предизвика загуба на съзнание, функционална недостатъчност на даден орган и смърт. Много смъртни случаи поради свръхдоза обаче могат да бъдат предотвратени чрез интервенция от хората, които са наблизо по време на инцидента. Налоксонът е опиоиден антагонист, който може да спре ефектите от прием на свръхдоза опиоиди. През 2014 г. Световната здравна организация препоръча налоксонът да стане достъпен за всеки, за когото има вероятност да стане свидетел на прием на свръхдоза опиоиди.

Следователно е изключително важно да се уверим, че той е наличен и се прилага от лицата, оказващи първа помощ – полицаи, персонал в линейки и в спешни кабинети. В допълнение, смъртните случаи могат да бъдат намалени чрез обучение на употребяващите наркотици и на лицата, които има вероятност да станат свидетели на прием на свръхдоза, например членове на семейството и работници в хостели, как да разпознават и реагират при свръхдоза, като бъде осигурен и налоксон. Обучените за безопасно и ефективно прилагане на налоксон могат да спасят живота на хора, които приемат свръхдоза в тяхно присъствие. Новопоявяващите се данни за ефективността на налоксон, който се приема през носа, са обещаващи и в бъдеще по-широк кръг от хора могат да бъдат улеснени да го използват.

Особено значителна полза от достъпа до налоксон може да има за наскоро освободени затворници. Оценка на програма за дистрибуция на налоксон сред затворници след тяхното освобождаване в Шотландия установява, че прилагането му значително намалява смъртните случаи поради употреба на опиоиди в рамките на месец.

ФИГУРА 2.4

Интервенции, прилагани в европейските страни, които могат да намалят свързаните с употребата на опиоиди смъртни случаи



БЕЛЕЖКА: Данни 2016 г.

Какво се прави в Европа, за да се предотвратят смъртните случаи, свързани с употребата на опиоиди

Както е описано в раздел 2.2., изчислено е, че около половината от зависимите от опиоиди в Европейския съюз получават субституиращо лечение, въпреки че има значителни разлики в покритието.

Двадесет и осем докладващи на ЕЦМНН страни съобщават, че разпространяват информация за риска от свръхдоза. Тя понякога е налична на различни езици за употребяващи наркотици лица, които са родени в чужбина. Все по-често интернет и новите канали за комуникация служат като електронни инструменти за оценка на риска от свръхдоза. Осведомяващи за рисковете от

приемане на свръхдоза видеа могат да бъдат показвани в чакалните на институции за лечение на наркотични зависимости.

Стаите за взимане на наркотици функционират в Европа повече от 30 години, като първата е открита в Берн, Швейцария, през 1986 г. През 2016 г. е имало 78 стаи за наркотици в 6 страни от ЕС и в Норвегия (Фигура 2.4). Това са включително две стаи, отворени във Франция, като част от 6-годишно изпитване, както и нови в Дания и Норвегия. 12 стаи за взимане на наркотици работят в Швейцария, а няколко други страни обмислят законодателство, което да позволи тяхното отваряне. Това показва все по-големия интерес към този вид услуга.

През последните години в Европа има нарастващо разпределение на налоксон за „ползване в

домашни условия“ за лицата, които употребяват опиоиди, за партньорите и роднините им, което е съпроводено от обучение за разпознаване и реагиране при прием на свръхдоза. Програмите за налоксон за ползване в домашни условия са налични и за персонала на обслужващи звена, които редовно влизат в контакт с наркозависимите.

Програми за употреба на налоксон в домашни условия има в десет европейски страни. След като в Естония техният брой нараства от 2013 г., предоставянето на налоксон за употреба в домашни условия е разширено до затворите. За подобни програми за предоставяне на налоксон след освобождаване от затвора се съобщава и в няколко други страни.



Намаляване на смъртните случаи, свързани с употребата на опиоиди: последици за политиката и практиката

Основни

- Ефективно работеща мрежа от програми за опиоидно субституиращо лечение с адекватна дозировка, водене на случаи и допълнителна подкрепа.
- Осигуряване на налоксон, който да е достъпен и да се употребява при нужда от хората, предоставящи първа помощ, например персонал в линейки, парамедици и други, които участват в инциденти, свързани с прием на свръхдоза.
- Обучение за предоставяне на информация, свързана с предозирането, и насърчаване на по-нискорискова употреба сред хората, които употребяват опиоиди (да се избягва интравенозна употреба, смесването на наркотици и алкохол, употребата, когато лицето е само, дозата да се раздробява).

Възможности

- Разкриване на програми за налоксон за употреба в домашни условия, така че той да е достъпен за хората в риск от прием на свръхдоза опиоиди и за техните партньори и роднини, които да бъдат улеснени да се намесят преди пристигането на линейка.
- Подобряване на грижата чрез връзка между затвора и общността, за да се предотвратят смъртните случаи, свързани с наркотици, през първите две седмици след освобождаването, когато рискът от приемане на свръхдоза е изключително висок.

Пропуски

- Идентифициране и преглед на пречките за изграждане на стаи за взимане на наркотици в райони с голям брой хора, които си инжектират наркотици на обществени места.
- Предоставяне на подкрепа за въздържание за напускащите лечение, тъй като загубата на толеранс към опиоиди при тях повишава риска от фатална свръхдоза

До 2017 г. комплектите с налоксон за употреба в домашни условия включват готови за инжектиране спринцовки с лекарството. В Европа е

разработена и налична и лекарствена форма за прием през носа със специален апликатор, който улеснява приложението в легнало положение.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Портал с най-добри практики.
- Европейски доклад за наркотиците: тенденции и развития 2017 г.
- Предотвратяване на смъртни случаи поради прием на свръхдоза в Европа, Перспективи за наркотиците, 2017 г.
- Стаи за взимане на наркотици: преглед на предоставянето и доказателства, Перспективи за наркотиците, 2017 г.
- Предотвратяване на смъртни случаи при употреба на опиоиди с налоксон за употреба в домашни условия, Анализ на данни, 2016 г.
- Предотвратяване на фатални свръхдоза: системен преглед на ефективността на налоксона за употреба в домашни условия, Доклад на ЕЦМНН, 2015 г.

Други източници

- Служба на ООН за наркотиците и престъпленията (UNODC). Свръхдоза опиоиди: предотвратяване и намаляване на смъртността поради прием на свръхдоза опиоиди, 2014 г.

Линкове към допълнителни източници можете да намерите на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.

2.4. Намаляване на разпространението на ХИВ, вирусен хепатит и други инфекции, свързани с интравенозна употреба на наркотици



ОБОБЩЕНИЕ

Въпроси

Споделянето на средства за инжектиране при интравенозната употреба на наркотици повишава риска от предаване и разболяване от пренасяни по кръвен път инфекции като вирусите на ХИВ и хепатит В и С. В исторически план интервенциите, насочени към хора, които си инжектират наркотици – главно опиоидно субституиращо лечение, програми за раздаване на игли и спринцовки и дейности за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, намаляване на рисковото поведение – са били основно фокусирани върху намаляването на препредаването на ХИВ. Успехът на тези мерки може да се види в ниския дял на предаване на ХИВ при интравенозна употреба на наркотици (около 5% от диагностите, за които начинът на препредаване е известен), който остава стабилен за последното десетилетие.

Ключови думи:
инфекциозни болести, вреди за здравето от употребата на наркотици, стаи за взимане на наркотици, хепатит, програми за игли и спринцовки

Въпреки че в някои страни интравенозната употреба на наркотици остава съществен начин за предаване на ХИВ, огнища на ХИВ, свързани с интравенозна употреба, все още се появяват и в Европа, особено където покритието на услугите е ниско.

Хепатит С е най-разпространената по кръвен път вирусна инфекция сред хората, които си инжектират наркотици. Разработването на високоефективни лечения за хепатит С е довело до промяна на фокуса към високите проценти на вирусна инфекция на хепатит С (HCV) сред хората, които си инжектират наркотици. Хронична HCV инфекция може да доведе до смъртни случаи поради тежки чернодробни заболявания като цироза и рак на черния дроб.

Опции за мерки

- Предоставяне на опиоидно субституиращо друго ефективно лечение за инжекционно употребяващи наркотици.
- Програми за раздаване на игли и спринцовки, предоставящи стерилни комплекти на лица, които употребяват наркотици интравенозно.
- Ваксиниране срещу хепатит А и В, тетанус и грип, а също и пневмококова ваксина за ХИВ положителни лица.
- Рутинно тестване за ХИВ, хепатит С /HCV/ (хепатит В/ HBV/ за неваксинирани) и други инфекции, включително туберкулоза.
- Тестването следва да бъде последвано от препоръки и насочване на лечение за тези, при които се открие, че са инфектирани.
- Насърчаване на грижа за здравето, фокусирана върху по-безопасно поведение при инжектиране; сексуално здраве, включително употреба на презерватив; предпазване от болести, тестване и лечение.

- Разработване на проактивни многокомпонентни подходи, които са адаптирани спрямо потребностите на употребяващите наркотици и местните условия.

Картината в Европа

- От 30 страни, наблюдавани от ЕЦМНН, всички освен Турция предоставят безплатно чисти средства за инжектиране. Има значителни разлики в покритието, които показват необходимостта от по-всеобхватно предоставяне на тези услуги в някои страни.
- Всички страни от ЕС предоставят опиоидно субституиращо лечение, но покритието в някои от тях остава ниско, в това число в страни, които съобщават за рискови фактори за ХИВ или хепатит С инфекции сред употребяващите наркотици.
- Все повече европейски страни са приели или подготвят стратегии за справяне с хепатит С, които включват и лечение на HCV.

Разбиране на проблема и основни цели на мерките

През 80-те и 90-те години интравенозната употреба на наркотици е основният начин за препредаване на ХИВ инфекцията в Европа. Оттогава по-голямата наличност на интервенции за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, включително предоставянето на игли и спринцовки, опиоидното субституиращото лечение и комбинираната антиретровирусна терапия, както и все по-рядката интравенозна употреба на наркотици, обуславят значителния спад в броя на съобщавани ХИВ положителни резултати, дължащи се на интравенозната употреба на наркотици. Въпреки това тя остава основен начин за препредаване на ХИВ в някои страни от ЕС, поради което продължават да се появяват спорадични огнища на зараза. Въпреки спада през последните години, повече от 1 на 10 нови случая на СПИН в Европейския съюз все още се свързват с интравенозната употреба на наркотици. Това може да е сигнал за късно поставяне на диагноза или за неправилно водене на случаи, като и двете причини, нанасящи вреда на пациентите, са предотвратими. Много от тези случаи били съобщени в Гърция, Латвия и Румъния, където тестването за ХИВ и ответните мерки за лечение може да изискват подсилване.

Инфектирането с вируса на хепатит С (HCV) е силно разпространено сред интравенозните наркозависими в Европа. Инфекцията често е асимптоматична и много от инфектираните не знаят, че са носители на вируса. Вирусът може да причини както остър, така и хроничен хепатит, при който приблизително 75-80% от инфектираните развиват хронична инфекция. Хроничният хепатит С може да доведе до тежки чернодробни заболявания като цироза и рак, включително и

до летален изход. Разпространението на HCV антигенов (маркерът, че лицето е инфектирано с вируса) сред проби на хора, които употребяват наркотици интравенозно, варира много на национално ниво, но през 2014/15 г. процентът в повечето национални проби е бил над 40%.

Инфектиране с вируса на хепатит В (HBV) се случва по-рядко, тъй като в националните имунизационни програми се ползва широкоэффективна ваксина. Обаче хората, които употребяват наркотици, може да са пропуснали редовните кампании. Липсват достатъчно данни, но от седемте страни с национални оценки, между 2.2% и 11% от инжектиращите си наркотици са били заразени с хепатит В. HBV може да се препредава чрез споделяне на средства за инжектиране, сексуален контакт или от майка на дете (при бременност и по време на раждането, както и след това).

Интравенозната употреба на наркотици също така носи риск от препредаване и на други инфекциозни заболявания като раневи ботулизъм и антракс. Маргинализирани групи, включително хора със сериозни проблеми, свързани с употребата на наркотици, независимо дали ги употребяват интравенозно, или не, също може да са в повишен риск от заразяване с инфекциозни болести като туберкулоза. Инжектирането на наркотици може да причини увреждане на вените и свързани с това проблеми на кръвоносната система. Инжектирането на наркотици, които се разпространяват под формата на таблетка, като бупренорфин, също може да причини редица сериозни здравословни проблеми.

Въпреки че опиоидите са основните наркотични вещества, които се инжектират в Европа, други наркотици като амфетамини, мефедрон и анаболни стероиди се употребяват интравенозно от значителен брой хора. За тях съществуват същите рискове от инфекция и другите вреди, свързани с инжектирането. Независимо от това какъв наркотик се инжектира, основната цел на общественото здраве е една и съща – да се намали препредаването на инфекциозни болести при споделяне на замърсени спринцовки, игли и други средства за инжектиране.

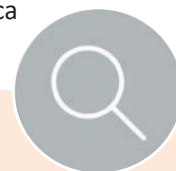
Това може да бъде постигнато чрез комбиниране на два широки подхода. Първо, стремежът да се намалят случаите на опасно инжектиране чрез предоставяне на ефективно лечение на наркомании и достатъчни, леснодостъпни доставки на чисти средства за инжектиране, за да се ликвидира необходимостта от споделяне на използвано оборудване. Вторият подход цели намаляване на броя инфектирани хора чрез лечение на вече инфектираните и ваксиниране на неинфектираните хора в риск от инфекция.

Опции за мерки

Опасенията за разпространение на ХИВ/СПИН през 80-те и 90-те години подтикват към разработване на програми за обмен на игли и спринцовки и други подходи за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества. Основните интервенции, налични за предотвратяване и контролиране на разпространението на инфекции сред хора, които си инжектират наркотици, са очертани в карето за добрите практики (страница 60). Лечението на зависимост към опиоиди също играе важна роля в предотвратяване на разпространението на ХИВ и вирусен хепатит и се разглежда в раздел 2.2. Хора на опиоидно субституиращо лечение по-рядко употребяват наркотици интравенозно и имат по-нискорисково поведение на инжектиране. Този раздел разглежда интервенциите за предотвратяване на пренасяните по кръвен път инфекции.

Програми за обмен на игли и спринцовки

Съществуват епидемиологични данни, че програмите за обмен на игли и спринцовки могат да намалят предаването на ХИВ сред хората, които си инжектират наркотици. Има подобни данни, но не толкова категорични, че програмите за обмен на игли и спринцовки също могат да намалят предаването на HCV. Но за да имат ефект програмите за обмен на игли и спринцовки върху процента на предаване на ХИВ и HCV сред населението, е необходимо те да имат голям териториален обхват и да са в комбинация с други ответни мерки като например пренасочване към лечение. Съществуват данни, че ако в допълнение към предоставянето на игли и спринцовки се добавят например и стерилни капачки и филтри, изобщо всички нужни средства за инжектиране, това води до намаляване на рисковото поведение при инжектиране. Предоставянето на филтри може да е особено важно в страни, където хората си инжектират вещества във формата на таблетки (като бупренорфин) и може да доведе до набор от здравословни усложнения, които могат да са трудни и скъпи за лечение.



Добри практики за контролиране на инфекциозните болести сред хората, които употребяват наркотици интравенозно

Ключови компоненти на интервенцията са:

- **Средства за инжектиране:** Предоставянето и законният достъп до безплатни стерилни игли, спринцовки и други средства за инжектиране като част от многокомпонентен подход, който включва програми за намаляване на вредите, консултации и лечение.
- **Ваксиниране:** Имунизация срещу хепатит А и В, тетанус и грип, както и пневмококови ваксини за ХИВ положителни лица.
- **Лечение на наркотична зависимост:** Опиоидно субституиращо лечение и други ефективни форми на лечение на наркотична зависимост.
- **Изследвания:** Редовно, доброволно и конфиденциално изследване с информирано съгласие за ХИВ, хепатит С/HCV/ (хепатит В/HBV/ за неваксинирани) и други инфекции, в това число туберкулоза, свързано с препоръки за лечение.
- **Лечение на инфекциозни болести:** Антиретровирусна терапия за инфектираните с ХИВ, HBV или HCV. Лечение на активни случаи на туберкулоза, профилактика на латентни случаи и лечение на други инфекциозни болести при наличие на клинични показания.
- **Промоция на здравето:** Промоция на здраве, фокусирана върху по-безопасно поведение при инжектиране, сексуално здраве, включително употреба на презервативи, предпазване от заболявания, изследвания и лечение.
- **Целево предоставяне на услуги:** Услугите трябва да бъдат комбинирани и предоставяни съгласно нуждите на потребителите и местните условия чрез мобилни групи и фиксирани локации, на които се предлага лечение на наркомании, намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, консултиране и изследване и насочване към обща първична медицинска помощ и специализирани медицински услуги.

Комбинацията от тези интервенции увеличава тяхната ефективност.

Адаптирано от: Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията и Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании. Превенция и контрол на инфекциозни болести сред хора, които употребяват наркотици интравенозно. Стокхолм: ECDC; 2011.

Предоставяне на възможности за изследвания и лечение за ХИВ и вирусен хепатит

Лечението на ХИВ и HCV инфекции може да бъде ефективно при употребяващите наркотици интравенозно. Заклеймяването и маргинализацията остават важни пречки пред изследването и лечението на пренасяните по кръвен път вирусни инфекции сред хора, които употребяват наркотици интравенозно, които могат да забавят диагностицирането и лечението им. Например през 2015 г. 58% от новообявените ХИВ положителни, свързани с интравенозна употреба на наркотици, са били диагностицирани късно в сравнение с 47% от всички начини на предаване. Ранното диагностициране и започване на антиретровирусна терапия намалява заболяемостта, като предлага на инфектираните по-голям шанс за нормална продължителност на живота. Следователно политиката „изследвай и лекувай“ за ХИВ при започване на антиретровирусна терапия директно след диагностициране с ХИВ е важна за справяне с ХИВ инфекциите сред хората, употребяващи наркотици интравенозно.

В много страни леснодостъпните базирани в общността услуги предлагат изследване за вирусни инфекции. Минималните стандарти за качество в ЕС за лечение на наркомании насърчават доброволното изследване за пренасяни по кръвен път инфекции, консултиране за рисковите поведения и подпомагане при управление на заболяванията. Тези услуги могат да повишат процента на ваксинации срещу хепатит А и В.

Ранното откриване на HCV инфекция и лечението имат значителен потенциал за предотвратяване на чернодробни заболявания и смъртни случаи (Фигура 2.5). Системен преглед на данните показва, че много инфекции остават недиагностицирани и нелекувани сред хората, които употребяват наркотици интравенозно. Също така остава необходимостта от наличието на по-емпирични данни и оценки на въздействието на разширяване на лечението на хепатит С сред хора, които си инжектират наркотици, за да се покаже как да се оптимизират ползите за здравето в тази област.

Подобряването на лечението е важно за инжектиращите си наркотици и трябва да има налични и леснодостъпни ефективни опции на лечение за тази група от населението. Едновременно наличие на лечение за хепатит С и опиоидно субституиращо лечение може да улесни достъпа за наркозависимите. Оставането в лечение на хората, които си инжектират наркотици, също може да бъде подобро. Воденето на случай, поддържащите услуги и предоставянето на обучение за подобряване на здравето и HCV-грамотността сред инжектиращите си наркотици и

доставчиците на услуги могат да бъдат от полза тук.

Разширяването на лечението на хепатит С е съществено за намаляване на разпространяването и препредаването на HCV инфекцията сред инжектиращите си наркотици. Европейските клинични насоки препоръчват всички пациенти с хронично чернодробно заболяване от HCV инфекция да бъдат включени в терапия независимо от етапа на заболяването. Също така се препоръчва лечението да се предоставя без отлагане на лица в риск от препредаване на вируса, каквито са инжектиращите си наркотици. В идеалния случай то трябва да е изготвено съгласно индивидуалните нужди и да се предлага в мултидисциплинарна среда.

Нови комбинации на директно действащи антивирусни лекарства, приемани орално, могат да премахнат HCV инфекцията при повече от 90% от случаите за 8–12 седмици. Те стават първа линия на лечение на HCV инфекция, тъй като са безопасни и ефективни. Хепатит С сега може безопасно да бъде лекуван при хора, които си инжектират наркотици, и пътищата за достъп и наличие на лечение трябва да бъдат разширени, включително чрез предлагане на лечение в специализирани служби за лечение на наркомании в общностна среда.

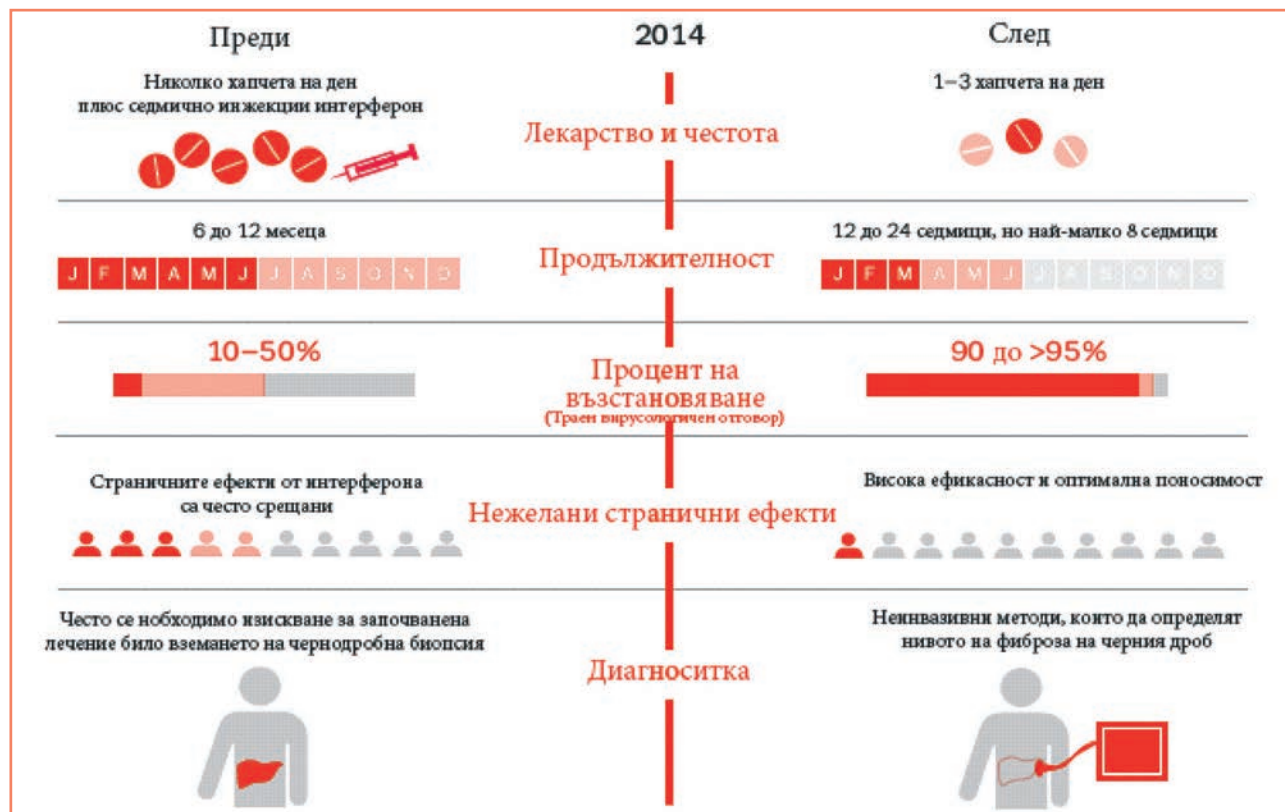
Лечението на вирусна инфекция на хепатит В (HBV), за разлика от това на хепатит С, е дългосрочно и не премахва вируса. Заради универсалното ваксиниране на деца срещу хепатит В и кампаниите за ваксиниране сред високорискови групи хепатит В би трябвало да се среща все по-рядко в бъдеще. Тъй като обаче покритието на ваксинирането сред групи от населението, инжектиращи си наркотици, може да е лошо, на тях трябва да се гледа като на група, нуждаеща се от допълнителни прегледи и ваксиниране по препоръчаната от СЗО ускорена процедура. Ваксинирането за тях трябва да се предлага във всички контактни центрове за услуги независимо дали това са леснодостъпни програми за намаляване на вредите, лечебни центрове или затвори (вижте раздел 4.1).

Важно е услугите да се предоставят в координирана многокомпонентна програма, за да се увеличи ефективността им. Програмите също така трябва да бъдат съобразени с нуждите на различните групи, които може да използват различни модели на интравенозна употреба на наркотици.

Изграждането на връзки между доставчиците на услуги, свързани с употребата на наркотици и със сексуалното здраве, може да са изключително важни за ефективно реагиране срещу разпространяването на инфекции, свързани с интравенозна употреба на стимуланти и други наркотици от мъже, които имат сексуални контакти

ФИГУРА 2.5

Лечение на хепатит С преди и след появата на директно действащите антивирусни агенти



с мъже. Интервенцията за превенция в тази група включва изследване за и лечение на инфекции, здравно образование и разпространяване на материали за превенция, включително презервативи и стерилни средства за инжектиране.

Стаите за взимане на наркотици също могат да имат важна роля за предотвратяване на разпространението на инфекциозни болести, свързани с интравенозната употреба на наркотици (вижте Фокус върху стаи за взимане на наркотици, стр.159).

Какво се прави в Европа за предотвратяване на разпространението на инфекциозни заболявания, свързани с интравенозната употреба на наркотици

Предоставянето на интервенции за предотвратяване на разпространението на инфекциозни заболявания, свързани с интравенозната употреба на наркотици, трябва да се разглежда в контекста на разпространяване на рисковите фактори за предаването им, като интравенозна употреба и проценти и тенденции за разпространяване на заболяването. Фигура 2.6 показва обобщение на наличната информация за някои ключови рискови фактори и покритието на интервенциите в Европейския съюз, Норвегия и Турция.

Опиоидно субституиращо лечение

Информацията за предоставяне на опиоидно субституиращо лечение в Европейския съюз е представена по-подробно в раздел 2.2, но също така е обобщена и на Фигура 2.6. От данните става ясно, че част от страните членки на ЕС са със ниско покритие на опиоидно субституиращо лечение, програми за обмен на игли и спринцовки, или и на двете, като в някои от тях съществуват редица други потенциални рискови фактори за ХИВ или HCV инфекции сред хората, употребяващи наркотици интравенозно.

Програми за обмен на игли и спринцовки

От 30-те страни, наблюдавани от ЕЦМНН, всички, с изключение на Турция, предоставят безплатно чисти средства за инжектиране. Обаче съществуват значителни разлики между страните в съотношението между броя на интравенозните наркозависими и териториалното покритие от програмите за обмен на игли и спринцовки. В 17-те страни, за които са налични оценки за броя на интравенозните наркозависими, около половината (9 страни) предоставят недостатъчен брой игли и спринцовки чрез специализирани и обществено субсидирани програми спрямо броя на интравенозните наркозависими.



Фокус върху ... Разширяване на лечението на хепатит С за премахване на HCV инфекцията

Разходите са основна пречка пред широко разпространените нови лечения на хепатит С. През 2015 г. например цената на лекарството Sofosbuvir в 20 европейските страни варира между 25 000 евро и 91 000 евро за 12-седмичен курс на лечение. Това означава, че разходите за лечение на всички възрастни, инфектирани с HCV в тези страни, би варирали между 0.91 милиона евро и 31.7 милиона евро. Тези разходи могат да бъдат компенсирани с големите икономии, които биха могли да бъдат реализирани в бъдеще поради намаляла необходимост за лечение на чернодробна цироза и рак на черния дроб.

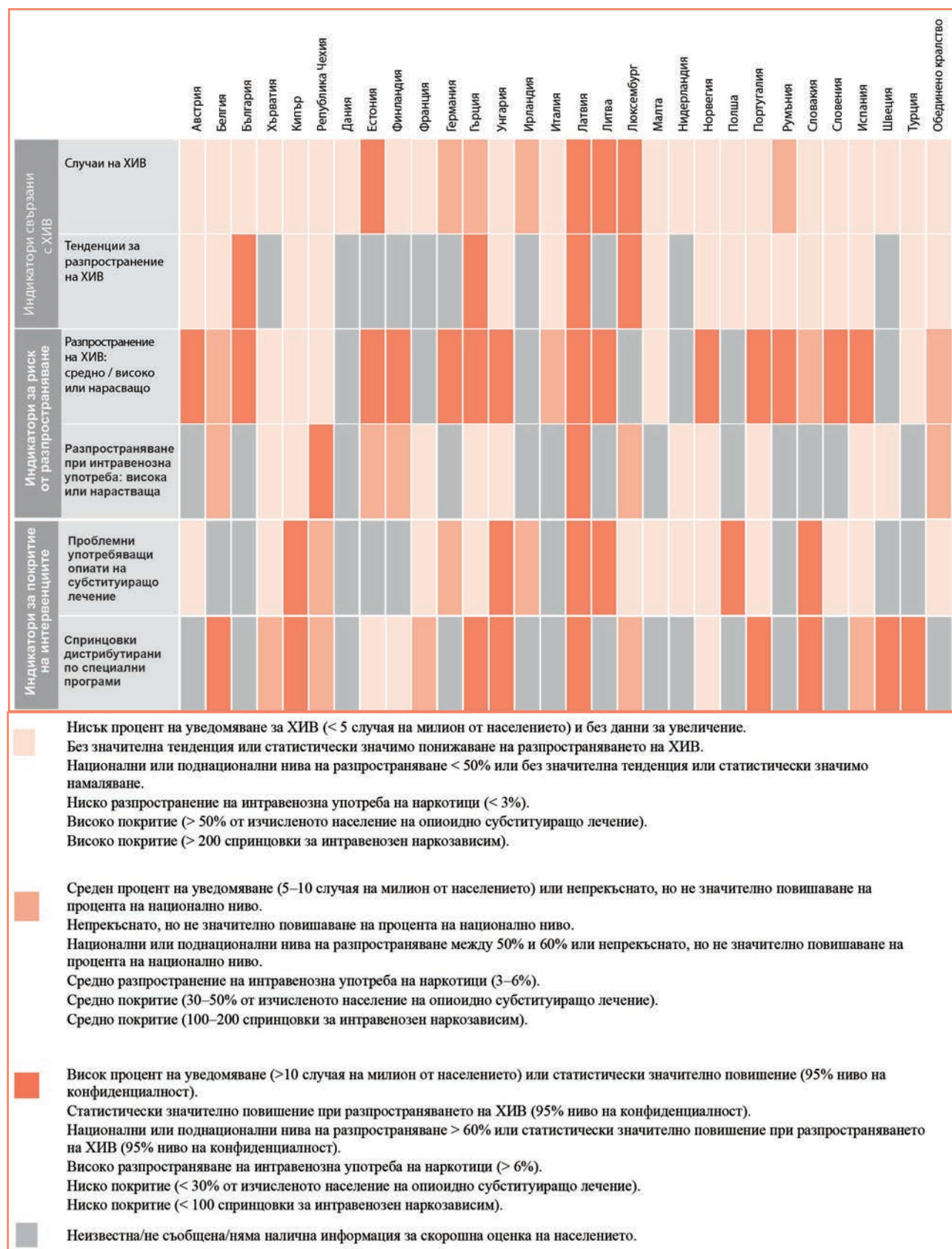
Наличието на подобрени методи за лечение насърчи много от европейските страни да приемат нови стратегии за вирусния хепатит, да актуализират насоките за лечение и да подобрят изследванията и лечението на HCV. Предизвикателствата, които остават, са ниските нива на изследвания за HCV и неясните пътеки за препоръки и лечение.

Предполага се, че предоставянето на лечение на хепатит С успоредно с високо покритие на предоставяне на игли и спринцовки, както и на опиоидно субституиращото лечение, биха могли да намалят препредаването на HCV до незначителни нива. За постигането на този цел е необходимо по-добро водене на случаите, подобрен достъп до изследвания, както и улесняване на приема и задържането в лечение. Идеалните места могат да бъдат услугите за лечение на HCV в общността, които са интегрирани в други услуги за хора, които употребяват наркотици интравенозно, включително програми за намаляване на вредите и за лечение. Сега това е възможно в различни контексти благодарение на техниките за бързо изследване, на леснодостъпните услуги и контакти. Където е възможно, предоставянето на лечение трябва да се случва на същите тези места. Тези услуги трябва да събират данни за интравенозната употреба на наркотици, за препредаването и разпространяването на HCV. Откриването на случаи на хепатит С и лечението в затвора също е рентабилен начин за намаляване на инфекцията.

Нуждите и перспективите на лицата, които употребяват наркотици интравенозно, трябва да бъдат взети предвид при увеличаването на услугите за лечение на HCV. Те ще включват изследване сред тези групи как да бъде улеснено тяхното ангажиране, започването на лечение на хепатит С и достъпът до него. Тези изследвания и оценката на въздействието от проактивно лечение на хепатит С върху процентите на повторна инфекция са необходими, за да подпомогнат взимането на решения за по-нататъшно разгръщане на тези лечения.

ФИГУРА 2.6

Обобщение на индикаторите за евентуално повишен риск от ХИВ и HCV инфекции сред интравенозните наркомани



БЕЛЕЖКА: Безплатно предоставяне на стерилни средства за инжектиране чрез програмите за обмен на игли и спринцовки не е налично в Турция. Покритието на опиоидно субституиращото лечение в Обединеното кралство се отнася само за Англия

Данни от програмите за обмен на игли и спринцовки

в 25 страни от ЕС показват, че над 52 милиона игли и спринцовки са били доставени през 2014/15 г. Обаче това число е значително намалено, тъй като в него не са включени данните от Германия, Италия и Обединеното кралство. На базата на местни данни от тези страни може да се приеме, че в Европа по национални програми годишно се раздават повече от 100 милиона игли и спринцовки. Тази бройка не включва средствата за инжектиране, които употребяващите наркотици интравенозно закупуват директно от аптеките..

Изследване и лечение

Все по-голям брой страни са приели или подготвят специфични стратегии за хепатит С. Инициативите за справяне с хепатит С, насочени към изследване, консултации и лечение на лица, които употребяват наркотици интравенозно, са се увеличили, но все

още са недостатъчни, тъй като разпространението на HCV сред тази група е представено на средни или високи нива или като нарастващо в 18 от 23 страни, които предоставят информация. Това се отчита въпреки доказателствата за ефективността на антивирусното лечение на хепатит С за хората, инжектиращи си наркотици. Това отчасти може да бъде обяснено с високите разходи за новите лекарствени препарати, въпреки че пречките за откриване и лечение на хепатит С също имат своята роля. Въведен е нов инструмент за диагностика (Фиброскан), който трябва да улесни откриването на чернодробни заболявания, а новите лекарствени препарати са намалили продължителността на лечението и отрицателните странични ефекти и следователно това би трябвало да улеснява спазването на лечебния процес.



Намаляване на инфекциите, свързани с интравенозна употреба на наркотици: последици за политиката и практиката

Основни

- Основните интервенции в тази област включват обмяна на игли и спринцовки, предоставяне на опиоидно субституиращо лечение, изследване и лечение на инфекциозни болести и дейности за промоция на здравето.
- Много от употребяващите наркотици не знаят, че може да са инфектирани с хепатит С (HCV). Изследванията трябва да се предлагат като част от основния пакет във всяка точка на контакт в службите, предоставящи услуги в областта на наркозависимостите.
- Ваксинирането на интравенозни наркомани срещу хепатит А и В може значително да намали тези инфекции и сериозните им ефекти върху здравето.

Възможности

- Изпълнението на интегрирана стратегия за предоставяне на превенция, достъпността, изследванията и новите ефективни орални лечения на хепатит С, заедно с програмите за намаляване на вредите (включително програмите за обмен на игли и спринцовки) и за лечението на наркомании (в това число опиоидно субституиращо лечение) в общността и затворите, биха могли да намалят чернодробните болести и ракови заболявания и евентуално да премахнат хепатит С като заплаха за общественото здраве сред употребяващите наркотици интравенозно.
- Достъпът до изследвания за инфекциозни заболявания и инфекции, предавани по полов път, както и лечението им, могат да бъдат увеличени чрез разработване на скрининг, който се извършва на място в центровете, предоставящи услуги на наркозависимите, сред които центрове за лечение на наркомании, стаи за взимане на наркотици или програми за обмен на игли и спринцовки.

Пропуски

- Понастоящем достъпът до програмите за обмен на игли и спринцовки, както и до опиоидно субституиращо лечение, е под препоръчаните нива в много страни от ЕС и трябва да бъде подобрен. За да има по-добри данни за приема в лечение за HCV, трябва да се извърши оценка на адекватността на предоставянето на услугите.
- ХИВ инфекцията при инжектиращи си наркотици често се диагностицира късно и все още се съобщава за случаи на СПИН сред тази група. Необходимо е усилено да се правят изследвания за ХИВ, след диагностицирането му да започва незабавно лечение и на лечение да бъдат задържани по-висок процент пациенти.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Портал с най-добри практики.
- Европейски доклад за наркотиците: тенденции и развития 2017 г.
- Лечение на хепатит С за интравенозни наркозависими, Перспективи за наркотиците, 2015 г.
- Хепатит С сред употребяващите наркотици в Европа: епидемиология, лечение и превенция, Анализ на данни, 2016 г.
- Инфекциозни заболявания в Европа, свързани с наркотиците: актуална информация от мрежата на ЕЦМНН, Бърза комуникация, 2017 г.
- Оценяване на тенденции при интравенозна употреба на наркотици в Европа с помощта на национални данни за приеманите на лечение за наркомании, Технически доклад 2015 г.
- Насоки за изследване за ХИВ, вирусен хепатит и други инфекции при интравенозни наркомани, Наръчник, 2010 г.

ЕСДС и ЕЦМНН

- Превенция и контрол на инфекциозните болести сред лица, които употребяват наркотици интравенозно, Съвместна публикация, 2011 г.

Други източници

- Службата на ООН за наркотиците и престъпленията (UNODC), UNAIDS, СЗО. Насоки относно инфекциозните болести и интравенозна употреба на наркотици (уебстраница).

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.

2.5. Мерки при проблеми, свързани с употребата на стимуланти



ОБОБЩЕНИЕ

ВЪПРОСИ

Като цяло кокаинът е най-често употребяваният стимулант в Европа, въпреки че в някои страни най-разпространеният стимулант може да бъде MDMA (екстази-3,4-метилден-диокси-метамфетамин), амфетамин или метамфетамин.

Много от вредите, причинени от употребата на стимуланти, са свързани с интензивна консумация във високи дози или дългосрочна консумация. Начинът на приемане е важен фактор както при интравенозната употреба на стимуланти, така и при пушене на кокаин или метамфетамин, особено свързани с по-проблемни модели на употреба. Обаче дори хората, които употребяват стимуланти експериментално или случайно, могат да бъдат засегнати от сериозни проблеми.

Ключови думи:
стимуланти, кокаин, амфетамини, намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, лечение, сексуално здраве

Стимулантите могат да се употребяват за активизиране, например за оставане в будно състояние по време на шофиране, при дълго работно време или с цел социализиране в среда на нощен живот. Това означава, че някои от подходящите мерки, свързани с употребата на стимуланти, трябва да са съсредоточени в самата среда и може да се припокриват с по-обща мерки за обществено здраве. Специфичната среда, в която се използват стимулантите, и фактът, че понякога се употребяват в сексуален контекст, също означават, че мерките, насочени към проблемите с наркотиците, могат да се припокриват с ответните мерки по въпросите за сексуалното здраве, особено в някои групи.

Опции за мерки

- Могат да се предлагат програми за кратки интервенции, да се препоръчва лечение или услуги за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, когато употребяващите наркотици търсят помощ в спешни отделения заради интоксикация или прием на висока доза.
- Хората, които си инжектират стимуланти, се нуждаят от редовен достъп до програмите за осигуряване на игли и спринцовки, тъй като те може да се инжектират по-често („запой“/ „пиршество“ – многократен прием на висока доза за сравнително кратък период от време) в сравнение с употребяващите опиоиди.
- Употребяващите стимуланти, които не биха имали достъп до услуги по друг начин, могат да се нуждаят от програми за работа на терен, насочени към намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества.
- Лечението чрез психосоциални интервенции може да е ефективно при проблемна употреба на стимуланти. Няма фармакологични лечения с добри данни за ефективност при лечение на лица с проблемна употреба на стимуланти, но някои медикаменти за лечение на депресия са показали, че помагат за задържане на употребяващите амфетамини в лечение.

Картината в Европа

- Кокаинът е основният стимулант, за който хората в Европа търсят лечение (63 000 души през 2015 г.), като повечето от тези случаи са в Испания, Италия и Обединеното кралство. Броят на новите участници в лечение е постоянен. Още 7400 души, предимно в Обединеното кралство, са започнали лечение за проблеми, основно свързани с употребата на крек (форма на кокаин, приемана чрез пушене).
- Около 34 000 души през 2015 г. участват в лечение за проблеми, свързани с употреба на амфетамин, и 9000 души за метамфетамин, предимно в Република Чехия и Словакия. Има повишаване на броя на участниците в лечение за пръв път за употреба на амфетамини след 2009 г.
- Много малко хора участват в специализирано лечение за проблеми, свързани с употребата на MDMA (екстази, 3,4-метилен-диокси-метамфетамин); ответните мерки за намаляване на вредите от употреба на наркотични вещества по време на фестивали и в нощни клубове са по-подходящи за тази група.

Разбиране на проблема и основни цели на мерките

Кокаинът е най-често употребяваният незаконен стимулант в Европа. Сред редовните потребители на кокаин голяма разлика може да бъде направена между употребяващите, които са интегрирани по-добре в обществото, техният модел на употреба е да смъркат кокаин на прах (кокаинов хидрохлорид), и маргинализирани лица, които са по-склонни да си инжектират или да пушат кокаин (кокаинова основа) и понякога да употребяват опиоиди

В много страни употребата на стимуланта MDMA (често продаван като „екстази“, 3,4-метилен-диокси-метамфетамин) слезе от върха от началото до средата на 2000 г. Напоследък някои проучвания сочат, че се е повишила както употребата на таблетки, така и концентрацията в тях на MDMA (3,4-метилен-диокси-метамфетамин). Високата концентрация на MDMA (екстази, 3,4-метилен-диокси-метамфетамин) в някои таблетки е свързана с вреди и смъртни случаи.

Амфетамините и метамфетамините, два тясно свързани стимуланта, се консумират в Европа, въпреки че амфетаминът се употребява по-често от метамфетамин. Употребата на метамфетамин преди време е била ограничена в Република Чехия, а наскоро и в Словакия, въпреки че в други страни се отчита повишаване на употребата. Някои източници на данни не правят разлика между двете вещества и използват генеричния термин амфетамини. И двата наркотика могат да се употребяват орално или назално, но в някои страни

високорисковите лица, употребяващи наркотици, като цяло си го инжектират. Метамфетамините могат да се пушат, но това рядко се среща в Европа.

Европейските страни се различават по отношение на най-често използваните стимуланти. Например в Обединеното кралство кокаинът е най-често употребяваният незаконен стимулант през последната година сред общата популация, плътно следван от MDMA (екстази, 3,4-метилен-диокси-мета-амфетамин). За разлика от Финландия, където се съобщава за подобни съотношения при употребата на амфетамин и MDMA (екстази, 3,4-метилен-диокси-метамфетамин) през последната година, а употребата на кокаин е рядка.

Много от вредите, свързани с употребата на стимуланти, се свързват с интензивна употреба във висока доза или дългосрочна употреба. Начинът на прием също е важен фактор както при инжектирането, така и при пушенето на кокаин или метамфетамин, особено когато се отнася до по-проблемни модели на употреба. Сериозните проблеми могат да засегнат дори тези, които употребяват стимуланти експериментално, но има вероятност това да се случва по-рядко, когато стимулантът не се употребява често и е в малка доза. Въпреки че се случва рядко, някои лица, които употребяват стимуланти, приемат висока доза за по-продължителен период от време, понякога в продължение на няколко дни. „Запой“ с употреба на стимуланти могат да доведат до редица сериозни вреди, включително психоза, агресия и параноя, а също да предизвикат развиване на зависимост и други по-дългосрочни здравословни и социални проблеми. Високата доза и дълготрайната употреба могат да причинят сериозни сърдечносъдови проблеми, като удари, кардиомиопатия и инфаркт на миокарда.

Проблемната употреба на стимуланти може да бъде свързана с рискове за сексуалното здраве. Някои мъже, които правят секс с мъже, практикуват „химсекс“, който включва инжектиране на метамфетамин и други вещества за усиляване на сексуалното желание. За провеждането на химсекс партита, макар и очевидно необичайни, се съобщава в редица от основните европейски градове. Партитата с химсекс са станали обезпокоително явление в няколко европейски страни поради вероятността за разпространение на ХИВ и други инфекции, предавани по полов път. Някои изследвания съобщават, че е висок процентът на жените с проблеми, свързани с кокаин (под формата на крек), които предлагат секс срещу пари. Това е знак за потенциално повече общи проблеми, свързани с употребата на стимуланти и други вещества, сред проституиращи жени и мъже и съответно за необходимостта да се разработват ответни мерки, които могат да бъдат отнесени както към употребата на вещества, така и

към рисковите за сексуалното здраве поведения. В допълнение, ролята на сексуалната експлоатация, в това число улесняването на сексуалното насилие с помощта на наркотици, е област, която поражда безпокойство. Информацията относно степента и естеството на тези проблеми обаче е ограничена.

Стимулантите могат да се употребяват в комбинация с алкохол и други незаконни вещества. Някои от тези комбинации, например кокаин с алкохол, могат да доведат до повишени рискове за здравето. Употребяващите стимуланти може да употребяват и други вещества, за да управляват отрицателните последици от употребата и да благоприятстват предизвикването на сън. Тези вещества могат да бъдат алкохол, канабис и бензодиазепини. За целта някои по-проблемни употребяващи наркотици могат да употребяват опиоиди. Полиупотребата (употреба на множество вещества) може да изложи лицата, които употребяват стимуланти, на допълнителни рискове. По тази причина ответните мерки в тази област често трябва да взимат предвид взаимодействията между употребата на стимуланти с други наркотици (вижте раздел 2.8 за полиупотреба).

Опции за мерки

Стимулантите често се употребяват в развлекателни среди като места за нощен живот или на музикални фестивали. Програмите за превенция и намаляване на вредата при употребяващите MDMA (екстази, 3,4-метилден-диокси-метамфетамин) и други стимуланти в тези среди са обсъдени в раздел 4.2.

Хората със сериозни проблеми в резултат на употреба на стимуланти могат да потърсят помощ в центрове за спешна медицинска помощ. Предлагащите интервенции ще зависят от съобщените симптоми, но често кратките медицински или психосоциални интервенции може да са достатъчни. Важно е обаче службите, предлагащи спешна помощ, да са наясно, че може да е необходимо да препоръчат подходящо лечение, услуги за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества или услуги, насочени към сексуалното здраве. Тъй като стимулантите могат да причинят или да влошат сърдечносъдовите проблеми, професионалистите, които поемат сърдечносъдови спешни случаи, може би трябва да обмислят ролята, която употребените наркотици могат да имат за съответното събитие.

Намаляване на вредата при проблеми, произтичащи от употребата на стимуланти

Хората, които си инжектират стимуланти, е вероятно да се нуждаят от по-добър достъп до програми за осигуряване на игли и спринцовки, тъй като те може да се инжектират по-често от

употребяващите опиоиди (вижте и раздел 2.4 за намаляване на разпространението на инфекции, свързани с интравенозна употреба на наркотици).

Мерките за тази група често включват някаква форма на обсег и предоставяне на стерилни принадлежности за инжектиране, презервативи, информация за безопасно инжектиране, основна хигиена, грижа за вените и раната и антибактериални кремове и мазила. Тези мерки изглежда са подходящи, но все още няма силна доказателствена база в тази област. Съществуват обаче някои ограничени доказателства, че програмите, работещи на терен, могат да помогнат на приемащите стимуланти интравенозно, като редуцират медицинските проблеми, свързани с инжектирането, например кожни инфекции. Липсват солидни данни, които да показват измеримо намаляване на инжектирането или на рисковите сексуални поведения в резултат от тези подходи. Тъй като проблемите, свързани с употребата на стимуланти, са все повече, тази област е обект за по-нататъшно изследване и разработване на услуги.

Има ограничени данни, че множеството сесии психосоциални и поведенчески интервенции могат да намалят рисковите сексуални поведения сред хора, които употребяват наркотици. За хора, които употребяват стимуланти чрез пушене, предоставянето на чисти пакети с принадлежности за пушене на крек с цел предотвратяване на споделянето на тези принадлежности, предоставяне на информационни, образователни и комуникационни материали и извършване на дейности на терен за намаляване на вредите от употреба на наркотични вещества, могат да са полезни подходи, но са необходими повече проучвания на тяхната ефективност. Иновативна интервенция чрез нископрагови центрове за употребяващите метамфетамин в Република Чехия е доставянето на празни желатинови капсули за насърчаване на употребяващите наркотици да консумират наркотика орално и да намалят рисковете от инфекции от ХИВ и хепатит С, свързани с интравенозната употреба. Тази интервенция трябва да бъде оценена, за да се изследват нейната практичност и въздействие върху поведението.

Въпреки че е рядко в Европа, пушенето на метамфетамини под формата на кристали е начин на употреба, който е свързан с проблеми, включително респираторни увреждания и корозия на зъбите. Проблемите, свързани с употребата на стимуланти, имат потенциала да се появяват и развиват бързо. Например в Атина се съобщава за пушене на метамфетамин сред употребяващите наркотици от 2011 г. Наскоро започва да се появява и интравенозна форма на употреба на

метамфетамин, главно в други градски зони извън столицата. Употребата на метамфетамин под формата на кристали е свързана с редица проблеми, включително агресия, безсъние, кожни възпаления и обриви, загуба на тегло и смърт. В Гърция капацитетът на нископраговите центрове и службите за психичното здраве, които да отговорят на потребностите на тези, които употребяват наркотици, е недостатъчен поради ограниченото наличие на услуги в градските зони извън Атина.

Като се има предвид връзката между употребата на стимуланти и рисковото сексуално поведение, предоставящите услуги за сексуално здраве трябва да са нащрек за употреба на наркотици сред техните клиенти. Предоставящите услуги в областта на наркоманиите също така трябва да се насочват към сексуалното здраве на своите клиенти. Тези проблеми са обсъдени по-подробно във Фокус върху разглеждане на проблеми със сексуалното здраве, свързани с употребата на наркотици (стр. 71).



Преглед на доказателствата за ... Лечение на лица с проблемна употреба на стимуланти



Психосоциалните интервенции могат да намалят употребата на кокаин чрез повлияване върху психичните процеси и поведения, свързани със зависимостта.



Дисулфирамът (при зависимост към алкохол) и лекарствата срещу Паркинсон (при употребяващите кокаин) могат да помогнат за намаляване на употребата.



Психосоциалното лечение (включително управление чрез ситуационна подкрепа) показва положителна краткосрочна ефикасност при злоупотреба/зависимост към крек (форма на кокаин, приемаща се чрез пушене).



За някои лекарства, употребявани за лечение на депресия (флуоксетин и имипрамин), е установено, че в краткосрочна и средносрочна перспектива задържат употребяващите амфетамини в лечение.



При бременни жени може да се ползват лекарства за подпомагане на детоксикацията от стимуланти, но се препоръчват само за тези със симптоми на абстиненция.

Лечение на проблеми, свързани с употребата на стимуланти

Хората, които търсят лечение за проблеми, свързани с употреба на стимуланти, употребяват главно кокаин или амфетамин. Употребяващите екстази рядко търсят лечение. Хората, търсещи лечение на проблеми заради кокаин, могат да бъдат разделени на три групи:

- Употребяващи кокаин на прах през носа (инсуфлация или смъркане) – само кокаин или в комбинация с канабис и/или алкохол;
- Употребяващите крек (форма на кокаин, приемаща се чрез пушене) често го комбинират с други наркотици, включително с хероин;
- Полиупотребяващите (употребяващи множество наркотици) често употребяват кокаин и хероин или други наркотици и е възможно да си ги инжектират.

До известна степен тези групи изискват различни подходи. Употребяващите кокаин на прах като цяло са по-добре интегрирани в обществото от тези, които го пушат или употребяват опиоиди. По-вероятно е те да имат стабилно жилище и редовни доходи. Хората, които търсят лечение при проблеми, свързани с употребата на амфетамини,

също са разнородни по отношение на социалното си положение и начините на употреба на наркотични вещества.

Няма фармакологични лечения с добри доказателства за тяхната ефективност при лечение на проблемни употребяващи стимуланти. Подходите за лечение или интервенции, които са доказано полезни, са описани в карето с преглед на доказателства по-долу. Системните прегледи на клинични изпитвания на лекарства за лечение на лица, употребяващи кокаин, са създали смесена картина. Антипсихотичните лекарства са най-успешни при подпомагането на употребяващите наркотици да спрат с употребата и да превъзмогнат крейвинга (непреодолимо желание за употреба). Дисулфирамът, който се използва при алкохолна зависимост, е подходящ за зависимите от алкохол. Нито едно от тези лекарства обаче не е установено ефективно при лечение на проблеми, свързани с кокаина, така както и ОСТ (опиоидна субституираща терапия) при лечението на зависимост към опиоиди. Изпитвания на фармакотерапии (напр. бупроприон, модафинил) за метамфетамин са установили, че те не са по-ефективни от плацебо лечението.

Психосоциалните интервенции могат да са ефективни при употребяващите кокаин. Управлението чрез ситуационна подкрепа може да бъде ефективно, когато е комбинирано с лекарствен продукт. Един системен преглед е показал, че интервенциите с когнитивно-поведенческа терапия намаляват отпадането от лечение и употребата на кокаин. Ефектът би бил по-силен, когато интервенциите от когнитивно-поведенческата терапия се комбинират с управление чрез ситуационна подкрепа. В скорошно белгийско изследване се съобщава, че след шест месеца на прилагане на управление на случайните обстоятелства (управление на поведението чрез награди и наказания) и усилване на участието на общността процентите на въздържалите се от прием на наркотични вещества сред употребяващите кокаин били три пъти по-високи, отколкото при употребяващите кокаин, получили стандартно лечение.

Какво се прави в Европа, за да се реагира на проблемите, свързани с употребата на стимуланти

В Европа лечението на употребяващите кокаин обикновено се извършва в амбулаторна среда, в която се лекуват предимно употребяващи опиоиди. Някои хора, търсещи лечение за употреба на стимуланти, може да не бъдат склонни да използват тези услуги, тъй като може да гледат на тях като на неотговарящи на потребностите им. Употребяващите кокаин не се идентифицират с клиентите, които употребяват опиоиди (тази група може да преобладава в някои услуги). Промяната на моделите на предоставяне на услуга, така че тя да отговаря повече на нуждите на клиента, може да я направи по-привлекателна. В ирландски пилотен проект за лечение на проблеми, свързани с употребата на кокаин например, е установено, че предоставянето на вечерни сесии в амбулаторни центрове е повишило посещаемостта на хора, които употребяват кокаин. Работата на терен може да се извършва непосредствено преди и след уикенда, когато употребата на кокаин по принцип е по-голяма.

През 2015 г. три четвърти (74%) от всички, включени в лечение, свързано с употребата на кокаин в Европа, са в Испания, Италия и Обединеното кралство. Като цяло, кокаинът е бил основно вещество за около 63 000 клиенти, участващи в специализирано лечение на зависимости, от които около 28 000 са били клиенти за пръв път. След период на спад общият брой участващи за пръв път в лечение на

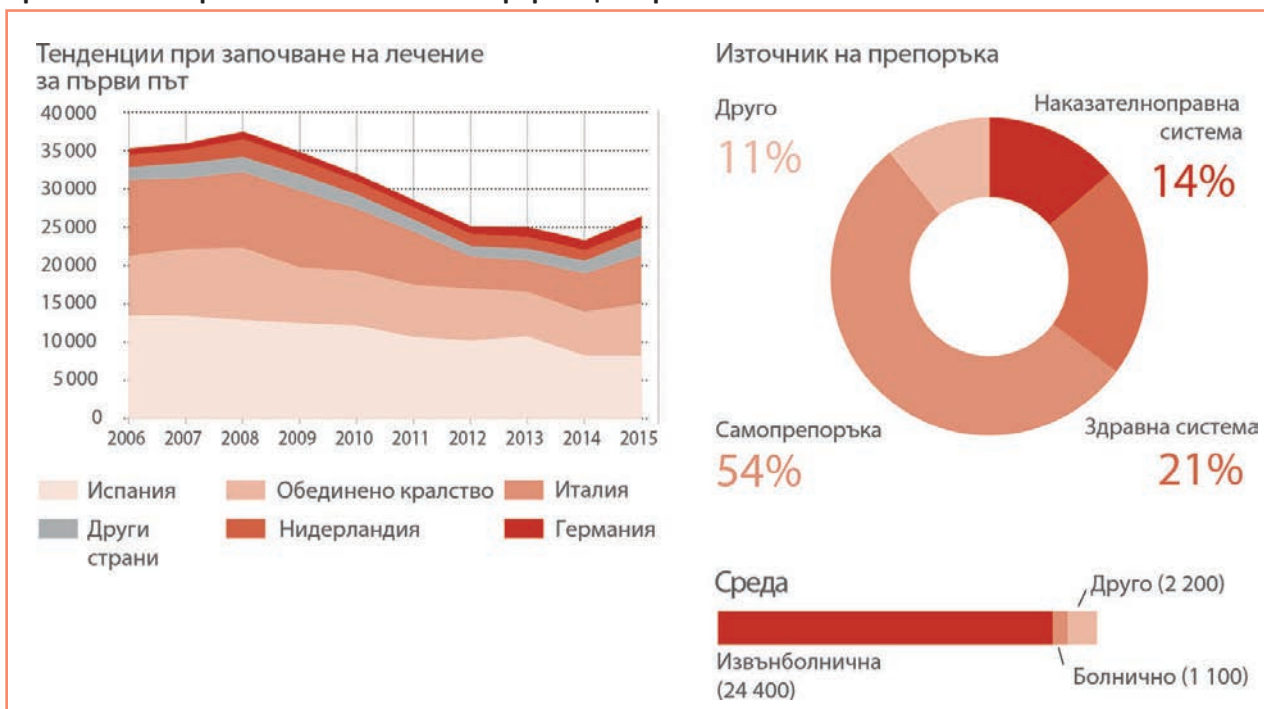
проблеми, свързани с употребата на кокаин, е стабилен от 2012 г. (Фигура 2.7). През 2015 г. 7400 клиенти, включени в лечение в Европа, съобщават за употребата на крек (форма на кокаин, приемаща се чрез пушене) като основна за тях. В Обединеното кралство те са почти две трети (4800), а в Испания, Франция и Нидерландия, взети заедно, са по-голямата част от останалите (1900).

Приблизително 34 000 клиенти, включени в специализирано лечение на зависимости в Европа през 2015 г., съобщават, че тяхното основно наркотично вещество са амфетамините. Около 14 000 били клиенти, които за пръв път постъпват на лечение (Фигура 2.8). Употребяващите основно амфетамин са повече от 15% от включените за пръв път в лечение в България, Германия, Финландия, Латвия и Полша. Участниците в лечение на проблеми, свързани главно с употребата на метамфетамин, са концентрирани в Република Чехия и Словакия, което общо прави 90% от 9000 клиенти, употребяващи метамфетамин и участващи в специализирано лечение в Европа. Общо броят на участващите за пръв път в лечение, които съобщават амфетамин или метамфетамин като тяхно основно наркотично вещество, се е увеличил в интервала 2006–2015 година в повечето страни. Трябва да се проследяват тенденциите в процентите на съобщена интравенозна употреба на амфетамини, тъй като намаляването на интравенозната употреба сред употребяващите други вещества не се наблюдава и при употребяващите амфетамини.

Въпреки че употребата на метамфетамин сред общата популация е ниска, употребата на наркотици от някои групи на населението поражда определени предизвикателства и подтиква към различни мерки от страна на доставчиците на услуги. Към момента услугите, които участват в предоставянето на мерки за тези проблеми, включват услуги за психичното здраве, нископрагови центрове, лечение на зависимости, услуги, насочени към младежите, и услуги, фокусирани върху сексуалното здраве. Например в Република Чехия, където интравенозната употреба е най-честият начин на прием на метамфетамин, грижата за психичното здраве и резидентните програми за лечение, които използват модела на терапевтичната общност, са в центъра на предприетите мерки. Също така са налични услуги, които предлагат информация и съвети за намаляване на вредите при употребяващите метамфетамин.

ФИГУРА 2.7

Употребяващи кокаин, участващи в лечение в Европа: тенденции, отчетени спрямо времеви интервал и източника на информация през 2015 г.



БЕЛЕЖКА: Източникът на информация и типа среда (болнична, извънболнична, друга) се отнасят за всички включени в лечение за проблеми, свързани с употребата на кокаин като основно наркотично вещество въз основа на най-скорошните налични данни за всички страни. Тенденциите при започналите лечение за пръв път са въз основа на 23 страни. Поради промените в потока на данни на национално ниво данните от 2014 г. за Италия не са сравними с тези от по-ранните години.

В няколко страни от Северна Европа, където употребата на метамфетамин се е появила сред хората, употребяващи стимуланти, същият вид лечение се предлага и на тези, които употребяват амфетамин и метамфетамин, като цяло психосоциални интервенции. Също така за употребата на метамфетамин се съобщава сред лицата, които употребяват наркотични вещества за развлечение. Към групата на употребяващите наркотици за развлечение спадат посещаващите клубове в няколко страни.

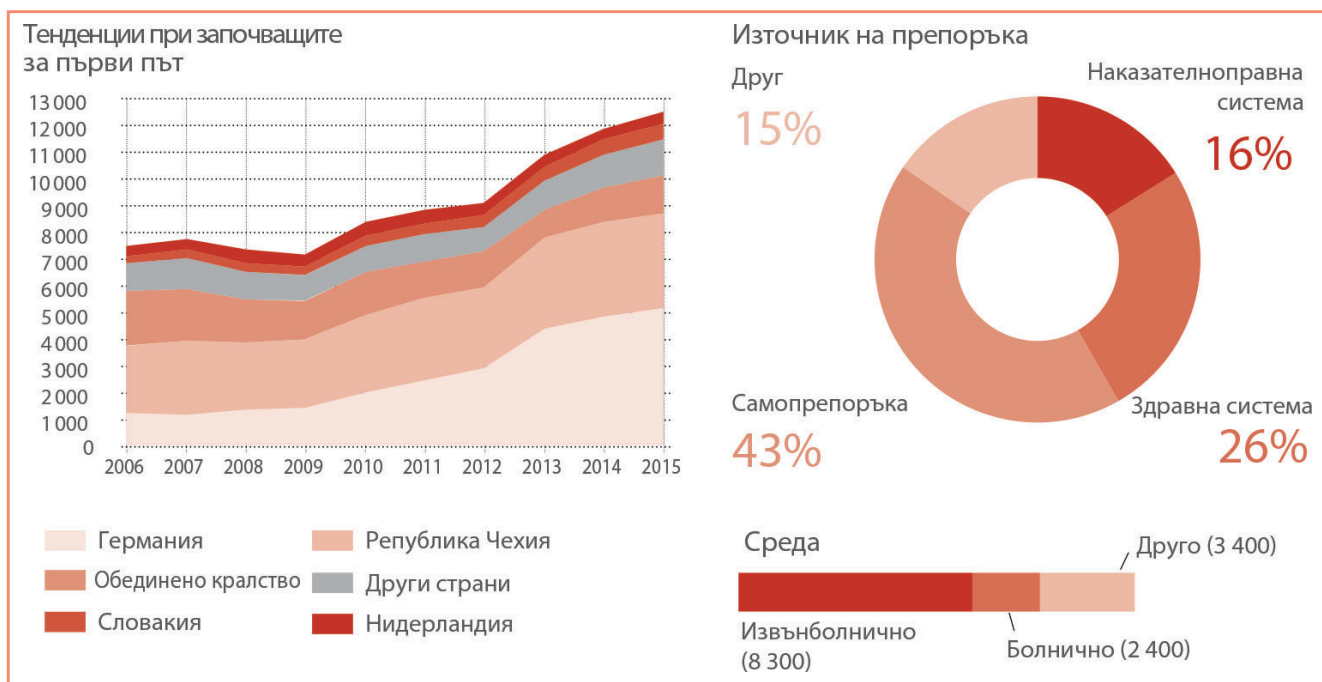
В допълнение, в отговор на употребата, свързана с „химсекс“, са разработени инициативи специално за употребяващите метамфетамини. Инициативите включват мултидисциплинарни услуги, предоставящи услуги за проблеми, свързани с наркоманиите и сексуалното здраве, или подобрения във връзките между службите (виж Фокус върху разглеждане на проблеми със сексуалното здраве, свързани с употребата на наркотици, стр. 71).

Интервенциите, които са изпълняват в Европа с цел намаляване на рисковете, свързани с инжектирането на метамфетамин, включват предоставяне на принадлежности за пушене или комплекти за по-безопасно пушене чрез програмите за осигуряване на игли и спринцовки. Инициативите за насърчаване на грижата за здравето са склонни да акцентират върху въпроси, свързани с общата безопасност и личната отговорност, в това число за психичното, физическото и сексуалното здраве.

Употребата на MDMA (екстази, 3,4-метилendioкси-мета-амфетамин) се цитира рядко като причина за търсене на специализирано лечение от лица, които употребяват наркотици. През 2015 г. тя се съобщава в по-малко от 1% (около 900 случая) от търсещите за първи път лечение в Европа.

ФИГУРА 2.8

Употребяващи амфетамини, включени в лечение в Европа: тенденции спрямо времевия интервал и източника на информация през 2015 г.



БЕЛЕЖКА: Източникът на информация и типа среда са за всички участващи в лечение на проблеми, свързани с употребата на амфетамини като основно психоактивно вещество въз основа на най-скорошните налични данни за всички страни. Тенденциите при участващите в лечение за пръв път са въз основа на 23 страни.



Мерки при употребяващите стимуланти: последици за политиката и практиката

Основни точки

- Проблемите, свързани с употребата на стимуланти, варират в зависимост от моделите на употреба, от групите, които употребяват, и от средите, в които се употребява. Мерките следователно трябва да бъдат изработени съгласно местните модели на употреба и проблеми.
- Основните мерки, насочени към проблемите, свързани с употребата на стимуланти, към момента включват психологическо лечение или кратки интервенции и намаляване на вредите за хората, инжектиращи си наркотични вещества.

Възможности

- Подобряването на връзките между услугите за сексуално здраве и за лечение на наркомании би могло да увеличи продуктивността и ефективността и на двата вида услуги.

Пропуски

- Трябва да бъдат разработени и оценени интервенции за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, които са насочени към употребяващите стимуланти лица.
- Проучванията на ефективността на фармакологичните лечения за зависимост към стимуланти трябва да получат приоритет на ниво ЕС.



Фокус върху ... Разглеждане на проблеми със сексуалното здраве, свързани с употребата на наркотици

Какво е естеството на проблема?

Има значително разпространение на употребата на наркотици, особено на стимуланти, сред клиентите на услуги за сексуално здраве и проблемите, свързани със сексуалното здраве, са чести сред лицата, лекувани за проблеми заради употреба на наркотици. Връзките между сексуалното здраве и проблемите, свързани с употребата на наркотици, може да възникнат по няколко начина:

- Употребата на наркотични вещества може да породи състояние на интоксикация и падане на задържките и да доведе до непредвидени сексуални действия – по взаимно съгласие или не, които да предизвикат отрицателни последици, като психичен дистрес, инфекции, предавани по полов път, или нежелана бременност.
- Някои хора с проблеми, свързани с употребата на наркотици, могат да участват в сексуални дейности, за да се финансират за наркотиците, което повишава риска от инфекции, предавани по полов път, и от изнасилване.
- Наркотиците може да се употребяват преди или по време на секс, за да усилят сексуалното представяне и удоволствие („химсекс“), което повишава риска от инфекции, предавани по полов път, сексуално насилие и развитие на зависимост към наркотици. Съобщения за този модел на поведение сред някои групи мъже, които правят секс с мъже, пораждаат загриженост в някои държави.
- Наркотиците може да се употребяват за справяне с емоционалния дистрес, произлизащ от проблем със сексуалното здраве, като ХИВ диагноза.

В Европа услугите за лечение на проблеми, свързани с употребата на наркотици, и тези за сексуалното здраве обикновено се финансират поотделно, имат различни критерии за допустимост и рядко са на едно място. Това прави предоставянето на обединена грижа за хора с двата вида проблеми трудно. Всеки вид услуга акцентира върху предоставянето само на един вид грижа, като изпуска възможността да се обърне към двата проблема.

Какви мерки са необходими?

В проучванията още не е идентифициран добър модел на услуга, въпреки че се появяват нови модели. При липсата на база данни съществува необходимост от събиране на по-добри доказателства за обхвата на проблемите в областта на услугите за сексуално здраве и за лечение на зависимости:

- за да се идентифицират хора с проблеми, свързани с употребата на наркотици, включително такива със зависимост и проблеми със сексуалното здраве;
- за да се разбере тяхното рисково поведение и нуждата им от лечение;
- за да се разбере къде свързването или интегрирането на услугите за сексуално здраве и за лечение на наркомании може да бъде ползотворно, например при услугите за мъже, които правят секс с мъже; тези услуги са разработени в някои страни.

При двата вида услуги трябва да бъдат споделени и експертни познания и да бъдат разработени стратегии в областта на за лечението чрез:

- Обучение на персонала, предоставящ услуги за сексуално здраве, да извършва оценка за употреба на наркотици и обучение на персонала да предлага кратки интервенции, където това е подходящо;
- Обучение на персонала, предоставящ услуги за лечение на наркомании, да оценява сексуалното здраве и да предлага кратки интервенции за сексуални проблеми, свързани с употребата на наркотици;
- Насърчаване услугите да работят по-тясно заедно, например чрез съвместни събития за обучение или обмяна на персонал.

Вижте Информационен документ обединяване на услугите за сексуално здраве и за лечение на наркомании, така че да отговарят по-добре на нуждите на клиентите.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Портал с най-добри практики.
- Статистически бюлетин.
- Европейски доклад за наркотиците: тенденции и развития 2017 г.

Последици за здравето от употребата на кокаин, довели до необходимост от спешна медицинска помощ в Европа, Перспективи в областта на наркотичните вещества наркотиците, 2014 г.

- Лечение на кокаинова зависимост: преглед на настоящите данни, Перспективи в областта на наркотичните вещества 2014 г.
- Последици за здравето от употребата на кокаин, довели до необходимостта от спешна медицинска помощ в Европа. Преглед на мониторинга на сериозни критични ситуации, свързани с наркотици в 30 европейски страни, Технически доклад 2014 г.
- Здравни и социални ответни мерки за употребяващи метамфетамини в Европа, Перспективи в областта на наркотичните вещества, 2014 г.
- Изучаване на тенденциите при метамфетамините в Европа, Доклад на ЕЦМНН, 2014 г.
- Съвместяване на услуги за сексуално здраве с услуги в областта на употребата и зависимостта към наркотиците, за да се постигне по-добро посрещане на нуждите на клиентите, Оуен Боуден-Джоунс, Информационен документ.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.

2.6. Реагиране на новите психоактивни вещества



ОБОБЩЕНИЕ

Въпроси

Новите психоактивни вещества не се контролират от конвенциите на ООН за контрол на наркотичните вещества, но могат да представляват аналогична на тях заплаха за здравето. Новите психоактивни вещества включват синтетични канабиноиди, опиоиди, стимуланти и халюциногени. Обикновено те се продават на наркопазара като „законни“ заместители, а някои малки групи ги употребяват в търсене на нови преживявания и ефекти. Големият брой нови вещества, тяхното разнообразие и бързината, с която се появяват, са предизвикателство както за техния мониторинг, така и за разработването на ефективни и навременни мерки. Въпреки че в някои страни интравенозната употреба на наркотици остава съществен начин за предаване на ХИВ, огнища на ХИВ, свързани с интравенозна употреба, все още се появяват и в Европа, особено където покритието на услугите е ниско.

Хепатит С е най-разпространената по кръвен път вирусна инфекция сред хората, които си инжектират наркотици. Разработването на високоефективни лечения за хепатит С е довело до промяна на фокуса към високите проценти на вирусна инфекция на хепатит С (HCV) сред хората, които си инжектират наркотици. Хронична HCV инфекция може да

доведе до смъртни случаи поради тежки чернодробни заболявания като цироза и рак на черния дроб.

Опции за мерки

- Ранно предупреждение и оценка на риска, подкрепени от данни за химическа идентификация на нови вещества от мрежите от лаборатории по криминалистика и токсикологични лаборатории.
- Съобщаване на властите, професионалистите и употребяващите ги за риска, свързан с изключително вредните нови вещества; включване на новите вещества в ефективни вече съществуващи програми за превенция; специфично обучение за програми за намаляване на вредите с послания, насочени към тези, които вече употребяват наркотици или са в риск от употреба на нови вещества.
- Образователни информационни дейности, насочени към професионалисти, занимаващи се с превенция, лечение и услуги за намаляване на вредите, за повишаване на компетенциите на професионалистите за идентифициране и реагиране на употребата на нови вещества.
- Разработване на клинични насоки за действие при наличие на остра интоксикация, причинена от нови вещества.
- Необходими са мултидисциплинарни подходи и свързване на различни услуги, за да се ангажират уязвимите групи, които може да не стигнат до традиционните услуги.
- Много от здравните и социални мерки към новите вещества са адаптации на програми за „познатите“ наркотици. Тенденцията е мерките да се насочват към определени групи, където се наблюдават проблеми. Целевите групи варират в различните страни, но включват: употребяващите стимуланти за развлекателни цели, психонавти, мъже, които правят секс с мъже, хора и които избягват тестове за наркотици, и лица, които употребяват наркотици и проявяват високорисково поведение. В много страни е поставен акцент върху засилването на законовите мерки и ограничаването на наличността на тези вещества.

Ключови думи:

нови психоактивни вещества, синтетични наркотици, система за ранно предупреждение, спешни случаи в болници

Картината в Европа

- Законодателството в ЕС предоставя 3-стъпков подход за ранно предупреждение, оценяване на риска и контролни мерки, които позволяват на Европа да идентифицира и да реагира бързо на заплахите за общественото здраве, породени от новите вещества. ЕЦМНН играе централна роля в тази система, като работи със системата за ранно предупреждение на ЕС и прави оценки на риска в подкрепа на ответните мерки на национално и европейско ниво.
- Разработват се и се пускат за изпитване мулти-дисциплинарни подходи за намаляване на вредите, в които се ангажират уязвими групи, които може да не встъпят в контакт с услуги в областта на наркоманиите, като тези групи могат да бъдат в среда, в която се работи в областта на сексуално здраве.
- Разработват се и се публикуват клинични насоки за лечението на тежки интоксикации, свързани с новите психоактивни вещества. Също така в някои страни се разработват специални насоки за реагиране на употребата на тези вещества в затворите и на местата за лишаване от свобода.
- Платформи с информация за намаляване навредите, често и в комбинация с услуга за химичен анализ на наркотични вещества, работят в няколко страни и онлайн.
- В повечето страни специализираното лечение, насочено към проблемите, породени от новите вещества, не е добре развито.

Разбиране на проблема и основни цели на мерките

Новите психоактивни вещества са широк набор от наркотици, които не се контролират от конвенциите на ООН за контрол на наркотични вещества. Заплахи за здравето, които крие употребата на нови психоактивни вещества, са подобни на заплахите от употребата на вече познатите наркотични вещества. Новите психоактивни вещества включват синтетични канабиноиди, стимуланти и халюциногени, както и набор от други вещества. През последните няколко години редица от тези вещества (като GHB, GB и наскоро мефедрон, както и някои фентанили и синтетични канабиноиди) се контролират с конвенциите на ООН. Такива вещества са включени в този раздел, понеже те крият предизвикателства при разработването на мерки.

В Европа през последните десет години новите психоактивни вещества стават по-леснодостъпни. Много от тях се разпространяват с цел заобикаляне на законите срещу наркотиците и се продават като „законни“ заместители на канабис, героин, кокаин, амфетамини, MDMA (екстази, 3,4-метилendioкси-мета-амфетамин) и бензодиазепини. За да се увеличи тяхната наличност и атрактивност,

те се продават като „законни стимуланти“, „изследователски химикали“ и „хранителни добавки“. Нови вещества се продават и на незаконните пазари за наркотици с техните улични имена (жаргонни наименования) или се продават като незаконни наркотици.

С нарастването на обхвата на новите вещества и продукти нарастват и групите, които ги употребяват. Първоначално към тях посягат хора, които искат да ги пробват заради новите преживявания и ефекти (тези лица често са наричани „психонавти“), както и фенове на електронната денс музика и посетители на нощни клубове. В момента тези групи хора са по-големи. Употребяват се за развлекателни цели или за самолечение, употребяват се от хора, които искат да представят себе си или резултатите от работата си по-добре, употребяват ги уязвими групи като затворници и бездомници, както и лица с високорисково поведение, които употребяват наркотични вещества (например си инжектират опиоиди). Тези линии на развитие са свързани с нарастващите взаимодействия между пазарите на нови вещества и на незаконни наркотици през последните няколко години.

Новите вещества са свързани с комплекс от вреди. Сред тях са голямо нарастване на фатално и нефатално натравяне и разпространение на инфекции, свързани с наркотиците, както и на бактериални инфекции. В някои случаи те се проявяват в огнища и това поставя значителни изисквания към здравните системи. Понастоящем синтетичните опиоиди като фентанили и синтетични канабиноиди поставят предизвикателства пред общественото здраве.

Появата на голям брой нови опиоиди с висока потентност (токсичност) – особено производните на фентанила – поставя нови предизвикателства. Тези наркотици понякога се продават като героин, като други незаконни наркотици или фалшиви лекарства. Рискът от тежко и фатално натравяне може да е по-висок както сред високорисковите употребяващи опиоиди, така и сред други групи употребяващи наркотици, които не са изградили поносимост към опиоиди. Високата потентност на тези вещества може да представлява сериозен проблем и за случайно присъстващите роднини и приятели на употребяващия фентанил, за първите, отзовали се да окажат помощ, за криминалисти, пощенски служители и персонал в митническите служби (вижте Фокус върху фентанили, стр. 49).

Синтетичните канабиноиди често са силно потентни вещества, които първоначално са се продавали като „законна алтернатива“ на канабиса. Те все повече се използват от маргинализирани групи като бездомници или хора, които искат да избегнат тест за наркотици. В затворите употребата

и разпространението на синтетични канабиноиди предизвиква натрупване на дългове, поява на тормоз и сплашване и сериозни вреди, налагащи хоспитализация, както и със смъртни случаи (вижте Фокус върху синтетични канабиноиди, стр.81, и раздел 4.1).

В редица европейски страни бяха изразени опасения относно употребата на наркотици като мефедрон, GHB/GBL и метамфетамин от мъже, които правят секс с мъже, за да се премахнат задръжките и да се усилят, поддържа или улесни сексуалното удоволствие. Тази практика, наричана „химсекс“, е свързана с високорисково поведение при употребата на наркотици и високорисково сексуално поведение (напр. инжектиране, небезопасен секс, секс с множество сексуални партньори), евентуално водещи до хоспитализация, свръхдоза, инфекции предавани по полов път, и инфекции с ХИВ и хепатит С.

Съобщава се за употреба на синтетични катинони и в някои групи, инжектиращи си хероин. Това може да повиши честотата на инжектиране и да предизвика увреждане на тъканите и тежки бактериални инфекции.

Опции за мерки

Важно е да се знае какви нови психоактивни вещества се продават и употребяват, за да се реагира по подходящ начин. Системите за ранно предупреждение и свързаните с тях системи за мониторинг могат да играят централна роля при ранното идентифициране и реагиране на новопоявили се вреди, причинени от новите вещества (вижте карето с информация за Системата за ранно предупреждение в ЕС). Тези системи трябва да се основават на данни за химическа идентификация на нови вещества от мрежи от лаборатории по криминалистика и лаборатории по токсикология, свързани с прилагането на законни изземвания и изследване на отравяния, и да черпят информация от широк набор от източници, включително от органите на правоприлагането, токсикологични центрове, спешни отделения в болници и медико-правни разследвания на смъртни случаи. Полезни могат да бъдат и по-нови източници на данни, като анализ на отпадните води, анализ на остатъците от наркотик по употребявани спринцовки и анализ на веществата, събирани от контейнерите, в които законно могат да бъдат изхвърляни наркотици. Услугите за проверяване (химичен анализ) на наркотици може също така евентуално да подкрепят системите за ранно предупреждение и да предоставят информация, съвет и кратки интервенции, насочени към лицата, които употребяват нови психоактивни вещества (вижте Фокус върху тестване на наркотици, стр. 142).

Съществуват обаче и редица предизвикателства при измерването и мониторинга на употребата и вредата от новите психоактивни вещества. Те включват големия брой различни видове налични вещества, бързината, с която се появяват на пазара, липсата на капацитет да се открият и съобщат сериозните вреди (и същите да се свържат с определено вещество) и ограничената информация за тяхната фармакология и токсикология.

Оценката на разпространението и последиците от употребата на нови психоактивни вещества е сложна, тъй като употребяващите ги често са или неправилно информирани, или не осъзнават какви вещества са консумирали. Новите психоактивни вещества може да се продават под формата на смеси или като брандирани продукти, чиито съставки се променят с времето, или вместо контролирани наркотици или смесени с тях. Това също представлява предизвикателство за мерките срещу тези вещества. В развлекателна среда като партита и фестивали често младите хора е по-малко вероятно да ползват мерки за намаляване на вредата и съответно за справяне с негативните последици, ако не осъзнават какви нови психоактивни вещества употребяват и какви са ефектите от тях или по погрешка ги смятат за „законни“ и евентуално „по-безопасни“ от контролираните наркотици. В резултат на това продължаваме да не познаваме добре модела на употреба на новите психоактивни вещества и по-голяма част от информацията идва от популацията и от средите, където са се появили проблемите. Въпреки това е достатъчно да се идентифицира набор от среди, в които може да са необходими интервенции, насочени към проблемите, свързани с употребата на нови психоактивни вещества (Фигура 2.9).

Мерките срещу новите вещества често включват адаптиране на основаващи се на доказателства мерки за намаляване на вредите от установени вече наркотици. Може да се наложи извършването на корекции, при които да се вземат предвид ефектите от определен наркотик, социокултурните характеристики на рисковите групи (напр. посещаващи партита мъже, които правят секс с мъже) или определени рискови поведения (напр. улеснен достъп до спринцовки при голяма честота на инжектиране). Заедно със системите за ранно предупреждение, мерките могат да включват иновативни регулаторни мерки за контрол, специализирано лечение, образователни мерки (напр. разпространяване на образователни материали), мерки за намаляване на вредите (напр. предоставяне на стерилни принадлежности за инжектиране) и медицинско лечение при състояния на свръхдоза (напр. управление на симптомите при остри спешни случаи и даване на противоотрови).

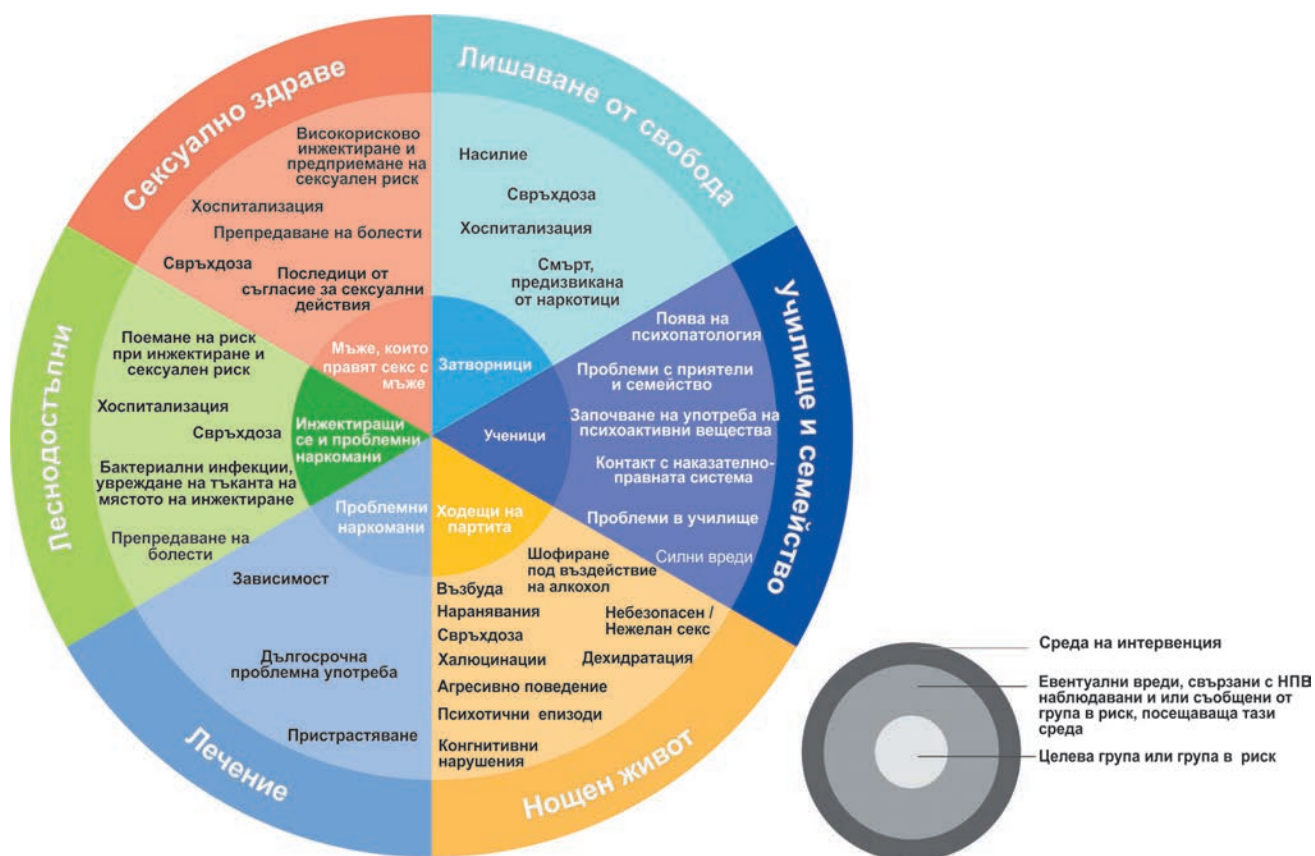
Тъй като здравните работници може да се чувстват неопитни при първия си сблъсък с проблеми, причинени от нови вещества, споделянето на основни знания, изграждането на компетентност за новите вещества и популяризирането ѝ също може да са важни.

Интервенциите за превенция, акцентиращи върху умения и стратегии за справяне със стреса, са ефективни без значение какво точно е веществото. Свързаните с новите вещества превантивни дейности в училищата трябва да бъдат предоставяни само като част от вече съществуващи, доказано ефективни програми за превенция. Модулите за новите вещества може да се фокусират върху предоставянето на точна информация

за дескриптивните норми (основаващи се на персоналната концепция за това как хората се държат в действителност) и разпоредителни норми (основаващи се на персоналната концепция за социалноприемливо поведение). Например въз основа на местни данни, включващи съобщения като „много малко хора употребяват нови вещества“ и „младите хора като теб, казват, че не искат да поемат рискове с неизвестни нови психоактивни вещества“. По-специализираното обучение и съответно намаляването на вредите, свързани с новите вещества, са най-подходящи за целеви групи и лица, които вече употребяват наркотици или са в повишен риск да започнат.

ФИГУРА 2.9

Среди, в които се прилагат интервенции и евентуалните вреди и рискови поведения, свързани с нови психоактивни вещества, които могат да бъдат съобщавани от или наблюдавани сред рискови групи



Особено предизвикателство е предоставянето на интервенции на труднодостъпни групи, които поради употребата на нови психоактивни вещества претърпяват значителни вреди. Това включва лица, употребяващи наркотични вещества и с високорисково поведение (включително инжектиращи си опиоиди), мъже, които правят секс с мъже, бездомни хора и затворници. Необходими са мултидисциплинарни ответни мерки и

сътрудничество между доставчиците на здравни услуги в различни типове среди (напр. клиники по сексуално здраве, места за лишаване от свобода и центрове за лечение на зависимости), за да се намалят тези вреди (за пример вижте Фокус върху разглеждане на проблеми със сексуалното здраве, свързани с употребата на наркотици, стр. 71).



Очертаващи се най-добри практики за мерки, насочени към новите психоактивни вещества

- Капицетът на ранното предупреждение да идентифицира, оценява и съобщава за рисковете от особено вредни вещества е важен за реагирането срещу тежки вреди, свързани с нови психоактивни вещества.
- Разработване на мерки за подкрепа и обучение на професионалисти в съществуващите служби, така че професионалистите да придобият умения и компетенции при реагирането на проблеми, свързани с нови психоактивни вещества.
- Разработването на практически насоки за справяне с проблеми, свързани с нови психоактивни вещества, като цяло се базира на ответни мерки срещу другите видове наркотици, например образование за наркотиците, професионално обучение и нископрагови центрове, програми за осигуряване на игли и спринцовки. Тези ответни мерки трябва да бъдат адаптирани към вредите и потребностите на различни групи, които употребяват нови психоактивни вещества.
- Изграждане на културни компетенции (разбиране на това как въпросите, свързани с определена култура, влияят върху моделите на употреба на наркотици и свързаните с това вреди) в рамките на услуги с цел увеличаване на ангажираността и участието в услугите.
- Обучението, включително намаляването на вредите, специално насочено към новите вещества, е най-подходящо за целеви групи и лица, които или вече употребяват наркотици или са с повишен риск да започнат да употребяват.

Превантивните дейности в училище, които се отнасят до новите психоактивни вещества, се прилагат най-добре, като бъдат включени във вече работещи програми за превенция с доказана ефективност.

- Необходими са мултидисциплинарни подходи и свързване на различни услуги, за да се анагизират уязвими групи, които може да не влязат в контакт с традиционните услуги (напр. мъже, които правят секс с мъже, лица, които упражняват „химсекс“ и бездомни хора).
- Разработването на ответни мерки срещу новите вещества трябва да бъде оценено, за да се идентифицират ефективни интервенции, които да отговарят на различни нови предизвикателства.

Необходими са културни компетенции (разбиране как аспектите на определена култура влияят върху моделите на употреба на наркотици и свързаните с това вреди), за да се осигури ангажираност и участие в услугите. Това означава, че услугите трябва да бъдат достъпни и привлекателни за всички групи потенциални клиенти. Персоналът в службите, който се стреми да привлече хора с проблеми с новите психоактивни вещества, също може да се нуждае от обучение, за да развие своите културни компетенции, необходими за работа с разнородни групи, употребяващи нови вещества. Голяма част от употребяващите нови психоактивни вещества може да не са били включени в услуги, предимно фокусирани върху проблеми, свързани с употребата на „традиционни“ незаконни наркотици.

Какво се прави в Европа, за да се реагира на проблемите, свързани с употребата на нови психоактивни вещества

В Европа Решение на Съвета 2005/387/ПВР предоставя законова рамка за ранно предупреждение от 3 стъпки, оценка на риска и мерки за контрол, които позволяват на Европейския съюз бързо да идентифицира и

реагира на заплахите за общественото здраве, породени от нови психоактивни вещества. Отговорност за първите две стъпки в тази система носи ЕЦМНН, а именно работата със системата за ранно предупреждение заедно с Европол (правоприлагащата агенция на ЕС) и провеждането на оценки на риска (вижте карето за Системата за ранно предупреждение на ЕС и оценка на риска). Европейската комисия, Европейският парламент и Съветът на ЕС носят отговорност за мерките за контрол.

В европейските страни първоначалните мерки за спешните въпроси, касаещи нови психоактивни вещества, са предимно регулаторни по своето естество, като се използват правни инструменти за намаляване на доставянето на такива вещества. Здравните и социални ответни мерки срещу предизвикателствата, породени от новите наркотици, възникват бавно, но сега набират скорост в Европа. Те включват широк набор от усилия, отразяващи целия спектър от ответни мерки срещу установени незаконни вещества, като образователни и обучителни дейности, свързани с наркотиците, интервенции, ръководени от употребяващите наркотици, защита в интернет и програми за осигуряване на игли и спринцовки в нископраговите центрове.



Системата за ранно предупреждение на ЕС

Мярката за ранно предупреждение, въведена с Решение на Съвета 2005/387/ПВР, е известна като система на Европейския съюз за ранно предупреждение относно нови психоактивни вещества. ЕЦМНН и Европол са отговорни за работата със системата за ранно предупреждение, която е съставена от мултидисциплинарна мрежа от 30 национални системи за ранно предупреждение на страните членки на ЕС, Норвегия и Турция, Европол и техните мрежи за прилагане на закона, Европейската агенция по лекарствата (ЕАЛ), Европейската комисия и други партньори.

Националните системи събират информация за химично идентифициране на нови вещества от мрежи от лаборатории по криминалистика и токсикологични лаборатории. Те анализират проби от иззети материали, постъпили от правоприлагащи органи, и от изследвания на случаи с отравяния и смъртни случаи. Те могат също да включват проби от наркотици, събрани от лица, употребяващи наркотици, например в нощни клубове и на музикални фестивали, или тестови проби, закупени от търговци. Тези данни могат да бъдат допълвани с информация от правоприлагащите органи, здравните системи, лекарствените агенции, ключови информатори (например употребяващи наркотични вещества лица, собственици и персонал на клубове и организатори на фестивали) и общодостъпни източници на информация (публикации в медиите и дискуссионни форуми на интернет потребители). Това позволява да се събира, оценява и бързо да се съобщава на ЕЦМНН информация, основана на доказателства, относно появата на вреди, причинени от нови, открити на национално ниво вещества.

ЕЦМНН обобщава и анализира тези данни, както и данните от други системи за мониторинг, за да се открие по най-бързия начин появата на нови вещества и свързаните с тях вреди. Изготвят се анализи, включващи техническа информация и предупреждения за риск, включително предупреждения за рисковете за общественото здраве. Предупрежденията включват информация за химическия състав и анализа, производството, фармакологията, токсикологията, епидемиологията, трафика и разпространението на нови вещества. Ако информацията, събрана за съобщено ново вещество, изисква официален отговор, ЕЦМНН и Европол предприемат специално проучване на веществото и се изготвя доклад, който се представя на европейските институции. Този доклад е известен като съвместен доклад. Анализът в него се използва от компетентните лица в ЕС, за да се определи дали е необходима официална оценка на риска. Това бележи крайния етап от ранното предупреждение.



Оценка на риска от новите психоактивни вещества на ЕС

Втората стъпка от Решение на Съвета 2005/387/ПВР представя оценка на рисковете, свързани с новите вещества. Компонентът оценка на риска подкрепя процеса за вземане на решение относно нови психоактивни вещества на ниво ЕС, като добавя стойност към националните действия в тази област.

Оценката на риска взема предвид всички фактори, които съгласно конвенциите за наркотичните вещества на ООН от 1961 г. или 1971 г. биха дали основание за поставянето на вещество под международен контрол. ЕЦМНН е публикувал насоки за работа при оценка на риска, за да се предостави солидна методологическа и процедурна основа за извършване на оценка на риска, включително предоставяне на концептуална рамка за обмисляне на риска.

Процесът на оценка на риска разглежда възможните здравни и социални рискове, свързани с веществото, и последиците от поставянето му под контрол. Концепцията за риск включва както елемента на вероятност веществото да причини вреда (обикновено дефинирана като „риск“), така и степента на сериозност от такава вреда (обикновено дефинирана като „опасност“). Също така е необходима оценка на съотношението риск-полза за всяко ново психоактивно вещество. Различни фактори, включително въпросът дали веществото има легитимни употреби като потенциални терпевтични ползи, индустриална употреба, или друга икономическа стойност, могат да бъдат взети предвид.

За оценката се ползват данните, съобщени от мрежата и идентифицирани от ЕЦМНН чрез другите й системи за мониторинг. Оценките на риска се базират на широк набор от налични доказателства, включително скорошни непубликувани данни, чието качество трябва да бъде преценено. На етап оценка на риска разпространението на употребата на новото вещество обикновено е ниско и преобладаващата налична информация идва от лабораториите по криминалистика и токсикологични лаборатории, правоприлагащи органи и недостоверни доклади. Особено важни са докладите, свързани с нефаталните и фатални отравяния, включващи оценяваното вещество. Тъй като данните за ефекта на новите вещества често са изключително ограничени, част от оценката включва анализ на възможното естество и рисковете от веществото по отношение на подобни известни наркотични вещества, поставени под контрол, и други вещества.

В края на процеса за оценка на риска се изготвя доклад за веществото, който съдържа анализ на наличната информация, която включва химически състав и фармакология, потенциал за пораждане на зависимост и потенциал за злоупотреба, здравни и социални рискове, както и участие в организирана престъпност и информация за производство и дистрибуция на веществото. От 1997 г. в ЕЦМНН са изготвени 22 оценки на риска на нови психоактивни вещества. Половината от тях са направени през последните три години, което отразява растежа на пазара през последните години.

За повече информация вижте Действия относно новите наркотици и Публикации на уебсайта на ЕЦМНН.

Сега се обръща повече внимание на разработването на дейности по превенция и целево обучение, както и дейности за повишаване на осведомеността на професионалистите. Служби, които работят в среда на нощен живот и развлекателни дейности, са склонни да интегрират своите ответни мерки към новите психоактивни вещества в рамките на установените подходи. Интернет също се използва все повече за предоставяне на информация и консултации, включително интервенции за „онлайн работа на терен“, които да достигнат до нови целеви групи. Примерите за това включват инициативи, водени от лица, които употребяват или са употребявали наркотици, като форуми и блогове, които

предоставят информация и съвети за защита на употребяващи наркотични вещества.

Въздействието и акуратността на тези услуги не са известни и има възможност те да разпространяват подвеждаща информация, както и ценни съвети. В няколко случая тези интервенции са били свързани с услуги за химичен анализ на наркотични вещества и на хапчета, като резултатите и посланията за намаляване на вредите са разпространявани онлайн. Необходимо е изследване в областта на начините за съобщаване за риск и за оценка на различни модели за предоставяне на информация, свързана с новите психоактивни вещества, на лицата, които ги употребяват.

В Европа има ограничено търсене на специализирано лечение на зависимости за проблеми, свързани с употребата на нови вещества. Това може да е свързано с няколко фактора, например лошо идентифициране на употребата, слабо разпространение на употребата и ниски нива на проблемна употреба. Лошата идентификация на употребата може да води до занижаване на броя на съобщените случаи на употреба или до грешно съобщаване на вещества, тъй като употребяващите ги не знаят какво консумират, и съответно липса на подходящи инструменти за скрининг и мониторинг и ниска професионална осведоменост за новите вещества. Въпреки това в някои страни вече се забелязва разрастване на услугите.

Появата на нови вещества се проявява по различни начини в отделните страни и националните ответни мерки отразяват тези различия. В Унгария и Румъния, където се съобщава за интравенозна употреба на синтетични катинони, услугите за обмен на игли и спринцовки играят важна роля. В Обединеното кралство, където се съобщава за значителна употреба на мефедрон, специализирани „клиники в клубове, където се употребяват наркотици“ се ангажират с тази група клиенти.

В някои европейски страни се разработват клинични насоки за реагиране на остри и хронични вреди за здравето, например насоките Neptune в Обединеното кралство.



Реагиране на нови психоактивни вещества: последици за политиката и практиката

Основни точки

Основните интервенции в тази област включват:

- Системите за ранно предупреждение трябва да проследяват новите вещества на пазара и вредите, които те причиняват. Това трябва да бъде подкрепяно от химическо идентифициране на новите вещества от мрежи лаборатории по криминалистика и токсикологични лаборатории.
- Предоставянето на здравни работници на обучителни материали за новите вещества и създаването на платформи за обмен на знания на клиницисти, здравни и социални работници на местно и национално ниво.
- Интервенциите, свързани с употребата на нови вещества, са базирани на мерките при установени групи наркотични вещества, но интервенциите (отнасящи се до употребата на нови психоактивни вещества) са адаптирани в съответствие с естеството и модела на употреба на новите вещества, различните групи употребяващи и контекста на употреба.

Възможности

- Националните здравни власти трябва да бъдат насърчавани да разработват насоки за реагиране спрямо новите психоактивни вещества, включително такива за управление на риска от свръхдоза. Друга възможност е националните здравни власти да бъдат насочени да преведат и адаптират съществуващи вече насоки според конкретните национални потребности, например съществуващите в Обединеното кралство насоки на NEPTUNE.
- Възможностите за аналитично и токсикологично изследване и оценка на риска трябва да бъдат засилени, а резултатите да се разпространяват навреме и по начин, удобен за ползване както от рисковите групи, така и от съответните професионалисти.
- Трябва да бъдат разработени услуги, насочени към специфичните проблеми, свързани с употребата на психоактивни вещества сред определени групи, като бездомни хора, затворници и хора, които си инжектират наркотици.

Пропуски

- Трябва да бъде оценена ефективността на интервенциите, които са адаптирани и вече се ползват като ответни мерки за решаване на проблеми, свързани с употреба на нови вещества.
- Въздействието на различните начини на предаване на информация за рисковете, свързани с нови психоактивни вещества, не е добре разбрано. Следователно е необходимо да се разработи и подсили доказателствената база по отношение на предаване на информацията за рискове.
- За да се подобри насочването и разработването на подходящи ответни мерки, е необходимо събиране на повече епидемиологични данни за степента, мотивацията за употреба и как те се променят с времето, както и фундаментално изследване (фармакологично и токсикологично).



Фокус върху ... Синтетични канабиноиди

Какво представляват те?

Синтетични канабиноиди (или синтетични канабиноидни рецепторни агонисти) е име, дадено на разнородна група от вещества, които действат на същите рецептори в мозъка като тетрахидроканабинолът (THC) – основната психоактивна съставка в канабиса. От 2008 г. в Европа са открити повече от 170 синтетични канабиноиди в стотици различни продукти, които често се продават като „законни“ заместители на канабиса, въпреки че техните ефекти често са много различни.

Обикновено синтетичните канабиноиди се продават като „билкови смеси за пушене“. Синтетичните канабиноиди се продават на прах, на таблетки, като продукти, които изглеждат като канабисова смола, и като течности за електронни цигари.

Защо употребата им е обезпокоителна?

Много от синтетичните канабиноиди, продавани на пазара за наркотици, са по-потентни от THC. Това може да обясни защо вредните ефекти на синтетичните канабиноиди, като тежко и фатално отравяне, може да са по-чести, отколкото при канабиса. Друг важен фактор са големите дози, на които могат да бъдат изложени употребяващите ги.

Смесите за пушене са приготвени чрез впръскване на синтетични канабиноиди върху растителен материал. При този прост процес могат да се създадат смеси, които съдържат големи количества силно потентен канабиноид, както и „hot pockets“ (горещи джобове) в смесите, където канабиноидът е силно концентриран. Така лицата, които ги употребяват, няма как да контролират дозата и могат неволно да приемат токсична доза. Пушенето на смеси е причинило множество масови отравяния в Съединените щати. В Европа такива огнища на отравяния са редки. През 2015 г. в Полша само за няколко дни били хоспитализирани повече от 200 души след пушене на продукт, наречен „Mocarz“. Тъй като съставките на тези продукти рядко са посочени, повечето употребяващи ги няма как да знаят, че употребяват синтетичен канабиноид.

Нарастването на употребата на ниво популация е малко, но тя може да бъде по-висока в социално маргинализирани групи като бездомни хора и затворници. Синтетичните канабиноиди са атрактивни за тези групи, тъй като създават силна интоксикация на относително ниска цена и в например в затворническа среда синтетичните канабиноиди са привлекателни, защото не се откриват с повечето рутинни тестове за наркотици чрез изследване на урина (вижте раздел 4.1).

Реагиране на проблеми, свързани със синтетичните канабиноиди

Системите за ранно предупреждение играят важна роля при определянето на ответни мерки за вреди, причинени от синтетични канабиноиди. Потенциалната възможност за възникване на огнища на интоксикации и други вреди, причинени от тези вещества, определя колко е важно да се поддържа и подсилва идентифицирането и мониторингът на смъртните случаи, свързани с употребата на синтетични канабиноиди.

Услугите, свързани с наркотиците, трябва да се фокусират по-скоро върху индивида, неговите симптоми и средата, в която се употребяват, а не толкова върху идентифициране на специфичното вещество. Важно е да се разбере, че нуждите на употребяващите синтетични канабиноиди може да се различават значително от тези на употребяващите канабис.

Затворниците може да се нуждаят от специални подходи, когато употребяват синтетични канабиноиди, които са заплаха за здравето и за сигурността. Събирането на данни за степента на проблема и разработването на насоки и обучение на персонала, който ги управлява, са важни. Персоналът в затворите трябва да бъде подготвен да се справи с вредните ефекти върху здравето, като в екстремни случаи това може да изисква прехвърляне в болница, но може да изисква справяне в дългосрочен план с текущи проблеми, свързани с употребата на синтетични канабиноиди. Също така трябва да се предоставят обучение и съвети за намаляване на вредите и за лечение на затворници, развили зависимост към синтетични канабиноиди.

Вижте синтетични канабиноиди в Европа, ЕЦМНН Перспективи за наркотиците.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Портал с най-добри практики.
- Европейски доклад за наркотиците: тенденции и развития 2017 г.
- Доклади и обновени издания на ЕЦМНН за системата за ранно предупреждение и Докладите за оценка на риска.
- Здравни ответни мерки срещу новите психоактивни вещества, Перспективи в областта на наркотичните вещества, 2016 г.
- Здравни ответни мерки срещу новите психоактивни вещества, Бърза комуникация, 2016 г.
- Инжектиране на синтетични катинони, Перспективи в областта на наркотичните вещества, 2015 г.
- Нови психоактивни вещества в Европа: новаторски правни отговори, 2015 г.
- Химичен анализ на наркотици като инструмент за намаляване на вредите при употребяващите наркотици за развлекателни цели: възможности и предизвикателства, Тибор Брънт, Информационен документ.
- Новите психоактивни вещества в Европа: законодателство и наказателни мерки – настоящи предизвикателства и решения, 2016 г.

Други източници

- Службата на ООН за наркотиците и престъпленията (UNODC). Глобалната програма SMART.
- Neptune group. Neptune клинични насоки, 2015 г.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.

2.7. Обръщане на внимание на злоупотребата с лекарства



ОБОБЩЕНИЕ

Въпроси

Злоупотребата с лекарства е свързана с употреба на психоактивни лекарства за самолечение, за развлекателни цели или за постигане на определени цели със или без медицинска рецепта и извън препоръчаните медицински насоки. Злоупотребата с лекарствата може да е в контекста на употреба на множество наркотици.

Безпокойството, свързано с все по-честата злоупотреба с лекарства, расте в много европейски страни, особено като се вземе предвид голямото повишаване на броя смъртни случаи в Съединените щати от опиоидни аналгетици, отпускани само по лекарско предписание. Съществуват обаче значителни разлики между Европа и Съединените щати в практиката на предписване на лекарства.

Групите лекарства, които са свързани със злоупотреба, включват:

- Седативи и хипнотици, включително барбитурати, бензодиазепини и бензодиазепиноподобни лекарства като Z-хипнотици.
- Опиоиди, включително лекарства за облекчаване на болката и лекарства за ОСТ (опиоидна субституираща терапия).

Ключови думи:

злоупотреба с лекарства, отклоняване на лекарствените препарати, бензодиазепини, мониторинг

- Стимуланти, предписвани за лечение на хиперактивно разстройство с нарушение на вниманието.

Тези лекарства могат да бъдат получени, когато се предписват редовно, чрез посещения при много лекари за сдобиване с повече рецепти, чрез посещаване на множество аптеки с цел набавяне на по-голямо количество лекарства, чрез доставките, отклонени към незаконния пазар, чрез закупуване по интернет. Важен двигател на злоупотребата с лекарства е лошата практика на предписване на лекарства – например предписване над допустимото, по-специално при ОСТ (опиоидна субституираща терапия), предписване под допустимото, което може да предизвика самолечение. Добрите клинични практики при предписването на лекарства за ОСТ (опиоидна субституираща терапия) намаляват отклоненията и вредите, свързани със злоупотребата с тях.

Опции за мерки

- Мониторингът за установяване на степента и естеството на проблема е важен за разработването на подходящи мерки. В допълнение, ключови епидемиологични индикатори и схеми за фармакологична бдителност, други потенциални източници на данни, включващи постъпили в болница спешни случаи на токсичност, свързана с лекарствени препарати; статистика за продажби и база данни за предписани лекарства и мониторинг на онлайн форуми, където се обсъждат тези лекарствени препарати.
- Подходите за превенция включват обучение на практикуващите специалисти и установяване на стандарти за качество и протоколи за подобряване на практиката на предписване на лекарства; контролни мерки за достъпност на лекарствата, като ограничаване на продажбите и рестриктивни мерки по отношение на опаковките на лекарствата и схеми за изхвърляне на отпадъци от лекарствени продукти или излишни лекарства; използване на специални формуляри за определени лекарствени препарати; забрана за предписване на лекарства по телефона или по интернет.

- Доставчиците на лечение трябва да бъдат готови да лекуват хора с проблеми, свързани със злоупотреба с лекарства. Това включва отчитане на вероятността клиенти, дошли за лечение, свързано с незаконни вещества, да злоупотребяват и с лекарства. Ако е налице злоупотреба с лекарства, лечението трябва да бъде насочено и към този проблем. В допълнение, тъй като хората, чиито основни проблеми са свързани със злоупотреба с лекарства, може да се въздържат да потърсят помощ в заведения, предоставящи традиционни услуги за лечение на зависимости, може да е необходимо алтернативно лечение в заведения за основни здравни грижи.

Картината в Европа

- Оскъдна е информацията за настоящите практики на лечение в Европа за справяне с проблема със злоупотребата с лекарства.
- Работи се за по-добро разбиране на степента и естеството на проблема и наблюдаване на тенденциите на развитие. Това включва мониторинг на инцидентите чрез сайтове, които събират информация от спешните отделения в болниците за острият натравяния, причинени от наркотици/лекарства (Euro-DEN Plus), и разработване на анализ на отпадните води.
- Съществуват няколко проекта в тази сфера, финансирани от ЕС, като CODEMISUSED, който разглежда употребата на кодеин, злоупотребата и зависимостта и достъпът до опиоидните лекарства в Европа (ATOME) и текущо сътрудничество между ЕЦМНН и Европейската агенция по лекарствата.

Разбиране на проблема и основни цели на мерките

ЕЦМНН определя злоупотребата с лекарства като употреба на психоактивни лекарства със или без рецепта от съответния практикуващ специалист. Злоупотребата с лекарства очевидно е извън приетата медицинска практика или медицинските насоки и може да има за цел самолечение, развлечение или подсилване, включително в контекста на употреба на множество наркотици (полиупотреба).

Злоупотребата с лекарства, отпускани по лекарско предписание, поражда все повече притеснения в Европа, въпреки да изглежда, че се среща много по-рядко, отколкото в Съединените щати. Информация от Европейската мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици/лекарства (Euro-DEN Plus), която наблюдава свързаните с употребата на наркотици/лекарства спешни случаи, приети за болнично лечение в 15 контролни болници в 9 европейски държави, показва, че през 2015 г. почти в четвърт от случаите (24%)

съществува злоупотреба с лекарства по лекарско предписание или без лекарско предписание (най-често опиоиди и бензодиазепини). Взимането на проби, използвани за тази цел, означава, че това число трябва да се тълкува внимателно. Въпреки че то предполага, че лекарствата, с които се злоупотребява, може да са проблем, който заслужава по-нататъшно наблюдение, за да се разберат степента и моделите на злоупотреба с лекарства в Европа.

Повечето от тези лекарства се предписват в съответствие със стандартната практика и насоки, често за ограничен период от време, за облекчаване на болка, безсъние или справяне с хирургически или други травми.

Проблеми могат да възникнат, когато хората продължат да употребяват тези лекарства, след като първоначалният проблем е отминал; когато ги употребяват твърде дълго или увеличават дозите над предписаните терапевтични дози поради развит толеранс. Хора, на които никога не са били предписвани тези лекарства, може също да ги употребяват по ред причини. Злоупотребата с лекарства в комбинация с наркотици може да предизвика взаимодействия, които да повишат вредите и да доведат до смърт.

Това са някои от честите модели на злоупотреба с лекарства:

- Някои хора с тревожни и други психиатрични разстройства или болка могат да злоупотребят с лекарства, за да преодолеят симптомите сами. Употреба, която не съответства на препоръките, може да се появи сред относително малка част от хората, на които са предписани. Тази малка част са именно лицата, които са развили толеранс или зависимост.
- Някои хора, злоупотребяващи с лекарства, нямат медицински причини да ги приемат и ги употребяват за развлекателни цели или за подсилване, например под влияние на психоактивното вещество да подобрят физиката си или да останат концентрирани за по-дълъг период от време.
- Много от лицата, които употребяват хероин или стимуланти, също употребяват опиоиди, отпускани по лекарско предписание. Бензодиазепини или z-лекарства (небензодиазепините) може да се употребяват също и за усилване ефекта на опиоиди, за забавяне на опиоидната абстиненция или за прекратяване на „пиршество“ със стимуланти. Тази форма на употреба на множество наркотици също така може да бъде форма на самолечение при употребяващи хероин и стимуланти.



Често предписвани лекарства, с които може да се злоупотреби

Седативи и хипнотици предизвикват сън, облекчават тревожността и пораждат еуфория. Тези лекарства включват барбитурати, бензодиазепини и небензодиазепиновите хипнотици и „z-лекарства“ (залеплон, зопиклон, есзопиклон и золпидем). Бензодиазепините и z-лекарствата (небензодиазепините) са популярни сред хората, които си инжектират наркотици. Те могат да се използват и от употребяващите стимуланти, за да се „успокоят“ след „пиршество“ от приема на стимулант, както и от употребяващи хероин, за да удължат интоксикацията и да предотвратят абстиненцията. Те допринасят значително за смърт поради свръхдоза при хора, които употребяват незаконни опиоиди (вижте карето за чести комбинации от наркотици).

Опиоидите включват естествени, синтетични и полусинтетични вещества, които действат върху опиоидните рецептори, за да облекчат болка и да предизвикат еуфория. Приемани във високи дози, опиоидите могат да причинят респираторна депресия и смърт. Опиоидите включват набор от облекчаващи болката лекарства, които могат да са достъпни само по лекарско предписание или без рецепта (понякога ги наричат „лекарства без лекарско предписание“). Някои от опиоидите, като метадон или бупренорфин, се използват като лекарства в опиоидно субституираща терапия.

Централни стимуланти – повишеното предписване на тези лекарства за лечение на хиперактивно разстройство с дефицит на вниманието улеснява достъпността до тези медикаменти и злоупотребите с тях. Централните стимуланти могат да се употребяват като „усилватели на когнитивните способности“ за оставане в будно състояние и за работа за продължителен период от време или заради вярването, че могат да подобрят резултатите в училище.

Други лекарствени препарати включват голяма и разнообразна група лекарства, които не попадат в горните категории. Лекарствата, които понастоящем пораждат безпокойство по отношение на злоупотребите в някои европейски страни, са прегабалин и габапентин, които се предписват за контролиране на пристъпи и лечение на невропатична болка. Освен със стимуланти за подобряване на имиджа и резултатите, може да се злоупотребява и с редица други лекарства, като анаболни стероиди, пептидни хормони, хапчета за отслабване и силденафил (известен под търговското наименование виагра).

Хората, които злоупотребяват с лекарства, ги получават по най-различни, все по-разнообразни начини. В миналото достъпността била почти изцяло в резултат на отклоняване на лекарства, отпускани по лекарско предписание. Това се дефинира като несанкционирана доставка на регулирани фармацевтични продукти от законни източници или към пазара на незаконни наркотици, или към потребител, за когото не са предназначени. Отклоняването може да стане на всички етапи от веригата за доставка на лекарства: от мястото на първоначално производство, при дистрибутора на едро, в кабинета на лекаря, в аптеката или от пациента.

Методите за отклоняване включват:

- кражби от производители, аптеки, дистрибутори и от доставки на лекарства за институции;
- явлението „посещения при различни лекари“, когато лица се консултират с повече от един лекар, за да получат множество рецепти, или посещават множество аптеки, за да заобиколят ограниченията за закупувани количества;
- кражба (включително на осигурителни карти за получаване на множество рецепти), фалшифициране или преправяне на изписани рецепти;

- незаконната продажба и повторното използване на рецепти, издадени от лекари и фармацевти.

В допълнение, несигурното съхраняване и изхвърляне на лекарства в/от домове и институции може да направи възможно отклоняването на лекарства.

През последните години технологичният напредък е намалил възможностите за някои от начините на отклоняване. Например въвеждането на електронни досиета и централизирана база данни на предписаните лекарства намаляват възможностите за посещения при различни лекари. От друга страна, появата на онлайн аптеки предостави допълнителна точка за достъп. Също така някои лекарства, изглежда, се произвеждат специално за продажба за немедицинска употреба на незаконния пазар. Между злоупотребата с лекарства и употребата на психоактивни вещества може да съществува припокриване, както в случая с фентанилите (вижте Фокус върху фентанили, стр. 49).

Опции за мерки

Мониторинг

За разработването на подходящи мерки е важно да се разбират добре степента и естеството на злоупотребата с лекарства, включително тяхното разпространение, мотивацията за употребата им и източниците за доставка. Необходимо е също с течение на времето да се променя и мониторингът. Разнообразието на лекарства, на източници за доставката им, различните групи, които ги употребяват, както и различните практики на предписването им в отделните страни според правните рамки, правят това трудна задача. Поради това разнообразие е важно да бъде ясно дефинирано какво представлява злоупотребата, особено когато се сравняват различни държави. Степента на проблема трябва да се оценява с помощта на разнообразни източници на данни. В доклади по случаи и тяхната хронология могат да се открият сигнали за злоупотреба, които изискват системни проучвания за степента на проблема. Понастоящем информацията за източниците на лекарства, с които се злоупотребява или които са иззети, е много ограничена.

Изследвания на населението са скъпи и са с намаляващ относителен дял на отговорите, но все пак предоставят ценна информация за употребата. Информация за злоупотреба с лекарства се получава и от ключовите епидемиологични индикатори на ЕЦМНН. Например броят хора, които търсят лечение на зависимост към лекарства, и броят смъртни случаи поради свръхдоза, свързани с прием на лекарства. Системата за ранно предупреждение на ЕС и данните за изземване на лекарства също могат да помогнат за идентифициране на лекарства, които се появяват на незаконния пазар.

Сигнали за злоупотреба могат да дойдат и от националната и международна база данни за нежелани лекарствени ефекти, като базата данни Eudravigilance на Европейската агенция по лекарствата и базата данни на Центъра за проследяване на лекарствената безопасност Uppsala на СЗО. Те събират данни за веществата, свързани с нежелани събития, които се съобщават от спешни отделения в болници и други източници: включват информация за проблеми, свързани с лекарства, приемани за „развлекателни цели“ самостоятелно или в комбинация с други психоактивни вещества. Други източници на информация могат да бъдат услугите, работещи с лицата, които употребяват вещества, данни за случаи на шофиране под въздействие на психоактивни вещества, аутопсии и затвори.

Статистиките за реализираните от аптеките продажби представляват евтин и ефикасен начин да се проследят тенденциите в употребата на лекарства. Тези данни трябва да се следят по райони, за да се получи информация за нивата и тенденциите при употребата на лекарства. Базата данни с рецепти като цяло е по-скъп вариант и се

тълкува по-трудно. Тези данни идват от искове за здравно осигуряване и национални бази данни с рецепти или аптечна документация. Те могат да се анализират, за да предоставят информация за степента на посещения при множество лекари и подправени рецепти. Друг индикатор за потенциална злоупотреба е използването на голяма част лекарства от малка част потребители.

Опиоиди, бензодиазепини и други лекарства, отпуснати по лекарско предписание, често се намират на незаконния пазар на наркотици. Те могат да се получат чрез измама, да бъдат отклонени от хора, на които са били предписани, или да бъдат откраднати от пациенти, аптеки, фабрики. Изземвания от полицията разбиват незаконния пазар и предоставят информация за размера му.

Мониторинг на интернет също може да помогне за улавяне на злоупотреби с лекарства. Данните могат да се събират от уебсайтове със запитвания за определени лекарства или онлайн доклади за злоупотреба. Анализът на отпадните води (канализация) е нов подход за епидемиологията на лекарства/наркотични вещества, която може да даде информация за общата употреба на тези лекарства в дадена общност. Колебанията в употребата според дните от седмицата могат да покажат дали се ползват за целите на развлечение.

Превенция и лечение на злоупотреба с лекарства

Всяка система за контрол на лекарствата трябва да гарантира наличността на лекарства за нуждаещите се от тях по медицински причини, като в същото време тя намалява обхвата за злоупотреби. Насоките на СЗО за достъп до контролираните лекарства целят да гарантират, че мерките за контрол не ограничават достъпа до лекарства за нуждаещите се от тях. Липсата на такъв достъп е проблем в редица страни в цял свят, включително в Европа.

Повишаването на наличността на лекарства по интернет поставя предизвикателства и ще изисква разработването на нови мерки. Голяма част от тях, какъвто често е случаят за действия срещу отклоняване на етап производство и дистрибуция на лекарства, ще включват по-скоро прилагане на закона, отколкото здравни и социални мерки. Ключово за успеха тук ще е по-ясното разбиране какви са източниците на лекарства, появяващи се на различни пазари.

Важен двигател на злоупотребата с лекарства е лошата практика при предписването им. Тя включва свръхпредписване, но също така, особено при лекарства за опиоидна субституираща терапия, предписване под необходимото, което води до самолечение. Спазването на добрите клинични практики при предписването на лекарства за опиоидна субституираща терапия е показало, че намалява отклоняването и вредите, свързани със злоупотребата с тези лекарства. Употребата на субституиращи лекарства за лечението на

зависимост към опиоиди представлява ключова, базирана на доказателства ответна мярка, свързана с проблемите с хероина в Европа. Важно е да има добро покритие и високо качество на предоставянето на услуги за хора с проблеми, свързани със зависимостта към опиоиди. Случаят невинаги е такъв.

Отклоняването на тези лекарства от употребата им за лечение на зависимости към немедицинска употреба и продажба на незаконни пазари на наркотици може да бъде проблем. Преглед на наличните проучвания показва, че употребата на отклонени вещества е свързана с три последици: фатална и нефатална свръхдоза, повишено появяване на зависимост към опиоиди (особено в юрисдикции, където хероинът е недостатъчен) и компрометиране на публичната приемливост на опиоидната субституираща терапия.

Въпреки че отклоняването на лекарства в условията на опиоидна субституираща терапия е описано като все по-голям проблем през последните години, системното наблюдение и данните за степента и естеството на проблема са недостатъчни. Следователно липсват емпирични данни, които да послужат за източник на информация, въз основа на която да се изготвят регулаторните решения и да се разработят планове за превенция и управление

на риска. Въпреки това в Европа са разработени и се използват редица интервенции за намаляване на отклоняването на лекарства в условията на опиоидна субституираща терапия (Фигура 2.10). Те включват:

- употреба на възпиращи злоупотребата формули, например: субоксон или разреждане на метадо-на, за да се предотврати инжектирането му;
- разработване на насоки за клинично предписване за надзор на дозите за хора, които не са на постоянно лечение;
- обучение на лекари за безопасно предписване на опиоиди, включително цялостна първоначална оценка и редовен мониторинг на пациенти и информиране на пациентите относно безопасната употреба, включително правилното съхраняване и изхвърляне;
- електронни диспенсари за лекарства, които да насърчават безопасното предписване на опиоиди и да намалят лекарските грешки;
- контролни мерки като токсикологични тестове за пациенти, преброяване на хапчетата и внезапни проверки;
- регулиране на ниво система чрез регистри за транзакциите на аптеки и дисциплинарни мерки, които да се справят с неподходящо предписване.



Преглед на доказателствата относно ... Лечение на злоупотреба с лекарства



Когнитивно-поведенческата терапия като допълнение към постепенно намаляване на дозите в краткосрочен план подпомага намаляването на употребата на бензодиазепини.



Индивидуални писма до пациентите от общопрактикуващите лекари, стандартизирано интервю с личния лекар, плюс постепенно намаляване на дозите и техники за релаксация – всички тези подходи са показали обещаващи резултати в отделни малки изследвания, насочени към злоупотребата с бензодиазепини. Горепосочените подходи заслужават по-нататъшно проучване.

Не е ясно дали мотивационното интервюиране може да помогне за намаляване на употребата на бензодиазепини.

Лечението на злоупотреба с лекарства е подобно на лечението на други разстройства, свързани с употребата на наркотици, и трябва да бъде изработено специално за индивидуалните нужди. Хората с проблеми заради злоупотреба с лекарства могат да са от различни социални групи. Лечението в среда за предоставяне на първична лекарска помощ може да е по-подходящо за някои групи, които не биха имали лесен достъп до услуги в областта на зависимостите. Специалистите от

първичната лекарска помощ може да са по-малко информирани за злоупотребата с лекарства и много хора с проблеми, свързани с лекарства по лекарско предписание, не се възприемат като хора, имащи проблем с наркотици, или не споделят това със своя лекар. Употребяващите множество наркотици може да не осъзнават, че злоупотребяват с лекарства, така че лекуващите зависимости трябва да правят оценка на тези пациенти за злоупотреба с лекарства и да предоставят необходимото лечение .

ФИГУРА 2.10

Примери на стратегии за предотвратяване на отклоняването на лекарства за опиоидно субституираща терапия



Силната терапевтична връзка между пациент и лекар може да играе важна роля при предотвратяването на злоупотребата с лекарства. За да се справят с пациентите, търсещи начин да се снабдят с наркотици, лекарите трябва да са наясно с причините, които пациентите често изтъкват – например изгубени лекарства и рецепти. Ако тези причини се повтарят често, въпросът трябва да се проучи допълнително. Лекарите трябва да внимават, когато предписват лекарства на непознати пациенти, като не лишават от медикаменти пациентите, които наистина се нуждаят. Работещите в областта на първична медицинска помощ трябва да бъдат обучени да се справят с тези дилеми.

Предоставящите първична медицинска помощ трябва да познаят основните минимални интервенции. Лесна и ефективна стратегия е да изпращат изразяващо загриженост писмо до пациентите. Ако това не помогне („стъпкова грижа“), може да е необходима допълнителна подкрепа, която би могла да включва предоставяне на обучение по фармакология, информация относно основното заболяване и алтернативи на фармакологично лечение и насочване към групи за подкрепа или групова терапия.

Какво се прави в Европа, за да се реагира на злоупотребата с лекарства

Няколко международни организации и институции са отговорни за контрола върху лекарствата, включително Европейската агенция по лекарствата, Световната здравна организация, Службата на ООН по наркотиците и престъпността и Международният

съвет за контрол на наркотиците. ЕЦМНН събира информация от националните законодателства за предписването на лекарства, за разрешените вещества, за регламентите за предписване, за всички критерии за вписване в опиоидна субституираща терапия и за всички санкции в случаи на нарушения. Регистрите за заместване във всяка страна членка на ЕС помагат да бъдат избегнати двойни рецепти, например когато няколко лекари предписват лекарства паралелно. Проучва се и използването на анализи на отпадни води за целите на мониторинга.

Други психоактивни лекарства, като трамадол, бензодиазепини и неразрешени лекарства, продавани като нови психоактивни вещества, или обратното (нови психоактивни вещества, продавани като гореспоменатите лекарства) се наблюдават чрез системата за ранно предупреждение на ЕС. Системата за ранно предупреждение на ЕС наблюдава и установени (контролирани) наркотични вещества, смесени с необикновени и вредни химически агенти и вещества, които се продават с невярно наименование (например „нови опиати“, продавани като бензодиазепини).

Европейската мрежа за спешните случаи, свързани с употреба на наркотици (Euro-DEN Plus), наблюдава появата на спешни случаи, свързани с наркотици, в 29 контролни (сентинелни) центъра в цяла Европа, за да предостави уникална информация за остри вреди за здравето, свързани с употребата на наркотици, а също и със злоупотребата с лекарства.

Редица европейски научни проекти са свързани с тази област. Приключилият проект ATOME (Достъп до опиоидните лекарства в Европа), финансиран от ЕС, вече беше споменат в раздел 2.2 по-горе. Друг пример е CODEMISUSED – проект, стартирал през 2013 г., с продължителност 4 години, финансиран от ЕС, разглеждащ употребата, злоупотребата и зависимостта към кодеин. Сътрудничеството CODEMISUSED е събрало данни за употребата на кодеин по лекарско или без лекарско предписание, за злоупотребата и зависимостта към кодеин в партниращите страни. Данните са събрани чрез сътрудничеството на редица заинтересовани групи (пациенти, приемащи кодеин, лица, предписващи кодеин, аптекари, специалисти в областта на лечение на зависимости, хора, употребяващи

наркотични вещества, клиенти на аптеки и пациенти, лекуващи се от зависимост). Резултатите ще бъдат полезни при изготвянето на широк набор от мерки за предоставяне на информация на пациентите, за професионално образование и обучение, за откриване на рискове, наблюдение и надзор и предоставяне на лечение.

Информацията за настоящите практики за лечение в Европа при управление на злоупотребата с лекарства е ограничена. Събирането ѝ се усложнява от факта, че голяма част от лечението се извършва от семейни или общопрактикуващи лекари, вместо от услуги за лечение на наркомании, и това не се съобщава на системите за наблюдение на лечението на наркомании.



Злоупотреба с лекарства: последици за политиката и практиката

Основни точки

Основните цели в тази област включват:

- Гарантиране на успешното действие на регулаторните режими за лекарства (при които съществува възможност за злоупотреба) – осигурен достъп до лекарствата за медицински цели и същевременно ограничаване на възможностите за злоупотреба.
- Гарантиране, че здравните специалисти са обучени според насоките и практиката за правилно предписване на лекарства, идентифициране и лечение на проблемна употреба и начини на реагиране при признаци на злоупотреба.

Възможности

- Разработване и предоставяне на опции за алтернативно лечение при злоупотреба с лекарства при пациенти, които не са склонни да потърсят помощ от традиционните услуги за лечение на наркотични зависимости.
- Насърчаване на осведомеността сред пациенти и населението като цяло по проблема със злоупотреба с лекарства, за да се премахне клеймото и да се окуражи търсенето на помощ.

Пропуски

- Проучване и наблюдение на степента и естеството на злоупотреба с лекарства на местно и национално ниво, за да се улесни разработването на подходящи интервенции с помощта на широк набор от източници: изследвания, търсене на лечение, статистика за продажби, изземвания от полицията, интернет тенденции и анализ на отпадни води. Проучването трябва да включва относителната значимост на различни източници на лекарства на незаконния пазар, както и разбиране колко и кои хора злоупотребяват с лекарства и по какви причини.



Фокус върху ... Злоупотреба с бензодиазепини

Бензодиазепините са широко предписвана група лекарства за лечение на тревожност и безсъние и за контрол на алкохолната абстиненция. Бензодиазепините са лекарства, с които се злоупотребява често от високорискови лица, употребяващи опиоиди. При тях употребата е свързана с повишена заболяемост и смъртност.

Голяма част от предписваните бензодиазепини на високорискови лица, употребяващи наркотични вещества, е за легитимни терапевтични цели. Въпреки това съществуват притеснения относно последиците за здравето на лица, които употребяват бензодиазепини за период, по-дълъг от няколко седмици. Това важи и за прием на бензодиазепините от лица с полиупотреба на наркотични вещества, както и в случаите на употреба, която не е в съответствие с предписаното. Злоупотребата с бензодиазепини повишава риска от прием на свръхдоза хероин и е свързана с по-високи рискове от ХИВ инфекция, психопатология (тревожност и депресия), влошени резултати от лечение и влошено социално функциониране.

Употребяващите опиоиди могат да злоупотребят с бензодиазепини, за да се самолекуват, например за тревожност или безсъние, да облекчат симптомите на опиоидна абстиненция или нежеланите ефекти от алкохол или кокаин. Бензодиазепините също могат да се употребяват за удължаване на интензивността и продължителността на ефекта на опиоиди, особено когато се употребяват инжекционно. Пациенти в опиоидна субституираща терапия, които използват метадон например, могат да злоупотребят с бензодиазепини, за да увеличат ефектите на своя опиоиден медикамент, когато намаляването на дозата предизвиква повторна поява на симптоми на абстиненция.

Употребяващите се снабдяват с бензодиазепини чрез отклоняване на рецепти (като „посещения при множество доктори“), на незаконния пазар или по интернет. Все по-голям брой бензодиазепини, които не са одобрени медикаменти в Европейския съюз, като флубромазолам или флубромазепам, се продават по улиците и онлайн.

Комбинираната употреба на опиоиди и бензодиазепини е важен проблем сред високорисковите употребяващи опиоиди в затвори и сред тези, които са на лечение. През 2014 г. данни от 18 страни от 102 000 участници в лечение сочат опиоидите като основен проблемен наркотик, а 10 000 (11%) съобщават бензодиазепините като вторичен проблемен наркотик. Това може да бъде подценено, тъй като сведенията за употребата на вторичен наркотик често са недостатъчни.

Бензодиазепините често се идентифицират при аутопсии при смъртни случаи, свързани с наркотици. Настоящите данни на ЕЦМНН за смъртни случаи, причинени от наркотици, показват, че бензодиазепините участват в причиняването на смърт (т.е. се отчита, че те са изиграли роля за настъпването на смъртта), често в комбинация с опиоиди. Така е при 28% от смъртните случаи поради свръхдоза в Шотландия, при 48% във Франция, при 30–32.5% в Португалия и при 35% в Ирландия.

Какво се прави, за да се реагира на проблема?

Насоките за предписване и клиничната практика играят ключова роля за контролирането на употребата на бензодиазепини сред високорисковите лица, употребяващи опиоиди. Инвентарът с най-добри практики на ЕЦМНН към момента съдържа шест комплекта насоки, насочени към тези проблеми като част от общите или специалните насоки за контрол на употребата на опиоиди..

Вижте: Злоупотребата с бензодиазепини сред високорисковите употребяващи опиати в Европа, ЕЦМНН Перспективи в областта на наркотиците.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Портал с най-добри практики.
- Европейски доклад за наркотиците: тенденции и развития 2017 г.
- Злоупотребата с бензодиазепини сред употребяващите опиоиди във висок риск в Европа, Перспективи в областта на наркотиците, 2015 г.
- Стратегии за предотвратяване на отклоняването на лекарства в условията на опиоидно субституираща терапия, Перспективи в областта на наркотиците, 2016 г.
- Дейности на ЕЦМНН в областта на статистическите данни за спешни случаи.
- Злоупотребата с лекарства в Европа: рискове и превенция, Йорген Г. Брамнес, Информационен документ.

Други източници

- СЗО. Достъп до аналгетици и до други контролирани лекарства.
- Международен съвет за контрол на наркотиците (INCB). Наличност на международно контролирани наркотични вещества: осигуряване на адекватен достъп за медицински и научни цели. Необходими, адекватно налични и неоправдано ограничени, 2015 г.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.



2.8. Реагиране на полиупотреба на психоактивни вещества



ОБОБЩЕНИЕ

ВЪПРОСИ

Терминът „употреба на множество наркотици“ (полиупотреба) се използва, за да опише употребата на повече от един наркотик или вид наркотик от едно лице или по едно и също време, или последователно. Той обхваща употребата както на незаконни наркотици, така и на законни вещества като алкохол и лекарства.

Сред употребяващите множество наркотици може да бъде направено широко разграничаване между социално маргинализираните лица, които употребяват хероин и набор от други вещества като кокаин, бензодиазепини и алкохол, и социално интегрирани хора, които употребяват комбинации като кокаин и алкохол или имат проблемна употреба на канабис и алкохол.

Употребата на множество наркотици (полиупотреба) евентуално повишава рисковете и влошава зависимостта. Най-тежките последици от употребата на множество наркотици включват фатални и нефатални свръхдоза, хепатотоксичност и компрометирани резултати от лечение.

Ключови думи:
алкохол, употреба
на множество
наркотици

Опции за мерки

Превенцията и мерките за намаляване на вредите, за понижаване на употребата на алкохол и наркотици на фестивали и в средите на нощния живот, на злоупотребата с лекарства може да са полезни за намаляването на употребата на множество наркотици (полиупотреба).

Процесите за оценка, която може да идентифицира проблемната употреба на множество наркотици (полиупотребата) при клиенти на лечение, са важни, тъй като този вид употреба се среща често в тази група. Лечението на други форми на наркотична зависимост също може да намали употребата на множество наркотици при тежки и дългогодишни проблемни случаи на лица, зависими от наркотични вещества.

Картината в Европа

- Информацията за настоящите практики за лечение в Европа при контролиране на употребата на множество наркотици е ограничена.
- Докато се приема, че употребата на множество наркотици се лекува трудно, изследвания на резултатите в Европа показват, че лечението значително намалява употребата на множество наркотици сред силно проблемните случаи на лица, зависими от наркотични вещества.

Разбиране на проблема и основни цели на мерките

Терминът „употреба на множество наркотици“ (полиупотреба) се използва като универсален термин за описание на употребата на повече от един наркотик или вид наркотик от едно лице. Полиупотребата може да включва употреба на множество вещества или по едно и също време, или последователно в рамките на определен период от време. Полиупотребата обхваща както незаконни наркотици, така и законни вещества, като алкохол, нови психоактивни вещества и лекарства. Наборът от поведения, които се покрива от този термин, е толкова обширен, че почти всички потребители на психоактивни вещества може да бъдат смятани за ангажирани в някаква форма на полиупотреба. По тази причина в отговор на проблемите, свързани с употребата на множество наркотици, е необходимо да се акцентира върху определени групи от населението, лекарствени взаимодействия или рискови поведения.

Взаимодействието между различни наркотици, приемани заедно в кратък времеви интервал, може да повиши наркотичната токсичност. Ефектите от някои психоактивни вещества могат да повишат рисковата употреба на други вещества. Например алкохолната интоксикация може да наруши преценките относно количеството консумирани опиоиди или да влоши преценката за риска от намаления толеранс след напускане на лечение или затвор. По същия начин комбинираната употреба на кокаин и алкохол може да повиши токсикологичните рискове. Едновременната употреба на няколко вещества може също така да повиши риска от злоупотреби или наранявания. Интоксикациите от полиупотреба, включително алкохол, представляват значителна част от спешните случаи, свързани с наркотици.

Полиупотребата се среща много често сред хора с проблеми, свързани с употребата на наркотици, които търсят лечение (вижте Фигура 2.11). В Европа повече от половината от започващите лечение за зависимости съобщават, че употребяват няколко вещества по проблемен начин – въпреки че това може да се подценява, тъй като второстепенните наркотични вещества невинаги се записват. Взаимодействията на наркотични вещества, които могат да имат важни последици за резултатите от лечението и за здравето, често се срещат в групата на лицата, които се лекуват от зависимости. Понякога взаимодействието на наркотичните вещества може да остане недооценено. Например много от хората, лекувани за проблем, свързан с основен незаконен наркотик, имат проблем и с употребата на алкохол. Тютюнопушенето също е повсеместно. Когато този проблем остане неразпознат и без целенасочено внимание, това е евентуална пропусната възможност за неговото решаване.

Ако не бъде взета предвид, полиупотребата може да попречи на успешните подходи за лечение. Например едновременна употреба на стимуланти и опиоиди може да доведе до по-лош резултат за подложените на опиоидна субституираща терапия. Голяма част от наличната информация за употребата на множество наркотици се основава на данните при започване на лечение. Като изключим националните разлики, като цяло най-честите комбинации от наркотици, записани сред клиентите на лечение в Европа, са: опиоиди като основно вещество, налагащо започване на лечение, консумирани с канабис и кокаин на прах; кокаин като основно вещество, консумиран с канабис и алкохол; канабис като основно вещество, консумиран с алкохол и кокаин на прах и стимуланти като основно вещество, консумирани с алкохол и канабис. Разпознаването на тези видове полиупотреба е важно, тъй като може да влоши вече тежкото състояние и да бъде свързано с повишено поемане на риск. Най-тежките последици от тези форми на употреба на множество наркотици включват фатални и нефатални свръхдоза, хепатотоксичност – особено в комбинация с инфекция от хепатит С – и компрометирани резултати от лечение.

Фигура 2.11

Полиупотреба сред клиентите, които започват лечение, според основното вещество



БЕЛЕЖКА: Вторично вещество са тези наркотици, които се използват като допълнение към основното вещество (това, което създава повече проблеми на употребяващия) и които причиняват проблеми на употребяващия или променят природата на проблема според оценката на клиента и на терапевта му. Последни данни за 28 страни от ЕС (2014-2015).

Опции на мерки в Европа

Установено е, че някои методи на превенция, използвани да предотвратяват злоупотребата с медикаменти, намаляват полиупотребата, включваща злоупотреба с лекарства. Освен това, тъй като най-ефективните методи за превенция не са специфични за дадено вещество, те трябва

да помогнат за намаляване на полиупотребата. В частност, превенция в средата и други превантивни подходи, обсъдени в раздел 4.2 за фестивали и нощен живот, може да отговорят на някои от рисковете, свързани с употребата на алкохол заедно с наркотици в контекста на развлечение.



Често срещани комбинации от наркотици: ефекти и последици

Рисковете от комбинации от наркотици се влияят от характеристиките на употребявания, например неговата поносимост, здравословното състояние, генетика или фенотипни фактори. Нарушена чернодробна функция може да доведе до по-високи концентрации наркотик в кръвта и да се повиши токсичният ефект. Количеството и чистотата на употребените наркотици и начинът им на прием влияят върху ефекта от комбинациите от наркотици. Интравенозната употреба предизвиква по-високи концентрации в кръвта.

Някои от по-добре документираните ефекти на често срещани комбинации от наркотици са следните:

Алкохол: Алкохолът се среща в най-често в комбинациите при полиупотреба. Той може да доведе до погрешни преценки относно количеството на другите употребявани вещества и да промени тяхната фармакокинетика. Продължителната тежка употреба на алкохол може да увреди черния дроб и да наруши метаболизма така, че да станат опасни количества, които при други обстоятелства биха могли да бъдат поносими. Употреба на алкохол с MDMA, други стимулатни и нови психоактивни вещества често се практикува в места за развлечение и нощен живот.

Канабис и тютюн: Пушенето на канабис и тютюн заедно е най-често срещаната форма на полиупотреба в Европа. Употребяващите комбинират двете вещества, за да улеснят изгарянето. Използването на тютюн в цигари с канабис често се пренебрегва, когато се оценява зависимостта към канабис, въпреки че високият му потенциал за злоупотреба е добре документиран.

Кокаин и алкохол: Алкохолът може да повиши нивата на кокаин в кръвта с около 30% и да образува психоактивен кокаинов метаболит (кокаетилен), който е с по-продължително действие. Комбинацията повишава сърдечния ритъм и кръвното налягане и може да причини сърдечносъдови проблеми. Употребата на кокаин може да увеличи консумацията на алкохол, тъй като намалява ефектите, които се усещат при алкохолна интоксикация. С едновременната употреба на тези две вещества са свързани агресивно поведение и мисли за самоубийство.

Опиоиди и кокаин: Опиоидите потискат централната нервна система, докато кокаинът я стимулира. Негативните сърдечносъдови ефекти от кокаина се усилват, когато се употребява заедно с опиоиди. Кокаинът и опиоидите в комбинация могат да повишат риска от свръхдоза и свързаната с това респираторна депресия. Кокаинът може да маскира успокоителните ефекти на опиоидите, което увеличава риска от по-късна свръхдоза.

Опиоиди и бензодиазепини със или без алкохол: Опиоиди, бензодиазепини и алкохол потискат централната нервна система и затова когато се употребяват заедно, могат да повишат риска от свръхдоза на опиоиди с фатален и нефатален изход. Освен това по-възрастните, употребяващи наркотици, могат да имат нарушен метаболизъм на бензодиазепини, което повишава риска от респираторна депресия, когато употребяват метадон.

Услугите за лечение често се фокусират върху определено проблемно вещество, въпреки че големи национални проучвания на резултати от лечение в Австралия, Италия и Обединеното кралство показват, че полиупотребата е често срещана при клиенти на лечебните програми. Тези проучвания също така показват, че лечението на наркомании значително намалява съотношението на клиентите, които употребяват няколко вида наркотици (умерено качество на доказателствата). Въпреки че липсата на рандомизация на пациентите ограничава възможността тези промени да се припишат на лечението, резултатите предполагат, че лечението може да намали полиупотребата при лица с тежка и продължителна проблемна употреба на наркотици. Тези констатации се подкрепят от систематични прегледи на малък брой рандомизирани контролирани изследвания, които показват, че фармакологичните и психосоциалните интервенции, такива като управление чрез ситуационна подкрепа, могат да намалят полиупотребата.

Услугите за намаляване на вредите при лица с проблемна употреба на наркотици обикновено са насочени към вредите и рисковите поведения при инжектиране, а не към определено вещество. Интервенциите за намаляване на вредите се

извършват в рамките на по-широка стратегия за превенция, която комбинира други видове услуги като работа на терен и субституиращото лечение, което подобрява здравето на полиупотребяващите.

Информацията за съществуващите в страните членки на ЕС практики на лечение при полиупотреба е ограничена. Като цяло медицинската литература се фокусира върху справянето с проблеми, свързани с опиоиди или стимуланти. Има малко информация за справянето с проблеми, произтичащи от употребата на няколко вида вещества. Въпреки че е общоприето, че полиупотребата е трудна за лечение, големи проучвания на резултатите от лечение в Европа показват, че лечението значително намалява множествената употреба на наркотици сред силно проблемни употребяващи.

Европейските страни предоставят широк набор от услуги за намаляване на вредите, които включват обучение за по-безопасна употреба, програми за обмен на игли и спринцовки, тестване и консултиране за инфекциозни заболявания, ваксиниране срещу хепатит В и лечение на инфекции от вирусен хепатит и ХИВ. Тези услуги могат да се прилагат и при употребяващите няколко вида наркотици. Оценките за пациентите в здравни услуги предоставят подходяща информация, съвет и основни здравни грижи.



Мерки при полиупотреба: изводи за политиката и практиката

Основни

- Полиупотребата повишава риска от широк кръг вреди, свързани с наркотиците. Сред най-тежките последици е, че едновременната употреба на няколко депресанта, такива като опиоиди, бензодиазепини и алкохол, повишава риска от свръхдоза с фатален и нефатален изход.
- Справянето с полиупотребата остава сложна и тежка задача. Лечението често е по-малко успешно при лица, които употребяват няколко вещества.
- Психосоциалните интервенции могат да допринесат за намаляване на полиупотребата сред клиентите, особено на употребата на стимуланти сред клиенти на опиоидна субституираща терапия.

Възможности

- Намаляването на полиупотребата трябва да е приоритет в рамките на интервенциите за намаляване на вредите.
- Като се има предвид влиянието на полиупотребата върху риска от свръхдоза, информацията за общите опасности и специфичните рискови комбинации трябва да бъде предоставена на употребяващите опиоиди и да бъде включена в консултирането за тази група.

Пропуски

- Необходимо е да се добие ясна представа за степента и естеството на полиупотребата сред различни групи употребяващи, за да се подкрепи разработването на подходящи ответни мерки.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Употреба на няколко вида наркотици: модели и ответни мерки, Избрана тема, 2009 г. https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/polydrug-use-patterns-and-responses_en
- Индикатор „Търсене на лечение във връзка с употребата на наркотици“ (TDI). Стандартен протокол 3.0: Насоки за събиране и предоставяне на данни за лицата, започващи лечение във връзка с употребата на наркотици в европейските страни, 2012 г. https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en
- Европейски доклад за наркотиците: тенденции и развития 2017 г. <https://www.emcdda.europa.eu/edr2017>

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.

3



ГЛАВА 3

РЕАГИРАНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ НА ОПРЕДЕЛЕНИ ГРУПИ

Някои подгрупи от населението имат особени проблеми, потребности или уязвимости, свързани с наркотици, което изисква специални интервенции. В този раздел проблемите, свързани с наркотиците и начините на ефективна реакция спрямо тях, се разглеждат през погледа на определени групи от хора, които е вероятно да са особено засегнати. Това предоставя различна гледна точка по някои от въпросите, повдигнати в Глава 2, където те бяха развити от перспективата на специфични наркотици. Също така тази глава по-добре отразява логиката на развитието на услуги, при които редица различни въпроси, свързани с наркотиците, могат да бъдат от значение за нуждите на определена целева група.

Разделите по-долу разглеждат профила на потребностите, както и как може да се отговори по-добре на потребностите на следните групи:

- нарастващата група от възрастни хора с проблемна употреба на опиоиди;
- жени с проблеми с наркотиците;
- новопристигнали мигранти, бежанци и търсещи убежище;
- уязвими млади хора;
- семейства на хора с проблеми с наркотиците.

За всяка от групите е дадено описание на вида на проблемите с наркотиците, пред които се изправят

те, въз основа на наличните епидемиологични и клинични доказателства. Посочени са примери за социални и здравни ответни мерки, разработени за посрещане на тези потребности в различни страни от ЕС.

За много от тези подгрупи на употребяващите наркотици съществува ограничена информация за ефективността на интервенциите за превенция, лечение и намаляване на вредите. Съответно информацията, представена в тези раздели, се базира на това, което изглежда е единодушно експертно мнение по отношение на съществуващите най-добри практики. Това често предполага, че основаните на доказателства интервенции, използвани при по-широката популация на употребяващите наркотици, може също да са ефективни и при тези подгрупи. Важно е да се помни, че докато това е разумен подход за разработване на услуги, който по най-добър начин използва наличната база знания, мерките винаги трябва да бъдат съобразени по подходящ начин с различните контексти, в които се осъществяват. Мониторингът и оценката са дори по-важни в области, където базата от доказателства е недостатъчна (вижте Глава 5).



3.1. Възрастни хора с проблемна употреба на опиоиди



ОБОБЩЕНИЕ

Проблеми

В Европа хората над 40-годишна възраст съставляват все по-голям дял от лицата с проблеми, свързани с опиоиди. Все повече нараства и възрастта на получаващите лечение поради употреба на наркотици и на тези, които умират от свръхдоза опиоиди.

В тази група възрастни, употребяващи опиоиди, процесът на физическо остаряване може да се ускори от кумулативните ефекти в продължение на много години от полиупотреба, свръхдоза и инфекции. Възрастните хора с проблеми, свързани с опиоиди, имат по-висок процент на дегенеративни разстройства, проблеми със сърдечносъдовата и дихателната система, пневмония, задъх, диабет, хепатит и цироза на черния дроб, отколкото техните връстници и по-младите хора, употребяващи наркотици. Също така те може да са по-податливи на инфекция, свръхдоза и самоубийство.

Освен това социалните им контакти могат да бъдат намалени поради преждевременна

смърт на други употребяващи наркотици от обкръжението или стигма, което може допълнително да увеличи социалното изключване и изолация от семейството. Стигмата и срамът от продължаващата употреба на наркотици също може да действат като бариера за търсенето на помощ.

Необходимост от мерки

- Услугите за лечение на наркомании, съобразени с нуждите на възрастните хора, трябва да предоставят мултидисциплинарна грижа, насочена към техните медицински и психологични нужди, както и към тяхната социална изолация.
- Подобрен достъп и ползване на антивирусни терапии за хепатит С.
- Специализирани домове за дългосрочна резидентна грижа за застаряващи употребяващи наркотици.
- Повишаване на осведомеността и обучение на персонала в здравни и социални служби, които работят с възрастни хора, какви са начините да се отговори на нуждите на възрастни хора с проблеми, свързани с наркотиците, така че да се осигурят подходящи грижи и да се избегне стигматизация.
- Подходяща грижа за физическото здраве, в това число дентални здравни услуги.
- Застъпничество и подкрепа за повишаване на самооценката, приемането и положителните чувства към бъдещето, за което вероятно ще са особено подходящи подходи, водени от връстници.

Ключови думи:
възрастни употребяващи наркотици, високорискова употреба на наркотици

Изводи за бъдещо развитие в Европа

- Необходимо е планиране на услуги за посрещане на бъдещите здравни и социални потребности на т и наркотици.
- Това може да наложи наличието на съобразени с възрастта специализирани услуги, които да организират социални действия и събития и да осигуряват редовна подкрепа от връстници и доброволци.
- Необходим е интегриран мултидисциплинарен подход с междуведомствено партньорство и насочване между специализираните и основните здравни и социални услуги за посрещане на нуждите на възрастните, които употребяват опиоиди.

Здравни и социални проблеми и основни цели на мерките при възрастни хора с проблеми с наркотиците в Европа

Този раздел разглежда потребностите на възрастните хора с проблеми, свързани с наркотици, определени тук като хора на възраст на 40 и повече години, при които повтарящата се употреба на опиоиди причинява вреда или ги поставя във висок риск от вреда. Тази група съставлява все по-голяма част от употребяващите опиоиди в Европа, както е видно от две тенденции в данните на ЕЦМНН за лечение и смъртни случаи, свързани с наркотици (Фигура 3.1). Между 2006 г. и 2015 г. броят на новите употребяващи опиоиди в Европейския съюз, постъпили за лечение, намалява с 45% в сравнение с 9% спад при всички наркотици. Средната възраст на клиентите, които започват лечение поради проблеми, свързани с употребата на опиоиди, се повишава от 33 на 38 години, а делът на над 40-годишните нараства от един от петима през 2006 г. до почти двама от петима през 2015 г. Освен това средната възраст при свързаните с наркотици смъртни случаи (свързани основно с опиоиди) се повишава с 5 години между 2006 г. и 2015 г. Сред тези смъртни случаи делът на хората на възраст над 40 години се увеличава от около един от трима през 2006 г. до почти един от двама през 2015 г.

Въпреки че фокусът на този раздел е върху възрастни с проблеми, свързани с употребата на опиоиди, има и групи от възрастни хора, които употребяват други вещества по проблемен начин, например алкохол или лекарства. Въпреки че те не се разглеждат специално тук, някои от обсъдените ответни мерки може да бъдат релевантни и за тези групи.

Широк кръг от здравословни състояния могат да намалят качеството на живот на имащите дълга история на употреба на наркотици. Голяма част от възрастните хора с проблемна употреба на наркотици в Европа са започнали да употребяват хероин през 1980-те и 1990-те години. Много от лицата с дълга история на инжекционна употреба са заразени с ХИВ и хепатит С (HCV), а продължителната им история на проблемна употреба на наркотици може да ускори тяхното остаряване. Обикновено тази група е с по-висок процент на физически и психични здравословни проблеми в сравнение с техни връстници, неупотребяващи наркотици, както и в сравнение с по-млади хора, употребяващи наркотици. Възможни е ранно да настъпят дегенеративни разстройства, проблеми със сърдечносъдовата и дихателната системи, пневмония, задъх, диабет, хепатит и цироза на черния дроб. Те също могат да са в по-голям риск от свързани с употребата на наркотици инфекции, свръхдоза и самоубийство. Денталните проблеми също могат да бъдат повод за сериозно притеснение.

Повечето от тази група употребяващи опиоиди възрастни са получавали или още получават лечение с метадон или бупренорфин. Малко се знае за взаимодействието и ефикасността на опиоидните лекарства при лечението на физическите разстройства и нарушената функция на черния дроб.

Процентът на преносими по кръвен път вирусни инфекции като цяло е висок сред възрастните хора с продължителна история на инжекционна употреба на опиоиди. Например през 2015 г. френско проучване, проведено в нископрагови центрове (ENa-CAARUD), установява, че според самоотчетите разпространението на ХИВ е 12 пъти по-високо (7.4% спрямо 0.6%), а на HCV – 4 пъти по-високо (35.6% спрямо 8.9%) сред възрастните употребяващи наркотици (на 40 и повече години), отколкото сред младите употребяващи (на 30 години и по-млади). Възрастните употребяващи опиоиди, които се заразили с вируса на HCV на ранен етап от живота, са в по-голям риск да развият чернодробно заболяване или рак, ако не се лекуват.

ФИГУРА 3.1
Застаряващата група на употребяващите наркотици с висок риск



Забележка: Средната възраст при смъртни случаи, причинени от употреба на наркотици, се отнася до всички страни в ЕС, с изключение на Гърция. Делът на смъртни случаи сред употребяващите на възраст над 40 години се отнася до всички страни в ЕС, с изключение на Гърция и Португалия.

Освен физически и психологически проблеми възрастните хора с проблеми с наркотиците е по-вероятно да бъдат изолирани. Стигмата и ейджизмът (дискриминация въз основа на възрастта) допринасят за социалното изключване и изолацията от семейства и приятели, които са често явление при тази група. Те са податливи на депресия и самота, защото техните социални контакти се свиват, тъй като други възрастни употребяващи наркотици умират или се възстановяват от зависимостта и продължават напред. Стигмата и срамът, които изпитват, заради това, че продължават да употребяват наркотици, докато остаряват, могат да им попречат да потърсят помощ, да се включат в общности за възстановяване или да потърсят здравни грижи.

Значителна част от възрастните хора с проблеми с наркотиците живеят сами, нуждаят се от жилище и са безработни и икономически неактивни. В едно изследване на възрастни хора с проблеми, свързани с употребата на опиоиди, извършено в осем страни от ЕС, 86% от постъпилите за лечение за употреба на хероин са били безработни или икономически неактивни. Липсата на трудова заетост намалява социалните контакти, уменията и знанията и задълбочава маргинализацията и изолацията.

Осигуряването на адекватно облекчаване на болката при възрастни хора, които употребяват опиоиди, може да е трудно в условията на общи здравни грижи, тъй като тези пациенти могат да имат повишена толерантност към опиоидни аналгетици. При липса на насоки за ефективно управление на болката при тази група, може да им бъде предписана недостатъчна доза. Доставчиците на здравни услуги също трябва да са наясно, че редица лекарства, които могат да бъдат предписани на хора с проблемна употреба на опиоиди, включително заедно с опиоидно субституиращо лечение, крият повишен риск от свръхдоза поради ефекта им да потискат централната нервна система. Сред тях са лекарства от рода на габапентиноид, предписвани за невропатична болка, и бензодиазепини.

Разширяването на услугите за намаляване на вредите в много европейски страни е запазило живота на много от проблемно употребяващи хероин. Техните комплексни здравни и социални потребности изискват специални ответни мерки.

Мерки, необходими за възрастни хора с проблеми с опиоиди

В Европа лечението и грижата за възрастни хора с проблеми, свързани с употребата на опиоиди, са ограничени, тъй като повечето услуги са създадени, за да отговорят на нуждите на по-млада група употребяващи наркотици. Приема се, че възрастните употребяващи наркотици са по-малко мотивирани, въпреки че те често пъти се справят с лечението по-добре от по-младите.

Необходими са мултидисциплинарни и иновативни подходи за посрещане на медицинските (включително дентални), психологически и социални потребности на възрастните хора с проблеми, свързани с употребата на наркотици. За преодоляване на тяхната социална изолация и самота са необходими акцент върху стратегиите за справяне, подобряване на социалните контакти и насърчаване на дейности, които повишават благополучието. Пилотно проучване в Обединеното кралство показва, че възрастни употребяващи наркотици биха могли да бъдат привлечени в схема за тренировки във фитнес зала, но множеството социални предизвикателства намаляват способността им да участват. Програмите „Men’s shed“ (Мъжки навеси) в Австралия, Канада, Ирландия и Обединеното кралство насърчават възрастни мъже да развият чувство за идентичност, самооценка и стойност чрез усвояване на нови умения, развиване на социалните контакти и взаимодействие с общности.

Необходимо е да се подобри достъпът на тази група до антивирусни терапии срещу хепатит С и тяхното прилагане. Повишеният риск от смърт от свръхдоза ги прави важна целева група за осигуряване на налоксон за прием в домашни условия и други стратегии за превенция на свръхдоза (вижте раздел 2.3).

Специализирани домове за възрастни хора с проблеми с наркотиците, които не могат да се грижат за себе си, съществуват в Дания, Германия и Нидерландия. Те могат да служат за модел за дългосрочни резидентни програми, които предлагат грижа и подкрепа на хронични, застаряващи употребяващи наркотици. Като алтернатива трябва да се работи за интегриране на хора с проблеми с наркотиците в гериатрични стационарни отделения и услуги за стари хора в общността. Понастоящем те не са достатъчно оборудвани, за да предлагат всестранна оценка,

лечение и грижа, от които може да се нуждаят възрастните хора с проблеми с наркотиците.

В Съединените щати е разработена Гериатрична програма при зависимости (Geriatric Addiction Program) за посрещане на потребностите на възрастни с проблеми, свързани със злоупотреба с вещества. Голяма част от клиентите са насочени към програмата поради проблеми с алкохола, но 15% са имали коморбидни проблеми с наркотиците. Базираната в общността програма предоставя в домашни условия интервенции във връзка с употребата на вещества, оценка и свързване с услуги за възрастни хора.

Липсата на осведоменост и умения е широко разпространена сред персонала на гериатричните грижи за работа с възрастни хора, които употребяват наркотици. Необходимо е обучение, което да помогне на персонала да се справя с все по-големия брой такива пациенти. Drink Wise Age Well (Пий мъдро, остарявай добре) е национална образователна програма за повишаване на осведомеността в Обединеното кралство, която предоставя обучение на професионалисти как да разпознават и реагират на употребата на алкохол при хора на възраст над 50 години. Подобни програми са необходими и за обслужването на възрастни, употребяващи наркотици. Персоналът на клиники за лечение на болка може да има нужда от специализирано обучение за управление на болката при зависими от опиоиди въз основа на ясни протоколи за лечение. Инвестирането в развитието на квалифициран персонал е жизненоважно за подобряване на разпознаването на възрастни хора с проблеми с опиоиди и предоставянето на услуги за тях.

За справяне с ейджизма и стигмата, изпитвани от възрастните, употребяващи наркотици, може да се организира предоставяне на подкрепа чрез застъпничество от възрастни хора в рамките на услугите за проблемите с употреба на вещества. Подкрепата от връстници може да повиши самооценката, чувството за приемане и разбиране и да увеличи положителните чувства относно бъдещето. Хората в ролята на връстници/доброволци също е вероятно да имат полза от този вид ангажиране.

Безопасното и подходящо жилище е предпоставка за справяне със социалните, здравните и физическите предизвикателства. Нуждата от жилищно настаняване на възрастни, употребяващи наркотици, често изисква особено

внимание от гледна точка на това те да бъдат отдалечени от социални си кръгове, свързани с употребата на наркотици. Употребяващите наркотици може да се нуждаят от жилище, в което да не бъдат провокирани от среда, свързана с употреба на наркотици. Моделите „жилище преди всичко“, които осигуряват жилищно настаняване възможно най-бързо, още преди да започнат дейностите и подкрепата, свързани с проблема с наркотиците, могат да бъдат полезни за бездомни възрастни.

Бъдещо развитие в Европа

Трябва да се проведе внимателно планиране, за да се посрещнат нуждите на възрастните употребяващи, каквито можем да видим в много страни на Европа. Това може да изисква организиране на специфични услуги за определени възрастови групи, провеждане на

социални събития и занимания и осигуряване на редовна подкрепа от връстници и доброволци за справяне със социалната изолация. Достъпът до услуги може да бъде физически труден за възрастни хора с проблеми с опиоиди, които може да се нуждаят от помощ с транспорта. За хора с двигателни проблеми или от отдалечени райони може да са необходими домашни посещения, изнесени услуги, функциониращи чрез центрове за възрастни хора в общността, както и работа на терен. Необходим е интегриран мултидисциплинарен подход за справяне с нуждите на възрастните хора с проблеми с наркотиците в рамките на общностите, в които живеят.



Възрастни хора с проблеми с опиоиди: изводи за политиката и практиката

Основни

- Основни проблеми за доставчиците на услуги са управлението на коморбидността, хроничните здравни състояния, смъртните случаи от свръхдоза, ранното остаряване, самота и изолация. Тези нужди може да се посрещнат чрез модифициране или реструктуриране на услугите и разработване на специализирани услуги, отговарящи както на здравните, така и на социалните потребности.
- Трябва да има ясни канали за комуникация и пътеки за насочване между услугите, свързани с употреба на наркотици, и основните здравни и социални услуги.

Възможности

- Инвестиране в развитие на персонала, участващ в предоставянето на общи грижи за възрастни, с цел повишаване на разбирането на потребностите на възрастни хора с проблеми с наркотиците, което би подобрило решаването на физическите и психичните здравословни проблеми в тази група.
- Разработване на протоколи за управление на болката при хора, зависими от опиоиди, които да се прилагат в клиники за лечение на болката и палиативни грижи, което би подпомогнало предоставянето на висококачествена грижа в тези условия.

Пропуски

- Трябва да се разработят инструменти за скрининг и индикатори за резултата, които са подходящи за възрастни хора с дългогодишна злоупотреба с вещества и съпътстващи здравни и социални проблеми.

Необходимо е да се идентифицират обещаващи интервенции и модели на грижа за решаване на здравните и социалните проблеми на нарастващата група възрастни хора с проблеми с опиоиди, които да се оценят, за да се откриват и споделят най-добрите практики.

Липсват инструменти за скрининг и оценка на резултатите от лечението на възрастни хора, които употребяват психоактивни вещества. Бристолският проект за наркотиците (Bristol Drugs Project) 50 Plus Crowd в Обединеното кралство цели повече да подобри здравето и усещането за благополучие сред възрастните хора, отколкото да постигне ориентирани към възстановяване резултати. Резултатите от заетостта например могат да не са релевантни за пенсионери или такива, които нямат история на устойчива заетост. Практическите стъпки за постигане на възстановяване могат да са различни за възрастни и млади употребяващи. Услугите могат да вземат предвид например контролирана консумация на метадон в домовете за възрастни, които са зависими към опиати или да позволяват повече дози метадон за вкъщи. В Шотландия се предоставя тренинг за работа за хора, които употребяват наркотици в сферата на социалните услуги (The Addiction

Worker Training Programme of the Scottish Drugs Forum). Повечето от хората в програмата са на възраст повече от 35 г. Подобни програми могат да осигурят на някои възрастни употребяващи сигурно заплащане или доброволческа работа. Работодателите могат да изискват обучение, за да могат да разберат социалните и здравни въпроси, пред които е изправена тази група. Ще бъде особено важно да се утвърди съвместен подход и междуинституционални партньорства между специализираните и основните здравни и социални услуги. Обучението на екипите в основните услуги ще бъде от съществено значение за успешното изпълнение на тези модели на грижа. Като се има предвид, че употребяващите опиати над 40-годишна възраст вероятно скоро ще бъдат по-голямата част от хората, които се лекуват от зависимост, то ясно е, че мерките, насочени към тази група, трябва бързо да заемат своето място. Също така трябва да се развие доказателствената база за ефективни интервенции за тази целева група.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Застаряването и зависимостта: предизвикателства за системите за лечение, Постер, 2015 г.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/posters/2016/ageing-and-addiction-challenges-treatment-systems_en
- Лечение и грижа за възрастни употребяващи наркотици, Избрани теми, 2010 г.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/older-drug-users_en
- Реагиране на потребностите на застаряващите употребяващи наркотици, Лаурен Джонстон, Дейв Лидел, Кати Браун и Сакет Приядарши (Lauren Johnston, Dave Liddell, Katie Browne and Saket Priyadarshi), Информационен документ.
https://www.emcdda.europa.eu/document-library/responding-needs-ageing-drug-users_en

Други източници

- Шотландски форум по наркотиците. Възрастни хора с проблеми с наркотиците в Шотландия: удовлетворяване на потребностите на застаряващото население.
<http://sdf.org.uk/resource/older-people-drug-problems-scotland-addressing-needs-ageing-population/>
- Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.

3.2. Жени с проблеми, свързани с употребата на наркотици



ОБОБЩЕНИЕ

Проблеми

Жените съставляват приблизително една четвърт от всички хора със сериозни проблеми с наркотиците и около една пета от всички, постъпили за лечение за употреба на наркотици в Европа. Жените е много вероятно:

- да се сблъскват със стигма и неблагоприятно икономическо положение и да получават по-малко социална подкрепа;
- да идват от семейства с проблеми с употребата на вещества и да имат партньор, който употребява вещества;
- да имат деца, които може да играят централна роля по отношение на тяхната употреба на наркотици и на тяхното възстановяване;
- да са преживели сексуално и физическо посегателство и насилие и да имат съпътстващи психични разстройства.

Редица подгрупи жени с проблеми с наркотиците имат специални потребности. Тези подгрупи, които често се припокриват, включват бременни и жени с деца; жени, предоставящи сексуални услуги, които често пъти са преживели насилие и стигма; жени от етнически малцинства, които може да са били жертви на трафик; жени в затвора.

Ключови думи:
жени, бременност,
деца

Необходимост от мерки

- Специфични услуги за жени. Те могат да се предлагат в програми само за жени или в смесени програми за двата пола. Услугите трябва да бъдат приветливи, неосъждащи, подкрепящи и физически и емоционално безопасни, за да се справят със стигмата и травмата. Трябва да насърчават здравословна връзка с децата, с членовете на семейството и други значими хора.
- Сътрудничество между услугите за лечение за употреба на наркотици и психичноздравните услуги за справяне с едновременното наличие на потребности, свързани с употребата на вещества и с психичното здраве.
- Услуги за бременни жени и жени с деца, които трябва да се справят с употребата на наркотици, акушерски и гинекологични грижи, инфекциозни заболявания, психично здраве и лично благополучие, както и осигуряване на грижи за децата и семейна подкрепа.
- Мерки за преодоляване на бариерите пред грижите за жени, въввлечени в секс търговията, например услугите да се предлагат вечер, мобилни аутрич услуги и подкрепа с отворен достъп.
- Чувствителност към етническите и културни аспекти и възможност за ползване на преводач при работа с жени от етнически малцинства.

Изводи за бъдещо развитие в Европа

- Трябва да се проучат необходимостта и ползата от специални интервенции за жени, които имат проблеми с различни наркотици, включително лекарства по лекарско предписание и полиупотреба.
- Необходими са оценки на интервенциите за жени в различни условия в цяла Европа, включително проучвания за икономическата им ефективност.

- Големите пропуски в знанията относно употребата на наркотици от жени съществуват поради редица причини: проучванията невинаги включват жени; проучванията може да не категоризират участниците по пол или да не засягат въпроси, свързани с пола; повечето проучвания на употребяващи наркотици жени в детеродна възраст се занимават само с употребяващите опиоиди; изследванията за употреба на канабис, нови психоактивни вещества, злоупотреба с лекарства и полиупотреба сред жени са ограничени.

Основни здравни и социални проблеми, пред които се изправят жени с проблеми с наркотиците

Смята се, че в Европейския съюз близо 35 милиона жени и 54 милиона мъже на възраст от 15 до 64 години са опитвали незаконен наркотик в даден момент от живота си. Като цяло разликата между половете в общата употреба на наркотици е по-малка сред младите хора и различията като че ли се смаляват сред по-младите възрастови групи в много европейски страни. По отношение на интензивните и проблемни форми на употреба на наркотици обаче разликата между половете е по-значителна.

Жените съставляват приблизително една четвърт от всички хора със сериозни проблеми с незаконни наркотици и около 20% от всички, постъпили за специализирано лечение за употреба на наркотици, в Европа. В някои проучвания е установено, че жените е по-вероятно да започнат лечение поради потребностите, произтичащи заради бременност или отглеждане на деца, или поради общата склонност жените по-лесно да търсят здравни грижи, отколкото мъжете. Други проучвания показват, че поради стигмата жените са по-малко склонни да търсят специализирани услуги, отколкото мъжете. Жените може да приписват своите проблеми на физически или психически причини и да търсят помощ в съответните здравни сектори. Степента и естеството на пропуските в лечението в различните региони и подгрупи в Европа изискват по-нататъшно проучване.

Жените се различават от мъжете с проблеми с наркотиците по своите социални характеристики, по последиците от употребата на вещества и по особеностите на възникването и развитието на зависимостта. При жените се проявява уникална проблематика, базирана на пола и половите роли, но много от услугите за употреба на наркотици са ориентирани към мъже.

Тези специфични проблеми са:

- Стигма:** Жените, които употребяват наркотици, се сблъскват с по-голяма стигма, отколкото мъжете, защото се възприема, че те нарушават ролята си на майка и на грижеща се. Стигмата може да усили вината и срама, а дискриминиращите и непредлагащи подкрепа услуги може да възпират търсенето на помощ.
- Социална и икономическа тежест:** Тя е по-тежка за жените, които употребяват наркотици, тъй като имат по-ниска заетост и ниво на доходи. Разходите за лечение за употреба на наркотици може да бъдат пречка, когато услугите не се предоставят от държавата и не се покриват от осигуровките. Транспортните разходи може също да възпрепятстват достъпа до лечение.
- Социална подкрепа:** Жените, които употребяват наркотици, може да имат по-малка социална подкрепа в сравнение с мъжете, защото е по-вероятно да идват от семейства с проблеми с употребата на вещества и да имат партньор, който употребява вещества. Например сред постъпилите за лечение за употреба на наркотици в Англия три четвърти от жените са имали партньор, който употребява наркотици, докато при мъжете това съотношение е две пети.
- Деца:** Взаимоотношенията с децата са много важни и могат да играят централна роля за употребата на наркотици и възстановяването при жените. Жените, постъпили за лечение, е по-вероятно от мъжете да живеят със своите деца.
- Партньори, които употребяват наркотици:** Наличието на партньор, който употребява наркотици, може да играе значителна роля в започването, продължаването и рецидивите на употребата на наркотици при жените. Това при тях е свързано и с риска от излагане на вирусни инфекции, пренасяни по кръвен път, и насилие. Партньорите, употребяващи вещества, може да не оказват подкрепа за лечение, а жените да се страхуват от евентуална загуба на връзката, ако се освободят от наркотиците.

Освен това в сравнение с мъжете, жените, които употребяват наркотици, е по-вероятно да са преживели сексуално и физическо посегателство и насилие като деца или възрастни и да са подложени на насилие от интимен партньор.

Посттравматичните стресови разстройства и други психични проблеми като тревожност и депресия се срещат по-често сред жените, употребяващи наркотици. Поради това изключването от услуги на хора с двойни диагнози може да засегне повече жените, отколкото мъжете.

Жените, които си инжектират наркотици, имат специфична уязвимост към вирусни инфекции, пренасяни по кръвен път. При тях разпространението на ХИВ е по-голямо, отколкото при мъжете, тъй като жените е вероятно да споделят средствата за инжектиране с повече хора. Също така е по-вероятно те да предоставят сексуални услуги срещу наркотици или пари и да им е трудно да договорят използването на презерватив със сексуални партньори.

Редица подгрупи жени имат специфични потребности и може да се нуждаят от специални ответни мерки за тяхното удовлетворяване (вижте в карето).

Мерки при жени с проблеми с наркотиците

За посрещане на нуждите на жените, употребяващи наркотици, е необходим подход, който е чувствителен към потребностите на пола. Това включва отчитане на нуждите на жените във всички аспекти на планирането и предоставянето на услуги: структура и организация, местоположение, персонал (включително достъп до жени специалисти във всички услуги), разработване, подход и съдържание. Тези програми могат да бъдат само за жени или смесени за двата пола, които включват специфични услуги за жени.

Този раздел се фокусира върху специфичните потребности на определени групи жени, но е важно да се разбира, че жените с проблеми с наркотиците може да попадат в повече от една от тези групи и че обстоятелствата при тях с времето ще се променят (Фигура 3.2).

Поради високите нива на стигмата и травмата, които преживяват употребяващите наркотици жени, услугите трябва да бъдат приветливи, неосъждащи и подкрепящи. Те трябва да бъдат физически и емоционално безопасни за жените и да прилагат информиран за травмата подход. За да отговорят на множеството проблеми, с които се сблъскват жените, услугите трябва да бъдат цялостни и всеобхватни.



Примери за подгрупи жени със специфични потребности

Бременни и жени с деца: Употребата на наркотици по време на бременност може да повлияе неблагоприятно върху нероденото и новороденото дете. Всяка година в Европа приблизително 30 000 бременни жени употребяват опиоиди и сходен брой имат други проблеми с наркотиците. Бременността и майчинството могат да бъдат както силен мотиватор за възстановяване, така и бариера пред него. Сега съществуват насоки за клиничното управление и използване на субституиращи медикаменти по време на бременността и в перинаталния период. В допълнение към стигмата, срама и вината, жените, употребяващи наркотици, може да се страхуват да не им бъдат отнети децата. Жените имат основна роля да бъде улеснено получаването на здравни и социални грижи за членове на семейството, но може да се страхуват самите те да се свържат с услуги. Те също така може да не са в състояние да получат необходимата подкрепа поради семейните задължения и липсата на услуги за грижи за децата.

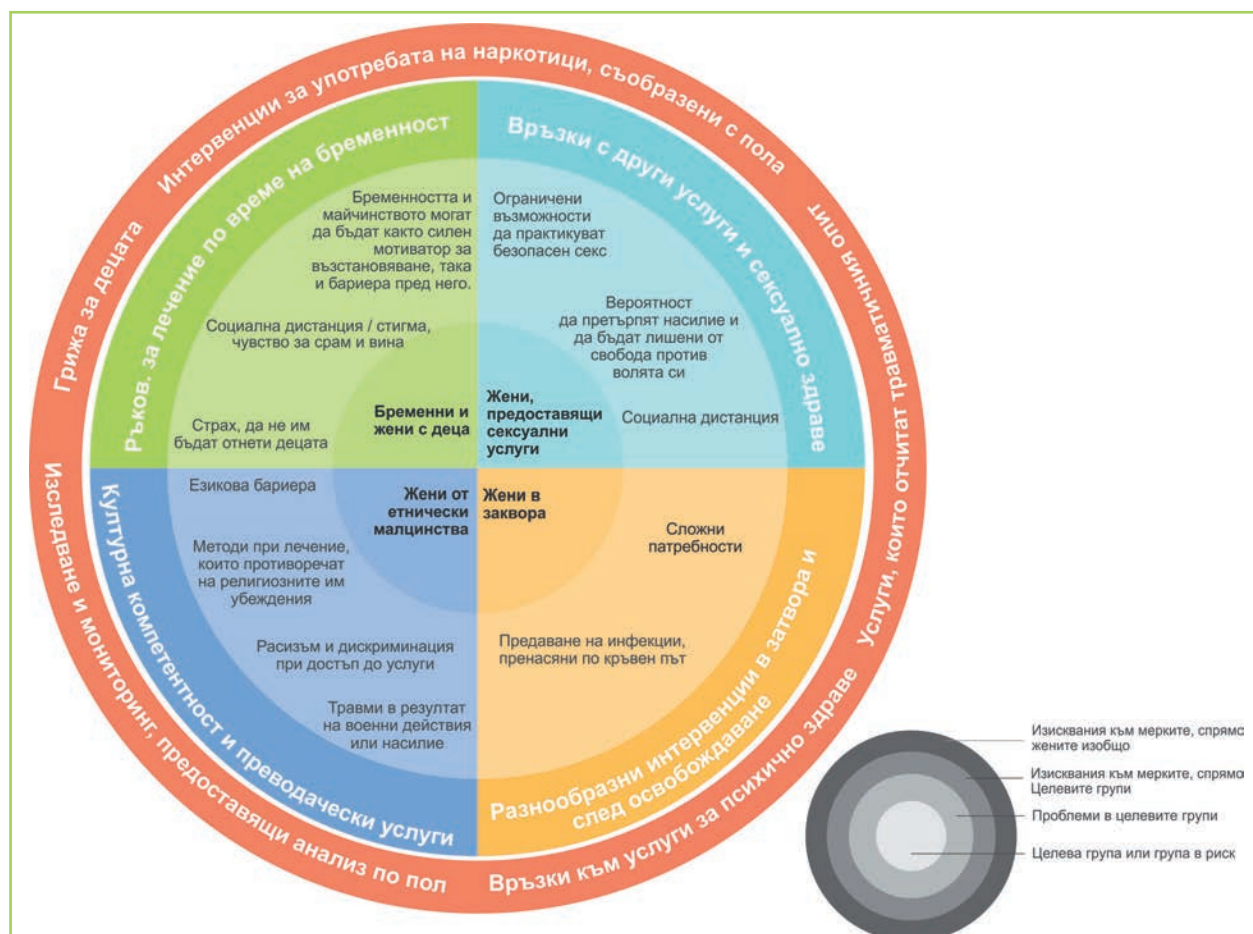
Жени, предоставящи сексуални услуги: Предоставянето на сексуални услуги често е преплетено с употребата на наркотици, смята се например, че в някои страни от 20% до 50% от жените, инжекционно употребяващи наркотици, участват в предоставяне на сексуални услуги. Много жени, които предоставят сексуални услуги срещу наркотици, имат ограничени възможности да практикуват безопасен секс или безопасни практики при инжектиране и е вероятно претърпят насилие и също да бъдат лишени от свобода. Стигмата към тях също е по-голяма.

Жени от етнически малцинства: Тези жени може да се сблъскват с допълнителни пречки при достъпа до услуги за лечение, например езикови трудности или методи на лечение, които противоречат на религиозните им убеждения. Имиграционният им статут може да повлияе на достъпността на услугите и те може да се сблъскат с расизъм и дискриминация. Някои жени от етнически малцинства може да са мигранти, станали жертва на трафик, или да са преживели травма от война или насилие в тяхната родина. При работа с тези жени трябва да се вземат предвид техните потребности в контекста на етническото, културното и религиозното разнообразие.

Жени в затвора: Много жени в затвора имат история на употреба на наркотици (според един обзор – от 30% до 60%, въпреки че данните са предимно от проучвания в САЩ). Жените правонарушители с проблеми с употребата на вещества се сблъскват с по-тежки проблеми от жените, които търсят лечение в общността. В затворите липсват услуги, които да отговорят на техните психологически, социални и здравни нужди. Затворите са високорискова среда за предаване на инфекции, пренасяни по кръвен път, но достъпът до чисти спринцовки често е възпрепятстван. Това може да има по-голямо въздействие върху жените, отколкото върху мъжете, тъй като в Европа жените в затвора са по-склонни да употребяват наркотици чрез инжектиране. Тези жени се нуждаят от разнообразни интервенции както в затвора, така и след освобождаването им.

ФИГУРА 3.2

Потребности от услуги и мерки за някои подгрупи жени с проблеми с наркотиците



Мултидисциплинарни програми за грижа се предоставят в различни страни. Някои предлагат интервенции за жени, които употребяват наркотици, и техните деца от ранната бременност до детската възраст. На жените може да бъде предоставена психосоциална подкрепа, интервенции за тяхното овластяване и изграждане на умения, които укрепват семейството, както и последващо проследяване от водещия на случая. Услугите трябва да се справят с практическите проблеми и да предоставят грижа за децата. Резидентните услуги трябва да осигуряват подходящо за деца настаняване, което да позволява на майките да останат със своите деца.

Тъй като отношенията имат значение за жените, услугите трябва да насърчават здравословни връзки с децата, с членовете на семейството и други значими хора. Участието на семейството и връзките с общността могат да повишат ефективността на лечението на наркомании.

При жени с **психичноздравни проблеми, съпътстващи употребата на вещества**, е важно да се обърне внимание и на двата проблема. Това изисква мултидисциплинарен подход, включващ сътрудничество между професионалисти в областта

на лечението на наркомании и психичното здраве, работещи за постигане на съгласувани общи цели. За съжаление, това невинаги се случва и тъй като жените показват по-висок процент на психични разстройства в сравнение с мъжете, употребяващите наркотици жени може да бъдат особено ошетени (вижте Фокус върху употреба на психоактивни вещества и съпътстващи проблеми с психичното здраве, стр. 29).

Високите нива на употреба на наркотици, предишна злоупотреба и проблеми с психичното здраве, които често се срещат сред **жени в затвора**, означават, че трябва да се предоставят чувствителни към нуждите на пола, информирани за травмата, интегрирани интервенции за справяне с проблемите с употребата на вещества, травмата, психичното здраве, физическото и репродуктивното здраве и риска от инфекциозни заболявания. Трябва да се разгледат възможности за реализиране на програми за обмен на игли и спринцовки, например като в женския затвор Хинделбанк, Швейцария, където спринцовките могат да се обменят чрез вендинг машини. За жени с опиоидна зависимост трябва да са достъпни субституиращо лечение и психосоциални интервенции.



Насоки за лечение на бременни жени, употребяващи наркотици

Скрининг и кратки интервенции

Доставчиците на здравни услуги трябва:

- да питат всички бременни жени за употреба на наркотици и алкохол (предишна и настояща) на възможно най-ранен етап от бременността и при всяко посещение преди раждането;
- да предлагат кратка интервенция на всички бременни жени, употребяващи наркотици или алкохол.

Психосоциални интервенции

Доставчиците на здравни услуги, които се грижат по време на бременността или в следродилния период за жени с нарушения, дължащи се на употребата на алкохол или други вещества, трябва да предлагат всеоткривателна оценка и индивидуализирани грижи.

Програми за детоксикация или отказване от употребата

Доставчиците на здравни услуги трябва при първа възможност да съветват бременните жени, зависими от алкохол или наркотици, да преустановят употребата на алкохол или наркотици и да предлагат или да насочват към услуги за детоксикация под лекарско наблюдение, когато е необходимо и приложимо.

Бременни жени, зависими от опиоиди, трябва да бъдат насърчавани да ползват опиоидно поддържащо лечение, вместо да опитват детоксикация.

Бременни жени със зависимост към бензодиазепини трябва да преминат през постепенно намаляване на дозата чрез използване на бензодиазепини с продължително действие.

При лечение на абстиненцията при бременни жени със зависимост към стимуланти психофармакологичните медикаменти могат да бъдат полезни при справяне със симптоми на психиатрични разстройства, но обикновено не са необходими.

Фармакологично лечение (поддържащо лечение и превенция на рецидива)

При бременни фармакотерапията не се препоръчва за рутинно лечение на зависимост от стимуланти от типа на амфетамини, канабис, коакин или летливи вещества.

Бременните със зависимост от опиоиди трябва да бъдат посъветвани да продължат или да започнат опиоидна поддържаща терапия с метадон или бупренорфин.

Адаптирано от Насоки на СЗО за идентифициране и справяне с употреба на вещества и разстройства, свързани с употребата на вещества, при бременност (WHO Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy).

За да се подготвят жените за тяхното освобождаване от затвора, трябва да се обмислят интервенции в следните области: жилищни и финансови въпроси, професионални и житейски умения, социална подкрепа и семейни взаимоотношения и насочване към лечение на наркомании в общността. Един пример за такова предоставяне на интервенции е Quartier Inter-médiaire Sortantes, център за предварително освобождаване в близост до Париж, предназначен за жени затворнички с проблеми с наркотиците.

Пречките пред грижите за **жени, предоставящи сексуални услуги**, могат да се преодолеят чрез осигуряване на вечерно работно време на услугите, мобилни аутрич услуги, грижи за децата им и подкрепа с отворен достъп. Препоръчва се услугите да прилагат неосъдителен, емпатичен

подход, подкрепа и взаимопомощ от равни и те да се предоставят само от жени. Трябва да се предоставят широк кръг интервенции – от обмен на игли, до лечение и подкрепа за заетост и жилищно настаняване.

При работа с **жени от етнически малцинства** трябва да бъдат взети предвид етническите и културни аспекти. Може да се наложи работници на терен да действат като културни медиатори, за да насърчат тези жени да посещават и да се ангажират с лечение. Може да са необходими преводачески услуги или предоставяне на услуги на майчиния език на жените, а при избора на подходящо лечение за конкретна жена трябва да се отчитат културните аспекти.

Бъдещо развитие в Европа

Услугите, способни да се справят с различните потребности на жени с проблеми с наркотиците, вероятно ще са все по-търсени, тъй като намалява разликата между мъжете и жените в търсенето на услуги за употреба на наркотици. Може да са необходими повече интервенции за жени, които имат проблеми с употребата на канабис, лекарства по лекарско предписание и полиупотреба. Възможно е също да са нужни интервенции, насочени към възрастни жени. Интернет базирано лечение на наркомании може да предостави редица дейности, ориентирани към жените, като самостоятелни или допълващи други интервенции. Те могат да привлекат жени, които не получават подходяща помощ от специализираните услуги за употреба на наркотици. Важно е политиките и практиките да обръщат приоритетно внимание към нуждите на пола (т.е. да гарантират, че свързаните с пола аспекти и осигуряването на равенство между половете заемат централно място) и жените, употребяващи наркотици, да

участват в планирането, създаването и развитието на програми.

Финансирането е предизвикателство в много европейски страни във времена на бюджетни ограничения. Програмите за жени може да бъдат пренебрегнати поради факта, че жените са малцинство сред потребителите на услуги. Необходими са проучвания за ефективността на разходите на интервенциите за жени в различни условия в цяла Европа, за да се осигури дългосрочно финансиране.

Все още има големи пропуски в знанията за употребата на наркотици от жени. Проучванията невинаги включват жени, данните може да не са разделени по пол или да не засягат проблеми на пола. Повечето проучвания на употребата на наркотици сред жени в детеродна възраст се отнасят само до употребяваните опиоиди. Необходими са повече изследвания за употребата на канабис и на полиупотреба сред жените.



Фокус върху ... Услуги за бременни жени и майки

Услугите за бременни жени и майки, употребяващи наркотици, трябва да се занимават с широк кръг проблеми, освен с употребата на наркотици. Те включват акушерски и гинекологични грижи, грижи за инфекциозни заболявания, психично здраве, за лично и социално благополучие. Услугите също така трябва да се справят с проблемите на родителството, в това число притесненията на жените, че децата могат да им бъдат отнети, и да предоставят грижи за деца или подходящо за деца настаняване.

В Унгария József Babák Klub се грижи за бременни жени или майки с деца под 2-годишна възраст, като използва подход от три етапа. През първия жените се свързват с групата за взаимопомощ на József Babák Klub, за да получат информация за услугата. На втория етап те могат да ползват анонимно медицински, правни, социални и психологически услуги. Бременна жена или майка, която участва в осем сесии на консултиране, получава 11 евро на сесия. На третия етап организацията осигурява връзка със здравни, социални или правни услуги, а за бременните жени – пренатални услуги. През втория и третия етап член на групата за взаимопомощ на József Babák Klub придружава жените при посещение на услугите.

Проектът Kangaroo е програма за родители в резидентни условия в Белгия. Той има за цел да подсили връзките на родителите с техните деца. Жените получават подкрепа за ролята им на родители. През деня децата са на детска ясла, градина или училище, докато майките посещават терапевтична програма. Проектът предоставя информация на родителите, организира заниманията на родителите и децата и тематичните групи, предлага индивидуални консултации и придружава родителите при посещенията при специалисти.

В Обединеното кралство службата на семеен съд по проблемите на наркотици и алкохол предоставя алтернатива на съдебни дела, когато водеща е злоупотребата на вещества от родител. Тя предлага интензивна подкрепа на родителите за прекратяване на употребата на наркотици, за запазване на семействата и подобряване на резултатите за децата и родителите. След оценка услугата се предоставя от мултидисциплинарен екип, който включва медицинска сестра, специалист по злоупотреба с вещества, социални работници, психиатри, семеен терапевт и управител на услугата. Проблемите, които се разглеждат, включват употребата на вещества, физическото и психично здраве, родителските грижи, взаимоотношенията с децата и други членове на семейството, домашното насилие и жилищното настаняване.

Сложните припокриващи се проблеми, пред които са изправени много жени, употребяващи наркотици, изискват координирани и интегрирани услуги. В цяла Европа мрежите за услуги за употреба на наркотици и за психично здраве често пъти са разделени. Съвместната работа разчита на добрата воля на заинтересованите страни и сътрудничеството на индивидуално ниво. Съвместната работа трябва да бъде заложена в политиките.

Персоналът трябва да не осъжда, да не дискриминира и да бъде подкрепящ. Той също така трябва да насърчава жените, употребяващи наркотици, да се ангажират с предоставяните услуги и да се намесва ефективно. Това изисква осведоменост за уникалните нужди на жените и умения в области, различни от тези, свързани с употребата на вещества.

Доставчиците на услуги в условия, които се пресичат с употребата на наркотици, трябва да възприемат същата нагласа и да са добре запознати с употребата на наркотици. Компетентността на персонала трябва се изгражда чрез образование, обучение, развитие на умения и адекватна супервизия. Агенциите в общността (напр. система за закрила на детето и доставчици на здравни грижи) също се нуждаят от обучение за повишаване на информираността, идентифициране на жени, употребяващи наркотици, и предоставяне на интервенции или насочване, ако е необходимо.



Услуги за жени с проблеми с наркотиците: изводи за политиката и практиката

Основни

- Предоставяне на чувствителни към нуждите на пола и информирани за травмата услуги за посрещане на нуждите на определени групи жени и гарантиране на тяхната достъпност за всички нуждаещи се.
- Предоставяне на координирани и интегрирани услуги за решаване на проблемите извън употребата на наркотици. Това може да изисква в политиките и стратегиите да се предвиди сътрудничество с други услуги, например за психично здраве и услуги за деца.
- Персоналът в специализирани услуги за употреба на наркотици и други здравни и социални услуги, които контактуват с жени, употребяващи наркотици, трябва да има подходящи нагласи, знания и умения, за да може да предоставя висококачествени грижи.

Възможности

- Включване на разбивки по пол в рутинната статистика с цел по-добро разбиране на тенденциите при употребата на наркотици, социодемографските фактори и проблемите, пред които се изправят жените в даден регион, и разработване на подходящи ответни мерки.
- Увеличаване на участието на жени, употребяващи наркотици, в планирането, създаването и развитието на политики и програми.
- Прилагането на насоките за предоставяне на услуги за лечение на бременни жени, употребяващи наркотици, може да подобри резултатите както за майката, така и за детето.

Пропуски

- Намаляване на пропуските в знанията чрез проучвания, насочени към проблемите на пола и отчитане на пола във всички аспекти на дизайна на услугата, за да се идентифицират най-подходящите видове интервенции за различни групи жени.
- Включване на злоупотребата с лекарства по лекарско предписание в политиките и ответните мерки.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Портал за най-добри практики. www.emcdda.europa.eu/best-practice/
- Бременност и употреба на опиоиди: стратегии за лечение, Документи на ЕЦМНН, 2014 г. <https://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/pregnacy-opioid-use>
- Жените и проблемите на пола при употребата на наркотици, Тематична страница на ЕЦМНН. <https://www.emcdda.europa.eu/topics/women>
- Жени, употребяващи наркотици: проблеми, потребности, ответни мерки, предизвикателства и изводи за политиката и практиката, Шарон Арпа (Sharon Arpa), Информационен документ. https://www.emcdda.europa.eu/document-library/women-who-use-drugs-issues-needs-responses-challenges-and-implications-policy-and-practice_en

Други източници

- СЗО. Насоки за идентифициране и управление на употребата на вещества и разстройствата, свързани с употребата на вещества, при бременни жени, 2014 г. http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/
- UNODC. Насоки за превенция на употребата на наркотици и лечение за момичета и жени, 2016 г. https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/unodc_2016_drug_prevention_and_treatment_for_girls_and_women_E.pdf
- UNODC. Международни стандарти за превенция на употребата на наркотици, 2015 г. <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.

3.3. Мигранти, бежанци и търсещи убежище



ОБОБЩЕНИЕ

Проблеми

Европа има дълга история на миграция и разнообразие от етноси и религии на континента създава сложни връзки между етническата принадлежност и употребата на наркотици. В резултат на интензивните конфликти в Близкия изток и Африка над 1.4 милиона души подадоха заявления за убежище в Европейския съюз през втората половина на 2015 и първата на 2016 г. Над половината от търсещите убежище в Европейския съюз през 2015 г. (53%) са млади хора (18–34 години) – възрастовата група с най-висока вероятност от употреба на вещества в Европа. От предишни проучвания на мигранти в Европа могат да се направят някои изводи, въпреки че на тях трябва да се гледа предпазливо поради културалните разлики и причините за миграция.

Нивата на употреба на вещества сред много от мигрантите са по-ниски от тези в приемащата ги среда, но въпреки това някои от тях могат да бъдат по-уязвими към злоупотреба с вещества заради преживяна травма, безработица и бедност, загуба на семейство и социална подкрепа или попадане в нормативно невзискателна

среда. Наркотиците може да се употребяват за справяне с травмата, скуката, несигурността и фрустрацията, породени от имиграционния статус. Такива хора могат да бъдат по-уязвими също поради недостатъчна осведоменост за наличните услуги за лечение и лошият достъп до тях.

Необходимост от мерки

- Културната компетентност в рамките на съществуващите услуги и помощта за преодоляване на езиковите бариери ще са важни за идентифициране и посрещане на нуждите на новите мигранти. Някои проучвания съобщават, че използването на здравни услуги е по-ниско, особено когато има и проблеми с психичното здраве. Колкото по-дълго време отнема получаването на право на пребиваване, толкова по-голямо е ползването на услуги за психично здраве и зависимости, но все пак остават и незадоволени потребности. Езиковите проблеми и културните фактори може да са основна причина за недостатъчното ползване на тези услуги.
- Не във всички страни от ЕС се извършват превантивни интервенции за малцинствените етнически групи. По-често стремежът е към общо повишаване на осведомеността за потенциалните уязвимости и маргинализация на мигрантските групи. При някои интервенции обучители са лица в същото положение, които информират тези групи за употребата на наркотици и съответните рискове, както и за наличните услуги, свързани с наркотици и алкохол.
- Липсват политики за справяне със здравните проблеми на мигрантите, културните бариери, езиковите затруднения и зависимостите, а персоналът няма знания и умения за работа с мигранти.

Ключови думи:
мигранти, бежанци,
търсещи убежище

Области за бъдещо развитие в Европа

- Извършването на оценки на нуждите и създаването на системи за мониторинг ще са от съществено значение за идентифициране и справяне с възникващите проблеми и за запълване на съществуващите пропуски в данните за тази сфера.
- Споделянето на добри практики и програми във и между страните може да помогне за разширяване на предоставянето на услуги за посрещане на нуждите на тези уязвими групи хора.
- Бъдещите изследвания трябва да проучат ролята на културната приемственост между страната на произход и приемащата страна по отношение на употребата на наркотици и алкохол.

Степен и естество на потенциалните здравословни проблеми, пред които се изправят търсещите убежище

Европа има дълга история на миграция и нейното население е разнообразно като етноси и религии. Поради това разнообразие и различния опит на мигрантите от различни поколения връзките между етническата принадлежност и употребата на наркотици са много сложни и многообразни и не се поддават на ясно обобщение.

След въоръжените конфликти в няколко страни от Близкия Изток и части от Африка миграцията в Европа в момента е на изключително високи нива. Повече от 1.4 милиона души са подали заявления за убежище в Европейския съюз през последната половина на 2015 г. и първата на 2016 г. Броят на заявленията за убежище никога не е бил толкова висок и това поражда безпокойство относно потенциалното въздействие в редица политически

области, включително в областта на проблемите с наркотиците. Предишни проучвания на мигранти имат ограничено приложение към търсещите убежище сега поради различия в културните ценности и практики и причините за миграция. Независимо от това, могат да се извлекат поуки, които да помогнат на хората, натоварени със задачата да отговорят на нуждите на тази група мигранти.

Над половината (53%) от търсещите убежище в Европейския съюз през 2015 г. са млади хора, а около една трета са деца. Това поражда парадокса на здравия мигрант: повечето търсещи убежище са в относително добро физическо и психично здраве по отношение на хроничните здравни състояния, но страдат от повече инфекциозни заболявания, като туберкулоза, хепатит А и повече наранявания, отколкото хората в приемащата държава. Има значителни разлики между групите мигранти с различен етнически произход, което прави обобщенията проблематични. Липсва информация за скорошния приток от мигранти, тъй като повечето от наличните данни за здравния статус и достъпа до здравни грижи са събрани преди 2014 г.

Има фактори, които могат да повишат уязвимостта на новите мигранти за проблеми с употребата на вещества, но други могат да бъдат протективни (вижте Таблица 3.1). Сред рисковите фактори са травматични преживявания, безработица и бедност, загуба на семейство и социална подкрепа и живот в нормативно невзискателна среда. Справянето с травмата, скуката, фрустрацията и пиенето като социално преживяване са важни мотиви за употребата на алкохол сред африканските мигранти в Австралия.



Дефиниции

Терминът **мигрант** може да се разбира като „всеки човек, който живее временно или постоянно в страна, в която не е роден и където е установил значителни социални връзки“. (ЮНЕСКО)

Фокусът тук е главно върху **търсещите убежище**. Убежището е правен статут, даден от държава на лице, което не е в състояние да живее безопасно в своята страна поради страх от преследване по причина на раса, религия, националност, членство в социална група или политическо мнение. **Бежанец** е търсещ убежище, който е получил разрешение да живее в дадена страна.

ТАБЛИЦА 3.1

Основни рискови и протективни фактори за проблеми с употребата на вещества, релевантни за настоящата ситуация с миграцията

Рискови фактори	Протективни фактори
Да бъдеш несемеен	Силна религиозна принадлежност, например истински вярващ мюсюлманин
Да идваш от култура, в която употребата на вещества е норма (напр. опиум, кат)	Живот в силна семейна единица
Скука, безработица	Интеграция по отношение на езика, работата или други дейности в новото общество
Травматични преживявания	Добро физическо и психично състояние
Бедност	
Недостатъчно познаване на услугите за лечение	
Живот в западнали квартали и социално неблагоприятни райони	

Някои проучвания установяват, че високите нива на културна или етническа идентичност са свързани с по-тежката употреба на наркотици. Същото важи и за по-продължителното пребиваване в неблагоприятни условия в приемащата страна след миграция. Децата на родители, които са по-малко асимилирани или интегрирани, са в по-висок риск от употреба и злоупотреба с наркотици в юношеска възраст. Уязвимостта на някои етнически малцинства към развиване на проблеми с употребата на незаконни наркотици може да се влоши поради недостатъчно познаване на услуги за лечение и ограничен достъп до тях. Колкото по-дълго време отнема получаването на разрешение за пребиваване, толкова повече се прибъгва до услуги в областта на психичното здраве и зависимостите, но тези услуги все още често се използват недостатъчно.

От друга страна, някои проучвания установяват, че като цяло хората от етническите малцинствени групи употребяват по-малко алкохол, отколкото местното население, а бежанците е по-малко вероятно да развият проблеми с алкохола и наркотиците в сравнение с други групи на населението, включително и имигранти, които не са бежанци. Тези различия могат да бъдат свързани с културната, религиозна и етническа идентичност. Силните чувства на етническа идентичност, устойчивите религиозни ценности и силните семейни връзки може първоначално да възпират консумирането на алкохол, но употребата му може да се повиши с напредването на социалната интеграция.

Принудителните мигранти може да са в риск от разстройства, свързани с употребата на вещества, поради травматични преживявания, коморбидни психични разстройства, предизвикателства на

акултурация (адаптиране към нова култура) и социално-икономическо неравенство.

При тях моделите за употреба на алкохол и наркотици могат да бъдат обяснени по-скоро с тези в собствените им страни, отколкото с преживени минали травми. Тези практики може да не са устойчиви в Европа поради промените в житейските обстоятелства и достъпността на веществото и в ежедневието. Най-важните фактори, изглежда, са еднообразното ежедневие и несигурността на бежанския статут. Заради скуката и безработицата в съчетание с недиагностицирана депресия е по-вероятно търсещите убежище да продължат да употребяват наркотици според моделите от родните им страни, може би дори и по-интензивно. Един от примерите е употребата на кат сред сомалийци, които се преселиха в Европа. Изглежда проблемите, свързани с кат, при тях са се увеличили след миграцията, след която те често оставали без работа или нямали разрешение да работят и така можели да прекарват много време, употребявайки кат. Подобно нарастване на традиционната употреба на опиум се установява сред иранските мигранти, преселили се в Европа.

Мерки и интервенции за посрещане на нуждите на нови мигранти

Скорошно проучване на Агенцията на Европейския съюз за основните права (FRA) установи, че в нито една от обхванатите от него 14 държави членки не се събират данни за броя на лицата с признаци на наркотична зависимост сред жертвите на изтезания или тежко травмирани лица. Откриват се обаче съобщения на някои служби, че сред лицата, които ги посещават, нараства броят на мигранти или търсещи убежище с проблеми с наркотиците. Процедурите за скрининг и оценка на

нуждите на мигранти и търсещи убежище трябва да включват потенциални проблеми с употребата на вещества, а персоналът във всички служби, като жилищно настаняване и дроп-ин услуги, трябва да бъде предупреден за потенциални проблеми. В допълнение към набора от налични стандартни инструменти за оценка, UNHCR и СЗО са разработили оценъчни инструменти, които да се използват при работа с разселено население и в извънредни ситуации.

Данните за ползването на здравни услуги от мигранти в Европейския съюз също са ограничени. Малко страни събират данни за амбулаторните грижи, които са важни за психичното здраве. Новопристигналите търсещи убежище или такива без документи обикновено имат право само на здравна грижа при спешни случаи, но в това отношение държавите действат различно. Освен това търсещите убежище може да не са наясно със своите права, а опасенията им как потенциално може да повлияе това върху искането на убежище могат да бъдат пречка за търсене на помощ.

След придобиването на статут на бежанец мигрантите в повечето страни на ЕС получават право на същия достъп до здравеопазване като местните жители. Въпреки това проучванията отчитат по-ниска степен на използване на

здравните грижи, особено при проблеми с психичното здраве. Културните убеждения и езиковите проблеми, които възпрепятстват комуникацията, могат да бъдат сериозна причина за недостатъчно използване. По-високите нива на акултурация и по-ниските нива на културен традиционализъм повишават използването на психичноздравни грижи. Според заключението на скорошен доклад от Нидерландия обективното и субективното здраве на търсещите убежище е по-лошо от това на местното население и тази разлика се увеличава с възрастта.

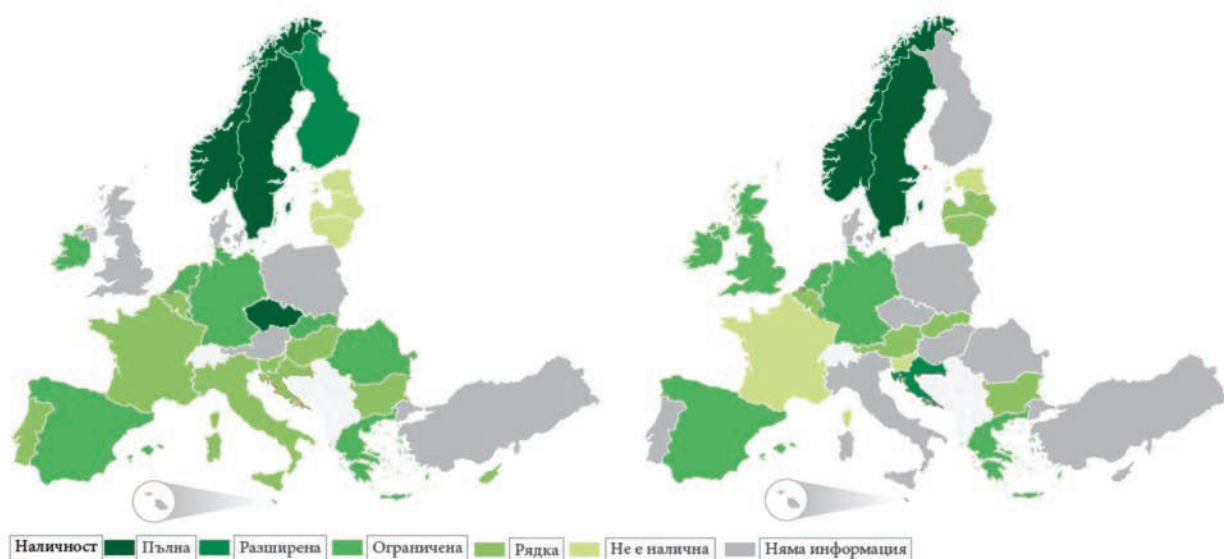
Политиките за борба с наркотиците в страните от ЕС рядко са насочени към употребата на вещества от мигранти. Изключенията включват забраната на кат от нидерландското правителство през 2013 г. и подобна забрана в Обединеното кралство през 2014 г. Оценка на нидерландската забрана от 2015 г. установява, че употребата на кат е намаляла, но се е увеличила проблемната употреба. Забраната е довела до десетократно повишаване на цената, до намаляване на качеството и по-голяма употреба на алкохол. Преди и след въвеждането на забраната най-разпространените проблеми са били разпад на семейството и проблеми със съня. След забраната прекомерно употребяващите кат съобщават за повече финансови проблеми.

ФИГУРА 3.3

Достъпност на селективни превантивни интервенции за етническите малцинствени групи в Европейския съюз, 2015/2016 г.

Младежи от етнически групи

Маргинализирани етнически семейства



Забележка: Предоставената тук информация се основава на мнението на експерт (или панел от експерти) във всяка страна. Ключ за оценки на достъпността: Пълна – „съществува в почти всички релевантни места“; Широка – „съществува в повечето от релевантни места (но не в почти всички)“; Ограничена – „съществува в повече от няколко релевантни места (но не в повечето от тях)“; Рядка – „съществува само в няколко релевантни места“; Не са достъпни – „не съществува“.

Плановите за действие на ЕС в областта на наркотиците, съпътстващи стратегията на ЕС за борба с наркотиците за периода 2013–2020 г., подчертават необходимостта от дейности за намаляване на търсенето, насочени към ситуацията и нуждите на етническите малцинства, мигрантите и търсещите убежище. Това доведе до разработването на превантивни интервенции в редица страни. Въпреки това данните за достъпността на такива селективни превантивни интервенции за малцинствените групи са откъслечни. Според наличната информация обхватът варира в отделните страни и достъпността изглежда е особено ограничена за маргинализирани етнически семейства (Фигура 3.3). Основната обосновка за извършване на интервенции е да се повиши осведомеността за уязвимостта и да се намали социалното изключване и маргинализацията на групите мигранти. При интервенциите като обучители се използват лица в същото положение, които да предоставят информация за употребата на наркотици и рисковете, както и за услугите за лечение при употреба на наркотици и алкохол. Най-често тези програми имат за цел да предотвратят употребата на вещества от млади хора. Има обаче и редица пречки, с които те се сблъскват: липса на политики, насочени към здравето на мигрантите, културни бариери, езикови проблеми, концептуално неразбиране на зависимостта, както и липса на компетентност на персонала за работа с мигранти..

Започва да се съобщава за някои нови инициативи, специално насочени към бежанци и търсещи убежище. Например в Белгия през 2015 г. беше създаден нов малък психосоциален екип (La Mbda), който да помага на търсещите убежище с проблем със зависимост да получат достъп до лечение. Идеята е да се улесни връзката между приемните центрове за търсещи убежище и сектора на нископрагово специализирано лечение. В Кипър новите мигранти бяха определени като високорискова група за услугите за лечение. UN-ODC в партньорство с Университета в Манчестър стартира пилотна, многостепенна, информирана за травмата програма за подкрепа на родители и други близки, които се грижат за децата от мигрантското население, имаща за цел да повиши капацитета на възрастните да защитават

децата в трудните обстоятелства, с които се сблъскват. Предоставената подкрепа варира от информационни листовки, семинари за родители и провеждана по наръчник обучителна програма за семейни умения, базирана на програмата „Укрепване на семействата“, до по-специфична програма за семейства, преживели травма. В момента тя се тества в няколко страни от Близкия изток, както и в бежански лагери в Турция и с бежанци, преминаващи през Сърбия.

Бъдещо развитие в Европа

За запълване на съществуващите пропуски в знанията за степента и естеството на проблемите с употребата на вещества сред новите мигранти в Европа от съществено значение ще бъде да се разработят подходящи инструменти за оценка, да се извърши оценка на потребностите и да се създадат системи за мониторинг. Тези действия ще трябва да бъдат съчетани с разработването на подходящи интервенции за справяне с всички възникващи проблеми, а, където е необходимо, и с разширяването на услуги като психичноздравни грижи, за да се посрещнат нуждите на бежанците, преживели травма или засегнати негативно по друг начин.

Новите програми ще трябва да бъдат оценени, за да се гарантира, че са ефективни. Споделянето на добри практики и програми във и между страните може да помогне за разширяване на предоставянето на услуги за посрещане на нуждите на тези уязвими групи.

Също така са необходими изследвания за проучване на ролята на културната приемственост между страната на произход и приемащата страна за употребата на алкохол и наркотици след миграция. Това ще позволи разработване на програми за превенция и подкрепа, които да увеличат устойчивостта сред тези хора, много от които са преживели сериозни травми, трудности и разселване и може да продължат да изпитват социално изключване и неблагоприятно положение.



Мигранти, бежанци и търсещи убежище: изводи за политиката и практиката

Основни

- Групи мигранти, като настоящата вълна от търсещи убежище, може да са в риск от развиване на проблеми с наркотиците. Необходимо е да се повиши осведомеността за уязвимостта и да се намали социалното изключване на тези хора.
- Услугите трябва да внимават за потенциални проблеми със здравето на търсещите убежище, включително проблеми с наркотиците, да бъдат подготвени да се справят с евентуални културни и езикови бариери.
- Необходим е мониторинг на здравните нужди на новите мигранти, включително за проблеми със злоупотребата с вещества.

Възможности

- В редица страни се разработват услуги за посрещане на нуждите на групите мигранти; такива услуги трябва да бъдат идентифицирани и да се споделят обещаващи практики.

Пропуски

Там, където се установяват специфични нужди, трябва да се разработват нови услуги за превенция и лечение на проблемите. Те трябва да бъдат оценявани, за да се разшири наличната доказателствена база, която в момента е ограничена.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Интервенции за превенция на наркотици, насочени към малцинствени етнически групи: въпроси, повдигнати от 33 проучвания на казуси, Тематичен документ, 2013 г. <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>
- Реагиране на нуждите на новите мигранти, бежанци и търсещи убежище, Пол Леменс и Ханс Дюпон (Paul Lemmens and Hans Dupont), Информационен документ. <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

Други източници

- Агенция на Европейския съюз за основните права. Сегашната ситуация с миграцията в ЕС: Изтезания, травми и възможното им въздействие върху употребата на наркотици, 2017 г. <https://fra.europa.eu/en/publication/2017/february-monthly-migration-focus-torture>
- UNHCR и C3O. Бърза оценка на употребата на алкохол и други вещества в засегнати от конфликти и разселени популации: справочник, 2008 г. https://www.who.int/mental_health/emergencies/unhcr_alc_rapid_assessment.pdf?ua=1
- UNHCR и C3O. mhGAP Ръководство за хуманитарна интервенция (mhGAP-HIG): Клинично управление на психичните, неврологичните и свързаните с употребата на вещества състояния при хуманитарни извънредни ситуации, 2015 г. https://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.

3.4. Уязвими млади хора



ОБОБЩЕНИЕ

Проблеми

Много млади хора експериментират с наркотици, но само малка част от тях стават зависими в млада възраст. Най-уязвими към зависимостта са младежи в неравностойно социално положение и такива, чиито членове на семейството и връстници употребяват наркотици. Индивидуалните фактори, например лош контрол на импулсите или употреба на вещества в ранна възраст, също повишават уязвимостта.

Уязвимите млади хора, които развиват зависимост от наркотици, е по-вероятно да страдат от тревожност и депресивни разстройства; психотични симптоми и разстройства; суицидни мисли и опити за самоубийство; инфекции, пренасяни по кръвен път; да не успеят да завършат обучението си и да си намерят работа. Невинаги е ясно до каква степен тези проблеми повишават риска от проблеми с наркотиците или пък наличието на проблем с наркотиците води до тези проблеми.

Ключови думи:
млади хора,
превенция,
лечение

Опции за мерки

- Селективни и индикативни превантивни интервенции могат да се използват за ранна намеса при уязвимите млади хора за предотвратяване на започването на употреба на наркотици и на преминаване към редовна и проблемна употреба.
- За откриването на проблеми с употребата на незаконни наркотици при юноши в първичната медицинска помощ могат да бъдат полезни кратки скринингови въпросници.
- Използването на подходите на електронно здравеопазване при скрининга и кратките интервенции са обещаващи начини за достигане до уязвимите млади хора, които боравят с мобилни телефони и интернет и не са склонни да търсят помощ чрез здравни услуги.
- Услугите за лечение на млади хора, развили тежки проблеми с наркотиците, трябва да използват подходящи лечебни подходи, например мултидименсионална семейна терапия.
- Необходими са програми за обмен на игли и спринцовки за млади хора, инжекционно употребяващи наркотици, които в първите години на инжекционна употреба са изложени на висок риск от заразяване с инфекции, пренасяни по кръвен път. Ваксинирането срещу хепатит В трябва да е рутинно при млади хора, които приемат наркотици чрез инжектиране.
- Затвори, аутрич програми, програми за обмен на игли и спринцовки и здравни клиники могат да бъдат подходящи места за интервенции при млади хора, изложени на риск от вреди, свързани с инжектиране.

Ситуацията в Европа

- В Австрия, Дания, Германия, Португалия и Испания се прилагат селективни превантивни интервенции за ученици в професионални училища.
- В Ирландия се предприема по-широк подход, като се работи за подобряване на грамотността сред учениците в неравностойно положение.
- В Италия и Северна Европа базираните в общността интервенции, насочени към високорискови групи от млади хора, съчетават аутич, младежка работа и официално сътрудничество между местните власти и неправителствените организации.

Основни здравни и социални проблеми и ключови цели на мерките за уязвими млади хора в Европа

Много млади хора експериментират с незаконни наркотици или ги употребяват от време на време, но малка част започват да употребяват наркотици редовно и стават зависими в юношеска или млада възраст. Зависимостта от наркотици е по-вероятно да се развие при млади хора, употребявали вещества в по-ранна възраст; или при които членове на тяхното семейство, братя, сестри употребяват вещества; или когато произхождат от социално неблагоприятна среда; или когато техни връстници употребяват наркотици и проявяват антисоциално поведение. Някои индивидуални фактори, свързани с поведенчески проблеми (напр. проблем с контролиране на импулсите, синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност, разстройство с противопоставяне и предизвикателство), също са свързани с повишен риск от по-проблемна употреба на наркотици.

За младите хора в Европа, които са силно уязвими по отношение на проблемите с наркотиците, често съществуват множество рискови фактори, като ранно отпадане от училище, престой в специализирани институции, проблеми с психичното здраве или контакт с наказателноправната система.

Уязвимите млади хора, които развиват зависимост от наркотици, е по-вероятно да имат и други проблеми, като например:

- тревожност и депресивни разстройства;
- психотични симптоми и психотични разстройства;
- суицидни мисли и опити за самоубийство;

- пренасяни по кръвен път инфекции вследствие споделяне на замърсени средства за инжектиране;
- неуспех да завършат обучението си и да си намерят сигурна работа;
- свръхдоза с фатален и нефатален изход.

С изключение на пренасяните по кръвен път инфекции и свръхдозата наркотици, невинаги е ясно каква е връзката между проблемите с наркотиците и тези последствия. Възможно е наличието на тези проблеми да увеличава вероятността за развиване на проблеми с наркотиците. Възможно е също наличието на проблем с наркотиците да причини или да влоши тези проблеми. А възможна е и взаимносвързаност – наличието на такива проблеми да увеличи вероятността да се развият проблеми с наркотиците и това, от своя страна, да ги влоши допълнително.

Изглежда че най-очевидният начин при уязвими млади хора да бъдат предотвратени проблемите, свързани с наркотиците, е да им се попречи да започнат употребата. Това може да е една от целите на семейни интервенции в началото на жизнения път. Обаче това може да се окаже трудно за постигане при по-възрастни, силно уязвими млади хора, които живеят в социална среда, насърчаваща ранната употреба на наркотици, и имат достъп до наркотици от ранна възраст. Целта на повечето превантивни интервенции в тези случаи е да се намесят рано, за да не се допусне младите хора да преминат към редовна и проблемна употреба на наркотици. Съществуват и интервенции, чиято цел е да се намали вредата от наркотиците при млади хора, които практикуват високорискова употреба, например чрез инжектиране.

Мерки и интервенции за посрещане на нуждите на уязвимите млади хора

Селективна и индикативна превенция

Някои програми за универсална превенция, които също са от полза за уязвимите групи, се обсъждат в раздел 4.4 за ответните мерки в училищата и колежаите, докато много от ответните мерки в Глава 2, особено насочените към решаване на проблеми с употребата на канабис (раздел 2.1), ще бъдат използвани до голяма степен към уязвимите млади хора, тъй като те са в най-висок риск от проблеми, свързани с употребата на канабис. Тук фокусът е главно върху програмите за селективна и индикативна превенция.

Базираните на семейството програми за превенция обикновено обучават родителите да подкрепят своите деца, за да постигнат специфични за възрастта резултати от развитието (включително контрол на импулсите, социална компетентност и отлагане на удоволствието), които са свързани с намален риск от употреба на вещества и други поведенчески проблеми. Семейните програми за селективна превенция са насочени към маргинализираните и уязвими семейства, включително тези, в които родители са засегнати от проблемите с употребата на наркотици.

Относително малко се знае за съдържанието на много от базираните на семейството интервенции, които се прилагат в Европа. Едно изключение е Програмата за укрепване на семействата, която обучава на родителски умения и вече работи в 13 европейски страни. Тази международно препоръчана програма се стреми също да премахне пречките пред уязвимите родители да участват в нея, като осигурява транспорт и грижа за децата.

Индикативните интервенции за млади хора, които употребяват наркотици или са уязвими поради лични фактори, както стана въпрос по-горе, имат за цел да намалят употребата на наркотици, рисковите модели на употреба и вредите, които могат да възникнат. Кратки въпросници за скрининг в първичната медицинска помощ могат да открият проблеми с употребата на незаконни наркотици сред юноши, но няма достатъчно доказателства дали кратките интервенции в тези условия намаляват употребата и свързаните с нея вреди при младите хора.

Канадска програма за индикативна превенция (Preventure), насочена към юноши в училищата, които търсят усещания чрез алкохол, е положително оценена и адаптирана за прилагане в Чешката република, Нидерландия и Обединеното кралство. Основани на доказателства програми за индикативна превенция за по-малки деца в училищата съществуват в Испания (Empresmos) и Германия (Trampolin) (вижте EDDRA на интернет страницата на ЕЦМНН).

Като цяло подходите, при които услугата търси нуждаещите се (доближаване до целевата група у дома или на улицата), е вероятно да бъдат по-успешни във взаимодействието с уязвими млади хора, отколкото подходите, при които нуждаещите се търсят услугата (когато се очаква младите хора да присъстват в съответната служба).

Подходите на електронно здравеопазване (е-здравеопазване) за скрининг и кратки интервенции чрез платформи са обещаващ начин за достигане до уязвими млади хора. Тези подходи могат да бъдат особено привлекателни за младите хора, които като цяло имат достъп до компютри, мобилни телефони и интернет, познават тези технологии и са свикнали да ги използват. Е-интервенциите са потенциален начин да бъде увеличен обхватът на ранните интервенции сред високорискови групи млади хора, които може да не са склонни да потърсят помощ от конвенционални здравни услуги (вижте Фокус върху електронни здравни интервенции, стр. 122).

Интервенции за намаляване на вредите

Младите хора, които употребяват наркотици чрез инжектиране, са изложени на висок риск от заразяване с пренасяни по кръвен път инфекции през началните години на инжектиране. Програмите за обмен на игли и спринцовки намаляват свързаното с инжектиране рисково поведение и предаване на ХИВ в млада зряла възраст, но проучванията как те въздействат на младите хора са ограничени. Ваксинацията срещу хепатит В е ефикасна и безопасна и трябва да се провежда рутинно сред млади хора, които си инжектират наркотици. Затвори, аутрич програми, програми за обмен на игли и спринцовки и здравни клиники могат да представляват добър терен за идентифициране и намеса при млади хора, изложени на риск от вреди, свързани с инжектиране. В някои случаи обаче не е позволено услугите да работят с деца под 18-годишна възраст.

Лечение

Семейството може да играе важна роля младите хора да се справят с проблемите с употребата на вещества. Мултидименсионална семейна терапия – процес, който включва младия човек, неговото семейство и обкръжение – е холистичен подход, който може да даде обещаващи резултати по време на терапия и след приключване на лечението. Систематичен преглед на пет основни проучвания, проведени в Съедините щати и Европейския съюз, показва потенциала за положителни резултати, но е важно да се гарантира, че терапията ще се прилага стриктно и семейството ще се придържа към нея, което може да бъде трудно. Освен това трябва да се вземе предвид относително високата цена на такова лечение, преди да бъде препоръчано общото му прилагане.



Преглед на доказателствата за ... Мерки за уязвими млади хора



Редица личностни черти, които увеличават уязвимостта, могат да бъдат открити и смекчени на ранен етап в живота, например чрез програми, подобряващи самоконтрола и контрола на импулсите.



Скрининг и кратки интервенции са обещаващ подход за индикативна превенция, който все още предстои да бъде оценен. Електронният начин на провеждане на скрининг и кратки интервенции чрез използване на компютър и мобилни телефони също изглежда потенциално ценен, но се нуждае от допълнителни изследвания, за да се оцени неговата ефективност.



Основаните на доказателства подходи за уязвими млади хора се състоят от предоставяне на подкрепа за образователния успех като цяло (особено за момчета), обучение в лична и социална компетентност и обучение на семейства за по-добро взаимодействие с децата и контрол. Менторски програми могат да бъдат полезни за уязвими млади хора.



Основаните на доказателства подходи за малки деца (закрила на детето) включват програми с домашни посещения за уязвими и социално изключени семейства.

Програмите за обмен на игли и спринцовки, ваксинацията срещу HBV и опиоидно субституиращото лечение са ефективни при по-възрастни хора, които си инжектират наркотици, и е вероятно да бъдат ефективни при лица под 18 години, но това предстои да бъде доказано.

Лечението на млади хора често пъти е поради проблеми, свързани с употреба на канабис, и тези услуги са разгледани в раздел 2.1. Обаче уязвими млади хора с проблеми, свързани с употребата на други наркотици, могат да имат трудности с достъпа до лечение, а когато съществуват специализирани услуги за деца под 18 години, може да

има затруднения при преминаването към услуги за възрастни. Необходимо е да се идентифицират модели на добри практики и да се разшири доказателствената база относно предоставянето на лечение на деца и юноши с проблеми с наркотиците.



Фокус върху ... Електронни здравни интервенции

Какво е е-здравеопазване и м-здравеопазване?

Е-здравеопазването включва използването на дигитални технологии за подобряване на здравето по различни начини, в това число:

- предоставяне на информация, свързана с наркотици, заедно със съвети за намаляване на вредите (например по-безопасна употреба) със или без персонализирана обратна връзка от професионалисти и, ако е необходимо, свързване със специализирани услуги в областта на наркоманиите;
- лекуване на пациенти с разстройства, свързани с употребата на вещества, чрез електронни здравни интервенции;
- обучение на предоставящите лечение специалисти относно терапевтични техники чрез модули за електронно обучение;
- използване на дигитални дневници за проследяване на употребата на вещества при лица, лекувани от разстройства, свързани с употребата на вещества.



М-здравеопазването е вид електронно здравеопазване, което включва предоставяне на електронни здравни интервенции с помощта на мобилни телефони и подобни устройства. Провеждането на скрининг и кратки интервенции чрез приложения за е-здравеопазване и м-здравеопазване е обещаваща иновация в сферата на проблемите с употребата на вещества сред уязвими млади хора в Европа.

Как се развиват тези приложения в Европа?

Финансиран от ЕС проект създаде мрежата Click for Support („Кликни за подкрепа“), която разработи насоки за развитието на електронни здравни интервенции. Броят на приложенията нараства.

Примерите включват:

- Quit the Shit (QTS) е немска онлайн програма за отказване от употреба на канабис, разработена за 15–17-годишни юноши, които искат да намалят или да спрат употребата на канабис. С помощта на интерактивен дневник те наблюдават употребата, а екип от консултанти предоставя съвети и персонална обратна връзка за постигане на индивидуалните цели.
- Йелинек, Център за лечение на злоупотреба с вещества в Нидерландия, разработи „смесената“ програма MijnJellinek („Моят Йелинек“) за хора, отговарящи на критериите за диагноза на разстройство, свързано с употребата на вещества, която комбинира електронни здравни интервенции с контакт лице-в-лице с терапевта.
- Инструментът за информация за риска от свръхдоза (ORION) е инструмент за подкрепа при взимане на решения във формата на е-здравеопазване за лица във висок риск от свръхдоза. Чрез редица въпроси този инструмент изчислява прогнозния риск от свръхдоза от 0 (най-нисък) до 100 (най-висок) и представя тази оценка по визуално атрактивен начин с цел да бъде подпомогнато обсъждането на начини за справяне с риска от свръхдоза между употребяващите вещества и техните лекари.

Бъдещо развитие в Европа

Необходими са проучвания на ефективността на тези интервенции, особено сред труднодостъпни целеви групи като младежи с висок риск.

Важна стъпка е да бъде гарантирано, че след разработването им за изследователски проекти електронните инструменти остават на разположение онлайн. Разходите за тяхното поддържане често са част от разходите за изследване и развитие, така че би било много рентабилно тези инструменти да бъдат достъпни и след приключване на проектите.

Напредъкът в технологиите създаде възможности непрекъснато, в реално време да бъдат събирани данни чрез обратна връзка от смартфони, социални медии, сензори и самоотчети. Управлението на качеството и сигурността на данните е важен проблем. Ако конфиденциалността на данните не е гарантирана, може да се навреди на крайните потребители. Политиката на европейско ниво и добрите практики в областта на сигурността на данните трябва да бъдат включени в електронните здравни интервенции за употребяващите вещества.

Вижте информационен документ „Е-здравеопазване и м-здравеопазване: използване на нови технологии за реагиране на проблеми с наркотиците“.

Какво се прави в Европа по отношение на интервенциите за уязвими млади хора

В Австрия, Дания, Германия, Португалия и Испания се прилагат селективни превантивни интервенции за ученици в професионални училища – тази група млади хора се идентифицира като повишено рискова по отношение на развиване на проблеми с наркотиците. В Ирландия се предприема по-широк подход при младежи в риск, като се работи за подобряване на грамотността сред учениците в неравностойно положение.

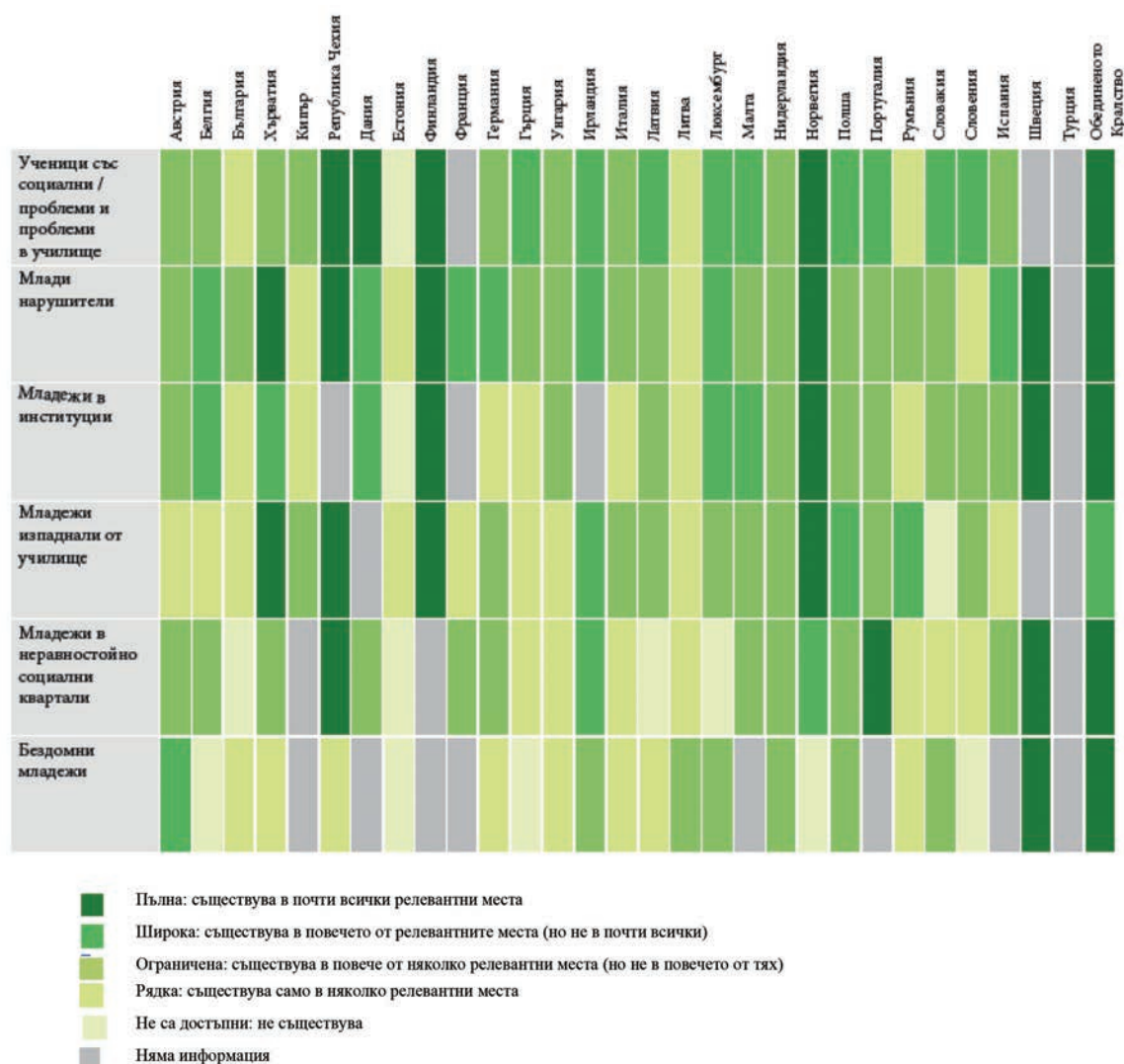
Селективна превенция за уязвимите групи в европейските страни се прилага чрез интервенции, насочени както към индивидуалното поведение, така и към социалния контекст. На местно ниво такива подходи могат да включват множество услуги и заинтересовани страни (напр. социални служби, семейства, младежи и полиция) и тази практика често се прилага в скандинавските

държави и в Ирландия, както и в някои части от Италия и Испания.

Като най-достъпни се посочват подходите, които са насочени към семейства с проблеми със злоупотребата с вещества, към предоставянето на интервенции за ученици със социални и образователни проблеми и интервенциите за млади правонарушители (Фигури 3.4 и 3.5). Малко се знае за действителното съдържание на тези стратегии за превенция, а тяхната оценка е ограничена. Според експертите обаче най-често използваните техники за селективна превенция се базират на предоставяне на информация. Струва си да бъде отбелязана програмата за работа с млади правонарушители FreD – набор от интервенции, които се прилагат по наръчник, – която работи в 15 държави членки на ЕС. Нейното оценяване показва, че процентите на повторни правонарушения намаляват.

ФИГУРА 3.4

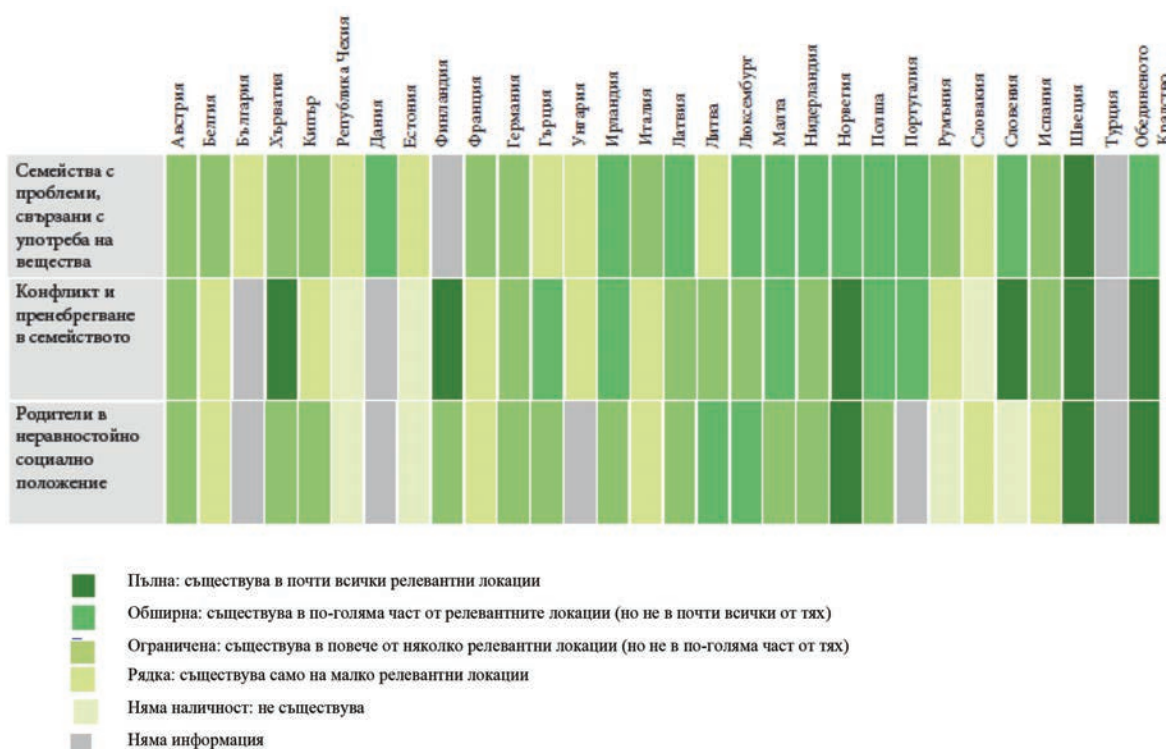
Достъпност на селективни превантивни интервенции за различни групи уязвими млади хора в Европа, 2015/2016 г.



Забележка: Предоставената тук информация се основава на мнението на експерт (или панел от експерти) във всяка страна.

ФИГУРА 3.5

Наличност на семейни интервенции за селективна превенция за уязвими млади хора в Европа, 2015/2016 г.



Бележка: Предоставената тук информация се основава на мнението на експерт (или панел от експерти) във всяка страна.

Въпреки че в повечето страни съществуват интервенции за превенция на уязвими семейства, експертните оценки от 2013 г. показват, че често пъти тяхното покритие е ограничено. Семейни интервенции за семейства с проблеми поради злоупотреба с психоактивни вещества

съществуват в повечето европейски държави, но интервенции, специално насочени към семейства от маргинализирани етнически малцинства, или в които има проблеми с психичното здраве или с наказателноправната система, се срещат по-рядко.

Мерки за нуждите на уязвими млади хора: приложение в политиката и практиката

Основни

- Основните уязвими групи млади хора в Европа са млади правонарушители, младежи, отпаднали от училище или в риск от отпадане, младежи с образователни и социални проблеми, бездомни младежи, младежи в заведения за грижи, младежи от маргинализирани етнически групи и от уязвими семейства.
- Трябва да се предоставят основани на доказателства подходи за селективна и индикативна превенция, насочени към употребата на вещества сред младите хора, а не само информиращи подходи, които повишават осведомеността. Подходи, при които услугата търси нуждаещия се (подхождане към целевата група у дома или на улицата), са по-подходящи от тези, при които нуждаещият се трябва да потърси услугата (когато се очаква хората да се явяват за получаване на услуги).
- Трябва да се предоставят лечение и услуги за намаляване на вредата за малката група млади хора със сериозни проблеми.

Възможности

- Индикативни програми, насочени към уязвимости от невробиологичен произход, които се дължат на поведение и характера, се срещат рядко в Европа, но според проучвания в Северна Америка ефектът им е голям. Разширяването на предоставянето им в Европа има потенциала да окаже значително влияние.

Пропуски

- Необходимо е разширяване на доказателствената база за ефективността на лечението и услугите за намаляване на вредата за младежи под 18-годишна възраст със сериозни проблеми, свързани с употребата на наркотици, и за идентифициране и споделяне на модели на добри практики.
- Необходимо е по-добро познаване на наличността и нивата на предоставяне на услуги за лечение на при млади хора с проблеми, свързани с употребата на наркотици, за да се идентифицира къде е необходимо предлагането да се повиши.





Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Превенция на по-късни разстройства, причинени от употреба на вещества, при деца и юноши в риск: преглед на теория и доказателствената база за индикативна превенция, Тематичен доклад, 2010 г.
- Многоаспектната семейна терапия за юноши, които употребяват наркотици: системен преглед, доклад на ЕЦМНН, 2014 г.
- Превенция на адиктивно поведение, Анализ, 2015 г.
- Лечение на разстройства, причинени от употреба на канабис в Европа, Анализи 2015 г.
- Наркотиците и уязвими групи млади хора, Избрани издания, 2008 г.
- Примери на оценени практики: EDDRA.
- Е-здраве и м-здраве: използване на новите технологии за реагиране на проблеми, свързани с наркотиците, Информационен документ, Матияс Бленкерс и Айла Мучич.

Други източници

- NSB. Международни стандарти за превенция на употребата на наркотици.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <https://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>

3.5. Семейства с пълнолетни членове с проблеми, свързани с употреба на наркотици



ОБОБЩЕНИЕ

ВЪПРОСИ

Семействата на хора, употребяващи наркотици, могат да бъдат засегнати по много различни начини, както и има начини, по които семейството може да повлияе върху употребяващия наркотици. Има положителни влияния, има и отрицателни. Този раздел се фокусира върху проблемите, с които се сблъскват възрастни членове на семейства, които имат проблеми заради употребата на наркотици, и ролята на семейството в подкрепа на ангажирането с лечение.

Семействата на хора, употребяващи наркотици, могат да се сблъскат с многобройни проблеми: притеснения и психически стрес, нарушаващи физическото и психичното здраве; домашно насилие; заплахи и насилие, свързани с дългове заради наркотици; участие на употребяващия наркотици в нелегалния пазар; финансовата тежест заради директно и индиректно подкрепяне на употребяващия наркотици; въздействие на стреса или на отговорностите, свързани с полагането на грижи, върху трудовата дейност; напрежение в семейните взаимоотношения; загуба на социален живот и изолация.

Ключови думи:
семейства;
лица, полагащи
грижи

Членовете на семейството могат имат положителен принос, като подкрепят употребяващия наркотици и го окуражават да се ангажира с лечение.

Възможности за ответни мерки

- Услуги за семейна подкрепа, предоставящи помощ и подкрепа на членове на семейството.
- Подкрепа за близки и роднини, които полагат грижи (членове на семействата, които поемат родителска отговорност за децата на роднина, който употребява наркотици).
- Предоставяне на подходящи здравни грижи от лекари в системата на първичната медицинска помощ, включително интервенции, основаващи се на доказателства, като програмата от пет стъпки.
- Правилно оценяване на семейните взаимоотношения в момента на влизането в програма за лечение на употребяващия наркотици и предоставяне на подкрепа на членовете на семейството, за да се увеличи техният принос за постигане на успешен резултат.
- Където е приложимо, по-интензивни и специализирани интервенции, като интензивна семейна терапия, поведенческа терапия при двойки, мултидимензионна семейна терапия и подходи в социалната среда.
- Подкрепа при загуба (смърт).

Картината в Европа

- Липсват съпоставими данни за съществуването в Европа на програми в подкрепа на семейства с човек с проблеми с наркотиците, както и за предоставянето на семейни терапии.
- В редица страни се съобщава за семейна подкрепа тип peer-led и организации за защита.

Основни здравни и социални проблеми в Европа на пълнолетни членове на семейства, в които има употребяващи наркотици

Семействата с членове, употребяващи наркотици, могат да бъдат засегнати по много различни начини и също така да повлияят върху употребата на наркотици. Могат да бъдат засегнати и близки приятели, които предоставят подкрепа, които също да имат необходимост от мерки, както и членовете на семейството. Проявяват се и положителни, и отрицателни аспекти:

- Възрастни членове на семейства на употребяващи наркотици могат да имат проблеми и да страдат поради редица здравни, икономически и социални вреди.
- Семейни обстоятелства, сред които социално-икономически, употреба на вещества от родители, братя, сестри или партньор могат да повишат риска член на семейството да развие проблеми, свързани с употребата на наркотици, или да се изострят проблемите, когато се появят.
- Семейната подкрепа може да окуражава лицето, така че то да остане на лечение.
- Децата на родители с проблеми заради употреба на наркотици са уязвими за множество вреди.

Този раздел е фокусиран върху първата група от изброените по-горе и евентуалната роля на семействата при предоставянето на подкрепа за ангажиране с лечение. Съображенията за това фокусиране са практически, което не означава, че другите аспекти са по-маловажни. Въздействието на семейните обстоятелства върху уязвимостта на младите хора към проблеми, свързани с употребата на наркотици, е разгледано в раздел 3.4 – за уязвими млади хора. Въпросите за предоставяне на услуги на майки с проблеми с наркотиците, разгледани в раздел 3.2, също засягат много сложна и трудна област, свързана с намаляване на вредите за децата на такива хора.

Сред вредите, които могат да претърпят възрастни членове на семейства с човек с проблеми с наркотиците, са:

- притеснения и психически стрес, които могат да увредят физическото и психичното здраве;
- домашно насилие;
- заплахи и насилие, свързани с възникнали заради наркотиците дългове или с участие на употребяващия наркотици в незаконния пазар;
- финансова тежест поради директна и индиректна подкрепа на употребяващия наркотици, която може да включва и роднинска грижа за децата на засегнатия член на семейството;

- стресът или отговорностите при полагането на грижи могат да повлияят върху трудовата ангажираност;
- напрежение в семейните взаимоотношения, загуба на социален живот и по-голяма изолация поради стигмата към употребяващия наркотици.

Въздействието на употребата на наркотици от член на семейството върху различните хора е различно и зависи от конкретните обстоятелства и взаимоотношения. Например на родителите на такъв човек може да им се наложи да отглеждат своите внуци временно или постоянно. Братята и сестрите на хора с проблемна употреба на наркотици са засегнати от тяхното хаотично поведение. Те може също така да се чувстват пренебрегнати от своите родители, чието внимание е фокусирано върху употребяващия наркотици. На брачните партньори на такива хора може да се наложи да поемат отговорност за всички аспекти на семейния живот, освен притесненията им за състоянието на партньора. Могат да се чувстват виновни и загрижени как всичко това влияе на децата им. Понякога партньорът преценява да се раздели с употребяващия наркотици, което също може да създаде проблеми и да повлияе върху психиката на всички. Независимо дали семействата остават заедно, има вероятност вредата върху взаимоотношенията да е огромна.

Освен подкрепата, която оказва в ежедневието, семейството може да мотивира и подкрепи финансово включването на роднината в програма за лечение на зависимости. Проучванията показват, че участието и на семейството в такова лечение също може да бъде полезно. В някои случаи, когато семействата предоставят подкрепа и поощрение, зависимите започват детоксикация и възстановяване извън официално предоставеното лечение.

Налични мерки

Видовете услуги и интервенции, необходими за подкрепа на семействата, включват следните услуги:

- Услуги за целенасочена семейна подкрепа, които предоставят помощ на членове на семейства, например чрез групи за партньорска подкрепа, специализирана подкрепа, услуги. Те могат да са много ценни за намаляване на социалната изолация.
- Подкрепа за роднини, които полагат грижи, като баби и дядовци, грижещи за децата на родителя, употребяващ наркотици.
- Лекарите от първичната медицинска помощ трябва да разпознават и да обръщат внимание на здравните потребности на лицата, засегнати от употребата на наркотици от член от тяхно-

то семейство. Има програми, насочени към нуждите на възрастните членове на семейството, които разработват стратегии за справяне в различни среди, като програмата от пет стъпки, за която вече се появяват доказателства.

- Внимателна оценка на семейните взаимоотношения на етапа, когато употребяващият наркотици влиза в програма за лечение, и след това, ако е уместно, предоставяне на подкрепа и признаване на приноса на членовете на семейството чрез програмите за лечение за употребяващи наркотици. Това би могло да включва предоставяне на информация и повишаване на осведомеността за злоупотребата с наркотици, идентифициране на източници на стрес, справяне с повторна злоупотреба и насърчаване на умения за справяне. Услугите за лечение трябва да уважават правото на пациента на поверителност, но където е целесъобразно, могат да се разработят протоколи, позволяващи семейна подкрепа.
- При някои случаи ще е необходима по-интензивна и специализирана подкрепа, например интервенции като интензивна семейна терапия, поведенческа партньорска терапия, мулти-дименсионна семейна терапия, укрепване на общността и обучение на семейството (CRAFT) и подходи в социалната среда.
- Подкрепа при загуба (смърт).

Какво се прави в Европа за подкрепата на семейства, засегнати от проблеми, свързани с употребата на наркотици

Няма съпоставими данни в Европа за програми в подкрепа на възрастни членове на семейства на хора с проблеми с наркотиците.

В Ирландия Националната мрежа за подкрепа на семейството предоставя подкрепа на мрежи за партньорска помощ в страната и се застъпва за подобрения в политиката и практиката. Проблемите, свързани със задлъжняване и заплахи поради наркотици, се признават в Ирландската национална стратегия срещу наркотиците и Програмата за свързаните с наркотиците за заплахи, установени от полицията в сътрудничество с Националната мрежа за подкрепа на семейството.

Подобна партньорска национална подкрепа за семействата и организации за защита има в някои европейски страни, например в Обединеното кралство – Adfam и Шотландски семейства, засегнати от алкохол и наркотици. Подкрепата при загуба на близък човек често е важен компонент на работата на тези организации. Може също да участват в провеждането на кампании или в насърчаването на програмите за разпространение на налоксон.



Семейства на употребяващи наркотици: приложение за политиката и практиката

Основни

- Възрастните членове на семейства на хора, употребяващи наркотици, могат да имат широк спектър от проблеми и да се нуждаят от услуги, които да им помагат да се справят с тях. Те включват основно здравни услуги за справяне с тревожността и стреса, подкрепа за партньорите, грижа за хората, загубили любим човек, подкрепа за ангажираните с грижа роднини.
- Нуждите и потенциалният принос на членовете на семействата за ефективността на лечението трябва да бъдат част от утвърдените политики и практики.

Възможности

- Участието на членове на семейства на хора с проблеми, свързани с употребата на наркотици, в разработването на политики и практически насоки, както и в предоставянето на партньорска подкрепа има потенциал да подобри предоставянето на услуга като цяло, както и специално за членове на семейството.

Пропуски

- Информацията за степента и естеството на предоставяне на интервенции за тази група към момента е ограничена и проучванията и мониторингът в тази област трябва да бъдат подобрени.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Бременност, грижа за деца и семейството: основни въпроси за европейските ответни мерки срещу наркотиците, Избрано издание, 2012 г.

Други източници

- Комисия на Обединеното кралство по политика за наркотиците. Забравените хора, които полагат грижи: подкрепа за възрастни членове на семейства, засегнати от проблеми, свързани с употребата на наркотици, на техен роднина, 2012 г.
- Комисия на Обединеното кралство по политика за наркотиците. Възрастни членове на семейства на и полагачи грижи за зависими наркомани: разпространение, социални разходи, спестяване на ресурси и мерки за лечение, 2009 г.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <https://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>

4



ГЛАВА 4

МЕРКИ В СПЕЦИФИЧНИ СРЕДИ

Друг важен фактор, който може да повлияе употребата на наркотици и свързаните с нея проблеми, е средата, в която тя възниква. Средата също ще определи кои от ответните мерки са най-подходящи и това е перспективата, която се разглежда в тази глава.

Разглежданите среди са:

- затвори и наказателноправна система;
- места за нощни забавления, фестивали и други развлечения;
- работни места;
- училища и колежи;
- местни общности.

Всяка от тези много различни среди има уникални характеристики, които са важни при определянето на мерките, свързани с проблемите с наркотици. Количеството налична информация за тези среди е различно, тъй като за повечето от тях Европейският мониторингов център не е започнал да събира данни.

В много от случаите има ограничена информация за ефективността на интервенциите за превенция, лечение и намаляване на вредата в тези специфични среди. В тези случаи предоставените съвети често се основават на консенсусно експертно мнение коя е съществуващата в момента най-добра практика, както и на предположението, че интервенциите, основаващи се на доказателства, които работят в други среди, могат да бъдат ефективни и в различните среди, които се разглеждат тук. Обаче такива предположения трябва да бъдат тествани и остава все така важно да се извършват оценки и наблюдения, за да бъде разширена доказателствената база, така че да бъдат подкрепени дейностите в тези среди.



4.1. Затвори и наказателноправна система



ОБОБЩЕНИЕ

Въпроси

Сред хората, които извършват престъпления и влизат в наказателноправната система, има по-висок процент на употребяващи и инжектиращи си наркотици в сравнение с общото население. Хората с проблеми, свързани с употребата на наркотици, в наказателноправната система често са рецидивисти и съставляват значителна част от затворниците. Спазването на международните конвенции за наркотиците не налага задържането като ответна мярка при употреба на контролирани вещества. Въпреки това значителен брой нарушители с проблеми, свързани с употребата на наркотици, биват задържани за престъпления като употреба или притежание. Много други биват затваряни за други нарушения на закона или престъпления, например кражби заради пари за наркотици. Сложните потребности от здравно обслужване на тези лица трябва да бъдат оценени при влизане в затвора.

Тъй като средната продължителност на подобни присъди е няколко месеца, това е динамична група с редовни контакти

с общността, което има последици за общественото здраве. Употребата на наркотици се случва в затворите и представлява риск за общественото здраве и безопасност на затворниците и служителите в затвора. Употребата на синтетични канабиноиди е актуален въпрос, който поражда безпокойство в някои страни.

Възможности за мерки

Алтернативи на наказание: Насърчаването на зависимите от наркотици правонарушители да се ангажират с лечение може да бъде подходяща алтернатива на лишаването от свобода. Има доказателства за ефективността на някои от тези подходи за намаляването на употребата на наркотици и рецидивизма, но не на всички. Необходими са повече и по-добри оценки на различните модели на интервенции.

Мерки в затвори: Два от важните принципи за здравни интервенции в затвора са еквивалентност на грижата с тази, предоставяна в общността, и непрекъснатост на грижата в рамките на общността и в затвора при влизане и след освобождаване. Това предполага, че всички подходящи услуги за превенция, намаляване на вредата и лечение трябва да бъдат предоставяни в затворите, като се обръща особено внимание на предоставянето на услуга в моментите около влизането в затвора и след освобождаването.

Ключови думи:
затвор, алтернативи
на наказание,
лечение, намаляване
на вредата

Картината в Европа

- Опиоидно субституиращо лечение в затворите се съобщава в 28 от 30 страни, наблюдавани от ЕЦМНН (28 страни членки на ЕС, Норвегия и Турция).
- Детоксикация, индивидуално и групово консултиране и терапевтични общности или специални стационарни отделения са налични в затворите в повечето страни.

- Тестване за инфекциозни болести е налично в затворите в повечето страни, но лечението на хепатит С е рядко. За ваксинация срещу хепатит В се съобщава в 16 страни.
- Наличието на програми за обмен на игли и спринцовки в затворите се докладва в четири страни.
- Много европейски страни имат партньорство между здравни услуги в затвори и доставчици в общността, за да осигурят непрекъснатост на грижата при влизане и след освобождаване от затвора.
- Подготовка за освобождаване от затвора, включително социална реинтеграция, се прави в повечето страни. Програми за превенция на свръхдоза наркотици сред инжектиращите си опиати се съобщават в пет страни, които предоставят обучение и налоксон при освобождаване от затвора.

Употребата на наркотици и последиците от нея в затвори и наказателноправната система

Сред хората, извършващи престъпления и попадащи в наказателноправната система и затворите, процентът на употребяващи наркотици и на по-вредни модели на употреба (включително инжектиране) е трайно по-висок в сравнение с общото население. Това определя затворите и наказателноправната система като важна среда за интервенциите, свързани с наркотици.

Употребата на наркотици може да бъде свързана с правонарушения по различни начин. Употребата или притежанието са престъпления по смисъла на законите за борба с наркотиците, престъпленията могат да са свързани с доставка на наркотици с цел лично снабдяване или финансиране за тяхното закупуване, съществуват нарушения, извършени под въздействието на наркотици, както и престъпления, свързани с наркопазара – например насилие между групи дилъри. Употребяващите наркотици най-често извършват престъпления в първите три от изброените по-горе групи. В повечето страни от ЕС голяма част от престъпленията, свързани с наркотици, са употреба или притежание на канабис, докато предимно хора с проблемни модели на употреба влизат в наказателноправната система за престъпления като кражби, грабежи, взлом с цел сдобиване със средства за наркотиците. Тази последна група често пъти са рецидивисти и могат да са значителна част от затворниците.

Международните конвенции срещу наркотиците приемат, че хората с наркотична зависимост се нуждаят от здравна и социална подкрепа и възможност за алтернативи на наказанието, които да им помогнат да се справят с този проблем.

Въпреки това много проблемни употребяващи биват лишавани от свобода. В някои случаи употребяващите наркотици затворници имат необходимост от специфично здравно обслужване при влизането в затвора, по време на лишаването от свобода и при освобождаване. Тъй като средната продължителност на лишаването от свобода за тази група е няколко месеца, това е динамична група с редовни контакти с общността и съответни последици за общественото здраве. Употребата на наркотици в затворите представлява риск за общественото здраве и безопасността на затворниците и служителите. Следователно оценката за употреба на наркотици и свързаните с това проблеми трябва да са важна част от медицинските изследвания при влизане в затвора.

Икономическите разходи за правителствата, свързани с лишаването от свобода на нарушители, чиито престъпления са свързани с наркотици, са високи. Трудно е те да бъдат изчислени, тъй като много от тях са скрити в общите разходи на затвора. По груби изчисления от 2006 г. до 2010 г. в 22 страни, за които има налични данни, разходите за нарушители на закона срещу наркотиците в затворите варират между 0.06% и 0.9% от общите обществени разходи. Но това не са всички разходи, а само тези в затворите, свързани с лишаване от свобода на хора с проблеми с наркотиците.

В тях не влизат разходите, които са свързани с други видове престъпления по въздействието на наркотици, за престъпления, свързани със снабдяване или заплащане на наркотици, за тежки престъпления в процеса на доставяне, разпространяване и употреба на наркотици.

Специален въпрос, който поражда загриженост в някои страни, е повишаването на употребата на синтетични канабиноиди в затворите. Това може да се дължи на факта, че тези вещества като цяло не се откриват при тестването за наркотици в затворите в някои юрисдикции, или на това, че те са по-евтини от другите наркотици и по-лесни за нелегално внасяне в затвора (вижте Фокус върху синтетични канабиноиди, стр. 81).

Мерки за проблеми, свързани с употребата на наркотици, в затворите и наказателноправната система

Алтернативи на наказание

Има много различни видове алтернативи на наказанието, които могат да бъдат прилагани на различни етапи от наказателноправния процес от ареста до произнасянето на присъдата. Скорошно проучване, финансирано от Европейската комисия, проведено от RAND Europe, установи 13 вида алтернативи на наказание (или както ги наричат, алтернативи на принудителни санкции), съществуващи във всички 28 страни членки на ЕС.

Те варират от обикновено обръщане на внимание, предупреждение или липса на действие, до набор от опции, които като цяло включват някои от елементите на лечение на наркомании:

- внимание/предупреждение/липса на действие;
- мярка за неотклонение;
- комисии по възпиране на зависимостта към наркотици;
- прекратяване на разследване/съдебно преследване с елемент на лечение;
- прекратяване на съдебни дела с елемент на лечение;
- прекратяване на присъда с елемент на лечение;
- съдилища, които гледат дела, свързани с наркотици;
- лечение на зависимости;
- пробация с елемент на лечение;
- работа в общността с елемент на лечение;
- ограничаване на свободата с елемент на лечение;
- непостоянно задържане/освобождаване с елемент на лечение;
- условно/преждевременно освобождаване с елемент на лечение.

Потвърдено е, че алтернативите на наказанието имат потенциал да намалят вредите, свързани с наркотици, като ангажират нарушителите с проблеми заради употреба на наркотици в

програми, които могат да им помогнат да се справят с тези проблеми, които често са в основата на извършеното престъпление.

Това също така дава възможност да бъдат избегнати много от ефектите от наказателна присъда и евентуално лишаване от свобода, които увреждат тези хора, както и разходите на държавата, свързани с това. Доказателствената база за тези програми е ограничена, тъй като малко от тези случаи са били оценявани. Подобни оценки са правени предимно извън Европа, но като цяло, те имат слаб дизайн.

За да се разбере кои от различните алтернативи на наказание, прилагани в Европа, са най-ефективни и за кои точно групи нарушители, е необходима информация за основните цели на тези програми, за степента на тяхното използване и за постигнатите резултати. Само когато имаме тези данни, ще можем да сравним евентуалните разходи и ползи от алтернативите на лишаване от свобода в сравнение с други санкции.

Мерки в затворите

Като цяло, там, където има доказателства, те са в подкрепа на това в затворите да се ползват интервенции, които са ефективни в общността при справянето с проблемите с наркотици. Те наистина могат да бъдат особено важни, тъй като затворите са високорискова среда.



Преглед на доказателствата за ... Интервенции в затворите и наказателноправната система



Опиоидното субституиращо лечение намалява смъртността/предпазва от смърт зависими от опиати затворници.



Субституиращото лечение е важно и за намаляване на рисковите поведения на интравенозна употреба в затворите.



За да се предотвратят смъртните случаи поради свръхдоза в периода веднага след освобождаване от затвора, е важно да има непрекъснатост на лечението в общността.



Програми към съда за разглеждане на дела, свързани с наркотици (в Съединените щати, където са проведени огромен брой проучвания), могат да помогнат на хората да постигнат финансова независимост, да си намерят работа или да започнат обучение и по този начин да се намали рецидивизмът.



Съществуват доказателства, че квазипринудителното лечение, включващо програми, отклоняващи хората с проблеми с наркотиците от наказателноправната система, може да е толкова ефективно, колкото и доброволното лечение.



Психосоциалните интервенции и лечение намаляват случаите на повторно лишаване от свобода сред правонарушителите жени, които употребяват наркотици.



За зависимите от опиати правонарушители употребата на налтрексон изглежда намалява процента на повторно влизане в затвора.



Предоставянето на интервенции за образование и обучение за приемане на налоксон в домашни условия помага за намаляване на смъртните случаи заради свръхдоза след освобождаване от затвора.

Два от важните принципи за здравни интервенции в затвора са еквивалентност на грижата с тази, предоставяна в общността, и нейната непрекъснатост в рамките на общността и затвора при влизане и след освобождаване. Човешките права трябва да бъдат зачитани: отношението да е хуманно, да има достъп до грижа, да се зачита съгласието на пациента и правото му на конфиденциалност, за най-уязвимите лица да има хуманна помощ.

Принципът за равностойност на грижата задължава здравните услуги в затвора да предоставят на затворниците също толкова качествена грижа, както за населението в страната, включително интервенции за намаляване на вредата, например програми игла и спринцовка и лечение на наркомании. Когато съществуват законови или структурни пречки, те трябва да бъдат преодоляни, така че на затворниците да се гарантират висококачествено лечение и грижи.

Между услугите в общността и в затвора не бива да има прекъсване и това важи както при влизане, така и при освобождаване от затвора. Това трябва да важи и за лечението на наркомании, включително опиоидно субституиращо лечение и всички видове здравна грижа. В много европейски страни доставчиците на здравни услуги в затвора и в общността си партнират, за да бъдат улеснени интервенциите, свързани със здравно образование и лечение в затвора, и да се осигури непрекъснатост на грижата при влизане и освобождаване от затвора.

За да отговорят на тези основни изисквания, рутинните дейности при влизане в затвора трябва да включват идентифицирането на лица с голяма нужда от лечение веднага при пристигането им. В допълнение трябва да се прави подходяща оценка на нуждите, за да се гарантира, че лечението съответства на индивидуалните потребности. Където е уместно да се направи детоксикация, тя трябва да бъде правилно проведена. Детоксикацията може да включва лечение на симптомите на абстиненция и може да се подобри чрез ползване на клинични инструменти за наблюдаване на симптомите.

Предоставянето на универсални програми за тестване на набор от инфекции (пренасяни по кръвен път вируси, инфекции, предавани по полов път, и туберкулоза) при влизане в затвора и бързото лечение, когато е необходимо, може да намали разпространяването на инфекциозни болести в затворническата среда и в дългосрочен план и в по-широката общност (вижте раздел 2.4). Обучението на здравния персонал в затворите за заразни болести и насърчаването на тестване могат да повишат активното откриване на случаи и прилагането на тези програми.

Какво се прави в Европа, за да се реагира на проблеми, свързани с употребата на наркотици, в затворите и в наказателноправните системи

Алтернативи на наказанието съществуват във всички страни членки на ЕС и те включват най-малко една възможност за лечение на употребата на наркотици. Повечето са налични при произнасянето на присъда, вместо на по-ранен етап от наказателноправния процес. Те се използват в много различна степен в отделните държави. Често ограниченията за допустимост изключват много от лицата, които биха могли да се възползват от тях. Това предполага необходимостта да се прегледат и където е необходимо, да бъдат коригирани прекалено рестриктивните правила. Друга пречка пред използването на алтернативите на наказание е усещането за тяхната неефективност или слабата обществена подкрепа сред представителите на съдебната власт. Затова е резонно да се инвестира в проучвания, които биха могли да подсилят доказателствената база.

Междуведомствено партньорство между доставчиците на здравни услуги в затвора и в общността съществува в много страни, за да се гарантира предоставянето на здравно образование и лечение в затворите и непрекъснатост на грижата при влизане и освобождаване от затвора. В затворите в 28 от 30 страни, наблюдавани от ЕЦМНН, се предоставя някакво опиоидно субституиращо лечение, въпреки че покритието не е пълно. Детоксикация, индивидуални и групови консултации, терапевтични общности или специални стационари също са налични в повечето страни (Фигура 4.1).

Тестване за инфекциозни болести (ХИВ, HBV, HCV и туберкулоза) се прави в затворите в повечето страни, но понякога то е ограничено, например до тестване за ХИВ и туберкулоза при влизането, като за хепатит се тестват само лицата със симптоми. Лечение на HCV инфекция се прави само в 11 страни, като новите, по-ефективни лечения невинаги се използват. За наличие на програми за ваксиниране за хепатит В се съобщава в 16 страни. Предоставянето на стерилни комплекти за инжектиране се среща по-рядко, само четири страни съобщават за наличието на програми за игли и спринцовки и в тази среда и само три страни съобщават числа за действителното раздаване на игли и спринцовки. Подходите, целевите групи и условията за прилагане на мерки за намаляване на вредите в затворите варират в различните страни.

ФИГУРА 4.1

Наличност на интервенции за намаляване на вредата в затвори в Европа, 2015/2016 г.



Бележка: страните са 28 страни членки на ЕС, Норвегия и Турция.

Подготовка за освобождаване от затвора, включително социална реинтеграция, се извършва в повечето държави. Няколко страни съобщават за програми за намаляване на високия риск от смъртни случаи поради свръхдоза сред инжектиращите си опиати след напускане на затвора. Тези програми включват обучение и информация за намаляване на риска от свръхдоза, а в някои случаи и за предоставяне на налоксон при освобождаването.

В отговор на проблема от инфекции в затворите ЕЦМНН си сътрудничи с ECDC, за да създаде базирани на доказателства насоки за обществено здраве за превенция и контрол на заразените болести в затворническа среда. Като част от тази работа са публикувани системни прегледи на базата доказателства относно туберкулозата и ранното откриване на заболявания. Друга тема, която да бъде включена в бъдеще, са ваксинациите и превенцията на пренасяни по кръвен път инфекции.

Мерки в затворите и наказателноправната система: приложение за политиката и практиката

Основни

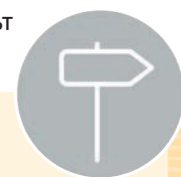
- Принципът за равнопоставеност и непрекъснатост на грижата изисква предоставянето на същия набор от базирани на доказателства интервенции на хора с проблеми, свързани с употребата на наркотици, както в затвора, така и в общността, които да бъдат предоставяни от квалифициран за лечение на зависимости персонал (от самия затвор или външни професионалисти), както и механизми за осигуряване на непрекъснатост на лечението – това е изключително важно за тези, които са в затвора, за кратък период.
- Подготовката за освобождаване трябва да включва дейности в подкрепа на социалната реинтеграция и обучение за превенция на свръхдоза – трябва да се има предвид и предоставянето на налоксон за употреба у дома.
- Алтернативите на наказания се признават в международните конвенции като евентуално полезна и важна възможност за престъпници с проблеми, свързани с употребата на наркотици.

Възможности

- Затворническите среди могат да предоставят възможност за оказване на значително въздействие върху заболяемостта, смъртността и общественото здраве. Първо, чрез ангажиране на хората с проблеми с наркотиците в лечение, което може да намали незаконната употреба на опиати, рисковото им поведение в затвора и рисковете от свръхдоза. Второ, чрез тестване за инфекциозни болести на всеки при влизане в затвора и последващо лечение, ако е необходимо.
- Увеличаването на използването на алтернативи на наказанието чрез преглеждане на подзаконовите актове, свързани с прилагането им, както и изграждането на подходяща обществена и професионална нагласа към тях, могат да имат потенциала да подобрят дългосрочните резултати и да намалят разходите за наказателно-правни действия.

Пропуски

- Насоките на ООН/СЗО препоръчват предоставянето на мерки за намаляване на вредите в затвора (програми за обмен на игли и спринцовки, раздаване на презервативи, безопасни татуировки), но това към момента се среща рядко. Увеличаването на тези програми би могло да има важен принос за подобряване на здравето.
- Необходими са проучвания, които да подобрят доказателствената база, свързана с алтернативите на наказания, като се обръща специално внимание на групите, които най-много се ползват от тях, и на етапите в наказателноправния процес, при които те се прилагат най-добре.





Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Портал за най-добри практики.
- Европейски доклад за наркотиците: тенденции и развития 2017 г.
- Затвори и наркотици: разпространяване, ответни мерки и алтернативи на лишаването от свобода, Тематична страница.
- Затвори и наркотици в Европа: проблемът и ответните мерки, Избрано издание, 2012 г.
- Изчисляване на обществените разходи за нарушители на закона срещу наркотиците в затвори в Европа, ЕЦМНН доклад, 2014
- Алтернативи на наказание за наркозависими нарушители, ЕЦМНН доклад, 2015г.
- Здравни и социални ответни мерки на проблемите с наркотици в затвори, Киара Гиней, Информационен документ.

Други източници

- Световна здравна организация. Затвори и здраве, 2014 г.
- ECDC. Системен преглед на диагноза, лечение, грижа и превенция на туберкулоза в затворническа среда, 2017 г.
- Европейска комисия. Проучване на алтернативи на принудителни санкции като ответна мярка за нарушители на закона срещу наркотиците и престъпления, свързани с наркотици, 2016 г.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <https://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>

4.2. Места за нощни забавления, фестивали и други развлечения



ОБОБЩЕНИЕ

Въпроси

Употребата на алкохол и наркотици в барове, нощни клубове и други места за нощни развлечения е свързана със здравни и социални проблеми, включително силно негативни вреди за здравето, агресивно поведение и насилие, шофиране под въздействие на алкохол и наркотици. Съществуват и дългосрочни ефекти върху здравето и зависимостта. Нежеланите социални последици може да включват предлагане на наркотици и нарушаване на обществения ред. Тъй като много от тези вреди са свързани с прекомерна употреба на алкохол и наркотици, много от ответните мерки имат за цел да намалят употребяваните количества.

Възможности за мерки

Оценката на ответните мерки в местата за развлечения са свързани главно с мерките за алкохол. Малко интервенции, насочени към употребата на наркотици в среди за развлечения, са внимателно оценени.

Информационни материали за превенция или за намаляване на вредите могат да бъдат предоставяни на младите хора

Ключови думи:
места за нощни забавления, места за развлечения, фестивали, млади хора, проверяване на наркотици

в местата за развлечения. Когато тази информация се разпространява от обучители връстници, тя може да се приема като по-надеждна и достоверна. Тези дейности може да бъдат подкрепени от уебсайтове и приложения, предоставящи по-подробна информация за наркотиците, алкохола и свързаните с тях вреди, както и съвети как те да бъдат избягвани. Обаче доказателствата за въздействието на тези интервенции за промяна на поведението са оскъдни.

Стратегии, свързани с конкретните обстоятелства на тези места, имат по-добра доказателствена база. Този подход включва мерки срещу практики, които насърчават консумацията (например предлагане на напитки с отстъпка, силна музика и лоши практики на обслужване), или към създаване на по-безопасни пространства и места (например намаляване на струпването на хора, предоставяне на стаи за отдих и безплатна вода, сервиране на храна, налагане на правила за поведение и достъп).

Услуги за тестване на наркотици (понякога се наричат тестване на хапчета). Прави се химически анализ на синтетичните наркотици, които употребяват отделни хора, и след това те получават информация за съдържанието на съответното хапче, могат да получат съвет, а в някои случаи и консултации или кратки интервенции. Не е отчетено доколко ефективен за промяната на поведението е този подход, но той може да предостави ценна възможност употребяващите наркотици да бъдат ангажирани, както и да послужи за наблюдаване на наркотиците.

Картината в Европа

В Европа в местата за нощен живот и други развлечения се използват различни регулаторни подходи за справяне с проблемите, свързани с наркотични вещества. Те включват нулева толерантност, регулаторни мерки за места с видими проблеми, обучение на персонала, осигуряване на пропускателен режим и сигурност, мерки за здраве и безопасност и обучение за разпознаване и реагиране при спешни случаи, свързани с наркотици и алкохол. Структурирани подходи за базирана на

доказателства превенция в самата среда се ползват в момента в повечето страни, например местни регулаторни коалиции между полицията, индустрията за нощни развлечения и услугите (превенция и намаляване на вредата). Два европейски подхода – проектът Nightlife empowerment and well-being implementation (NEWIP) и проектът Club Health (Клубно здраве), разработват стандарти за добри практики за работещите в тази сфера.

Броят на наличните в Европа услуги за тестване на наркотиците расте. Използват се различни модели, включително центрове за тестване извън мястото и тестване на място на фестивали и в нощни клубове. Трябва да бъде проучено как въздействат различните модели на тестване на наркотици.

Проблеми, свързани с употребата на наркотици в места за нощни забавления

Баровете, нощните клубове и други места за развлечения предоставят на младите европейци възможности да се срещат, да общуват, да танцуват. Големите музикални фестивали през летните месеци привличат хиляди посетители, сред които употребата на наркотици е много по-честа, отколкото сред общото население.

В допълнение, освен употребата на незаконни наркотици, прекомерната употреба на алкохол също се среща често в местата за развлечения. Според проучване, проведено в девет европейски града, повече от три четвърти от посетителите на места за нощен живот са били пияни поне веднъж през последните четири седмици.

Проучвания в училищата показват, че повечето 15-16-годишни ученици, които са употребявали MDMA (екстази) през последния месец, също така са консумирали пет или повече алкохолни напитки поне веднъж, което подчертава силната връзка между употребата на алкохол и наркотици сред младите хора.

Употребата на наркотици и алкохол в местата за нощни развлечения е свързана с редица здравни и социални проблеми. Те включват остро възникващи рискове за здравето и други проблеми, като остра интоксикация, безсъзнание и неумишлено нараняване, агресивно поведение и насилие, небезопасен и нежелан секс, шофиране под въздействие на алкохол и наркотици. Сред нежеланите последици от дългосрочната употреба на алкохол и наркотици могат да бъдат увреждане на черния дроб и мозъка и зависимост. Сред нежеланите социални последици са продажбата на наркотици и нарушаването на обществения ред.

Повечето от тези вреди са свързани с напивания. По тази причина много от ответните мерки имат за цел да намалят количеството на употребяваните наркотици и алкохол. Също така има и притеснения, че в много страни на употребата на наркотици в тези среди все повече се гледа като на нещо нормално и рисковите, свързани с употребата на наркотици, се подценяват. Друга причина за безпокойство е все по-голямата наличност на голям набор от вещества, много от които са с неизвестно съдържание и психоактивни ефекти.



Добри практики за отговор на проблеми, свързани с употребата на наркотици, в местата за нощни забавления

Наличните доказателства от проведени проучвания и експертните мнения предполагат, че е необходим балансиран подход, който да се справи със здравните и социални проблеми, свързани с употребата на наркотици и алкохол по време на развлекателния нощен живот. Консенсусът относно индивидуалните мерки е по-малък, въпреки че всички изброени по-долу си струва да бъдат обмислени като част от всеобхватна мярка в тази област:

- координирани многокомпонентни интервенции, включващи хора в общността, услуги за общо здраве и при спешност, регулаторни и правоприлагащи органи;
- стратегии за средата като предоставяне на стаи за отход или безплатна питейна вода;
- обучение на персонала;
- мерки за реагиране при спешност;
- системи за ранно предупреждение и мониторинг на консумираните вещества, включително услуги за проверяване на наркотика;
- предоставяне на материали за превенция и намаляване на вредата – въпреки че сами по себе си няма вероятност да бъдат ефективни.

Като цяло, доказателствата за ефективността на интервенциите за намаляване на вредите, свързани с употреба на алкохол, са по-сериозни от тези за интервенциите за намаляване на вредите, свързани с употреба на наркотици.

Мерки при проблеми, свързани с употребата на наркотици в места за нощни забавления

По-голяма част от доказателствата за мерки в средите за развлечения са свързани с употребата на алкохол и съответните вреди. Нарастват доказателствата за ефективността на интервенциите, насочени към употребата на наркотици в тези среди. Малко интервенции са били подложени на сериозна оценка. Въпреки тези ограничения, някои уроци от доказано ефективните ответни мерки, свързани с намаляването на употребата на алкохол и свързаните с това вреди, е вероятно да бъдат полезни при обмислянето на проблемите, свързани с наркотици.

Инструментът Healthy Nightlife Toolbox е наличен на уебсайта hntinfo.eu. Той се състои от три бази с данни: оценени интервенции, литература за тези интервенции и друга литература в областта на превенцията на употреба на алкохол и наркотици по време на нощни развлечения. Основните видове налични интервенции са описани накратко по-долу.

Образование/информация за участниците в нощни развлечения

Младите хора в местата за нощни развлечения могат да получат информационни материали за превенция или за намаляване на вредите, например брошури за интоксикацията и опасностите от нея. Връстниците обучители могат да бъдат полезни при разпространяването на надеждна информация за намаляване на вредите. Тези превантивни дейности могат да бъдат подкрепяни от уебсайтове и приложения, които предоставят по-подробна информация за наркотици, алкохол и свързаните с употребата им вреди, както и съвети как да се избегнат. Могат да бъдат насърчени стратегии за намаляване на вредата, насочени към някои ключови вреди като шофиране след употреба на алкохол и наркотици (схеми за определено лице, което да шофира например). Обаче доказателства от проведени проучвания предполагат, че предоставянето на информация само по себе си не е ефективен начин за намаляване на проблемите, свързани с наркотици и алкохол, и подходите на рискова комуникация все още изискват допълнително проучване и развитие.

Съществува съгласие, че е важно да се предостави информация за различните вещества, свързаните с тях рискове и начините да бъдат намалени вредите от тяхната употреба. Необходими са стратегии за информиране за рисковете, които да гарантират, че предоставената информация позволява на хората да направят избор и да намалят нежеланите последици, като в същото време трябва да се избягва терминология, заради която опасните наркотици могат да изглеждат по-привлекателни. Съществува риск някои хора преднамерено да

търсят вещества, които са идентифицирани като високодозови или високоефективни. Проучванията трябва да се концентрират върху въпроса какъв да бъде начинът за информиране за риска, така че да се постига желаното въздействие върху поведението и да се избягват нежеланите отрицателни последици.

Тестване на наркотиците

В Европейския съюз тестването на наркотици като интервенция за намаляване на вредата при незаконните наркотици се възприема противоречиво (вижте Фокус върху тестване на наркотици, стр.142). Противниците на това се опасават, че тъй като тестването предоставя на употребяващите информация за веществото, което взимат, те могат да получат погрешно убеждение, че тестваният наркотик е безопасен. Дебатът по този въпрос е усложнен и поради различните аналитични подходи, които се ползват за тестване, и техническите трудности при предоставянето на бърз и точен химически анализ на веществата и смесите, продавани на незаконния пазар на наркотици. В Европа съществува разнообразие от схеми за проверяване на наркотици. Сред тях най-дългогодишната е системата за информация и наблюдение на наркотиците (DIMS) в Нидерландия. Тази услуга предоставя на потребителите информация за съдържанието на наркотика и отправя послание за превенция, което се основава на научна информация за химическото съдържание на пробата от наркотика. Също така DIMS публикува качествена информация за промените в съдържанието на пробите наркотици в Нидерландия. Услуги за проверяване на наркотици на място се появяват в няколко страни от ЕС на фестивали и в клубове и могат да предоставят възможност за кратки интервенции на хора, които обикновено не ползват услуги или не възприемат своята употреба на наркотици като проблемна.

Все още не е много ясно до каква степен потребителите могат да променят употребата на наркотици, след като бъдат информирани за съдържанието на техните хапчета. Въпреки това тестването на наркотици наистина предоставя възможност да се достигне до хора, които обикновено не се ангажират с услуги или не възприемат като проблемна употребата си на наркотици. Тя също така предоставя полезна информация за целите на мониторинг на наркотиците. Понякога има предупреждения, например когато бъде открит много силно действащ „вид“ MDMA хапче, въпреки че трябва да се свърши повече работа, за да се разбере въздействието на този подход върху поведението. Предвид развитието на европейския пазар на наркотици и нарастващия интерес към тези подходи, оценяването на въздействието на различни модели за тестване на наркотици трябва да се смята за приоритет.

Стратегии на средата

Проблемите, свързани с алкохола и наркотиците, могат да бъдат усложнени и от физическата и социална среда на местата за развлечение. Пермисивната среда, която се характеризира например с толерантност към нетрезво поведение, напитки с отстъпка, лоша хигиена, голямо струпване на хора, силна музика и лоши практики на обслужване, може да насърчи по-високи нива на алкохолна интоксикация и употреба на наркотици. Стратегии за средата, за които има някакви доказателства за положително въздействие, включват създаване на по-безопасни пространства и места чрез намаляване на тълпите от хора, предоставяне на стаи за успокоение или отмора, сервиране на храна, налагане на правила на поведение и предотвратяване на достъпа на непълнолетни. Гарантирането на безплатна вода за пиене на места, където се употребяват наркотици като MDMA, е един от начините за предотвратяване на дехидратация.

Обучение на персонала и наличност на услуги за първа помощ

Обучението на бармани, охранители и друг персонал на места за развлечения е свързано с изграждането на тяхната информираност и умения. Обучението може да включва законодателство, свързано с алкохола, психоактивните ефекти на алкохола и наркотиците, връзките между алкохола и насилието, оказване на първа помощ, умение да се отказва на клиенти в нетрезво състояние да бъдат обслужени, управление на конфликти и реагиране при продажба на наркотици в помещенията. Доказателствата за ефективността на обучението на персонала за предотвратяване на вредите, свързани с алкохол и наркотици, не са категорични отчасти поради голямото текучество на персонала на тези места.



Фокус върху ... Тестване на наркотици

Какво е проверяване/тестване на наркотик или тестване на хапчета?

Услугите за проверяване/тестване на наркотик дават възможност на отделни употребяващи наркотици да се запознаят с химическия състав на техните синтетични наркотици, да получат съвет и в някои случаи консултации или кратки интервенции. Целите на услугата варират от събиране на информация до намаляване на вредата чрез информиране на употребяващите ги за наркотиците на пазара. Използваните техники за анализ също варират: от технология, която може да предостави информация за силата и съдържанието на веществата, до комплекти за самостоятелно тестване, които просто показват наличието или отсъствието на определен наркотик (вижте фигурата). Местата, на които се извършва проверяването, включват стационарни лаборатории, в които лица и организации могат да подадат наркотици за проверка (с резултати дни по-късно), и мобилни лаборатории на фестивали или в клубове, които предоставят почти незабавни резултати.

Важен аспект от услугите за проверяване/тестване на наркотици е как се съобщават резултатите на лицата, получават ли те получават съвети, за да се намали вредата, или кратки интервенции.

Илюстрация на наличния набор от модели за проверяване/тестване на наркотици и техните относителни силни страни





Какво се знае за ефективността за тестването на наркотици?

Ефектите от услугите за проверяване на наркотици са противоречиви. Те със сигурност имат ценен принос за системите за ранно предупреждение в Европейския съюз. Обаче доказателствата за тяхното въздействие върху употребата на наркотици или върху рисковите поведения остават ограничени. Защитниците спорят, че има примери за случаи, в които информацията от услугите за проверяване на наркотици е имала положително въздействие върху общественото здраве и че проверяването може евентуално да намали вредата, тъй като се ангажират млади хора, употребяващи наркотици за развлекателна цел, които са извън съществуващите други услуги. Освен това като се идентифицират наркотици, съдържащи неизвестни химикали, това дава възможност за ранна ответна общественоздравна реакция. Чрез предоставянето на информация за потентността на наркотика може да се окаже помощ за избягване на свръхдоза. От друга страна, критиците предполагат, че проверяването на наркотици може да създаде лъжливо усещане за безопасност, тъй като надеждността на някои от използваните подходи за тестване е под въпрос; че може да се създаде впечатление, че взимането на наркотици е нормално и приемливо поведение и евентуално да се подценят усилията за превенция; че употребяващите наркотици ще продължат да употребяват своите наркотици независимо от резултатите.

Всяка оценка на тези аргументи е възпрепятствана от липсата на солидни проучвания и затрудненията при генерализирането, свързани с многото различни използвани подходи и модели. Въпреки това, като се има предвид нарастващата важност на синтетичните наркотици на европейския пазар, включително силните синтетични опиати, всяка ответна мярка, която би могла да намали рисковете, заслужава да бъде обмислена внимателно и оценена.

Тестване на наркотици в Европа: предизвикателства за бъдещето

Въздействието на различни модели услуги за тестване на наркотици трябва да бъде оценено, за да се идентифицират най-добрите модели за различни цели (напр. ранно предупреждение, намаляване на вредите). Въздействието на тестването на наркотици върху поведението се нуждае от проучване. То трябва да обръща особено внимание на информацията за рисковете.

Трябва да се подходи и към правните въпроси около работата с контролирани вещества, тъй като много страни не приемат проверката като причина за законово освобождаване от отговорност по законите за контрол върху наркотичните вещества без значение от целта. Този въпрос също се простира до ползващите услуги за проверяване на наркотици, персонал и собственици на места за развлечение, където има проверка на място. Винаги се препоръчва тясно сътрудничество с полицията.

Промените в употребата на наркотици и пазарите поставят проблеми пред тестването на наркотици и свързаните с това ответни мерки:

- Точното тестване на наркотици изисква сериозно лабораторно оборудване, въпреки че се разработват по-прости и евтини техники. В допълнение, тестването на нови психоактивни вещества изисква познаване на тяхната химична и спектрална база данни. Координацията между проверяването на наркотици, академичните и криминалистичните услуги би могла да увеличи стойността, получена от инвестиции в тези услуги.
- Дори когато веществата могат да бъдат идентифицирани, рискът от тяхната употреба все още може да бъде неизвестен. Употребата на множество наркотици допълнително усложнява предоставянето на съвети, свързани с проверката на наркотици, тъй като взаимодействията между наркотиците са много по-малко предсказуеми от рисковете, свързани с употребата само на един наркотик.

Вижте Информационен документ, Проверяване на наркотици като инструмент за намаляване на вредата при употребяващите наркотици за развлекателни цели: възможности и предизвикателства и насоки на NEWIP.

Медицински услуги за първа помощ могат да доведат до по-бързо идентифициране на спешни случаи поради употреба на наркотици и реагиране, като евентуално спасят живот и намалят времето за прехвърляне в болнични спешни отделения.

Съществуват европейски насоки за реагиране на остри спешни случаи в местата за нощен живот.

Координирани многокомпонентни подходи

Различни партньорства могат да улеснят прилагането на ефективни интервенции в местата за нощен живот. Партньорства между общини, собственици или управители на места за развлечение, полиция и здравни власти целят да мобилизират общностите чрез повишаване на осведомеността за вредите и създаване на подкрепа за предпазни мерки сред участниците и обществото. Броят на оценяваните общности интервенции бавно нараства. Многокомпонентни интервенции могат да имат въздействие върху нивото на насилие, проблемната употреба на алкохол и уличните инциденти. В такива случаи жизненоважни за успеха са лидерството, непрекъснатостта и финансирането.

Законови мерки

Проблеми като консумацията от непълнолетни, насилието във или извън места за нощен живот и шофирането в пияно състояние се решават най-добре с многокомпонентни общностни интервенции, които включват услугите за превенция, регулаторните служби, индустрията за нощни развлечения, както и полицията и прилагането на подходящи мерки. Това може да включва посещения от полицията на високорискови места за нощни развлечения, проверки за проверяване на възрастта на клиентите и прилагане на санкции (напр. отнемане на лицензи за работа), въвеждане на законодателство за лицензиите. Тези мерки са се доказали

като ефективни при намаляване на проблемите, свързани с алкохола, но техните позитивни ефекти бързо намаляват, ако не се извършват редовно и не са свързани с реално възпиращи въздействия мерки, например отнемане на лиценз поради неспазване на изискванията. Те също така може да доведат до изместване на дейностите към други местоположения или среди.

Какво се прави в Европа, за да се реагира на проблемите с наркотици в места за нощни развлечения

Някои европейски проекти са разработили насоки и стандарти за дейности за превенция и намаляване на вредите за интервенции в места за нощни развлечения. Тези доброволни стандарти и насоки включват:

- Стандарти за добри практики на етикети и грамоти за безопасни нощни развлечения, тестване на наркотици и партньорско образование от изпълнение по проекта NEWIP.
- Набор от стандарти за подобряване на здравето и безопасността на местата за нощни развлечения били публикувани по проекта Клуб здраве. Този проект, включващ 20 свързани и 15 сътрудничащи партньори от 15 страни членки на ЕС и Норвегия, имали за цел да намалят заболяванията (особено зависимостите и инфекциите, предавани по полов път), злополуките, нараняванията и насилието сред младежите в средите за нощни развлечения.



Мерки в места за нощни развлечения, фестивали и други развлечения: приложение за политиката и практиката

Основни

- Предоставяне на превенция в самата среда и интервенции за намаляване на вредите, подкрепяни от насоките и стандартите по проектите NEWIP и Клуб Здраве, трябва да бъдат прилагани, където е уместно.
- Трябва да се предоставят спешни медицински грижи за справяне с нежелани събития в места за развлечение и връзка със спешни отделения. Европейските насоки може да са полезни тук и трябва да бъдат надграждани.
- Базираните на общността инициативи, които предоставят набор от координирани интервенции чрез партньорство между много институции, са по-ефективни от единични интервенции. Те често комбинират мобилизиране на общността, обучение на персонала и правоприлагане и са ефективни за намаляване на насилието, проблемното пиене и уличните инциденти.

Възможности

- По-голямо споделяне на добрите практики и насоки за превенция, интервенции за намаляване на вредите в тези среди, насърчаване на оценката на тяхната ефективност.
- Услугите за тестване на наркотици имат потенциала да са полезни както за намаляване на вредната употреба на наркотици, така и за наблюдаване какви наркотици има на пазара. Необходими са проучвания на ефективността на различни модели на тези услуги и тяхната уместност при различни сценарии.

Пропуски

- Доказателствата за ефектите от предоставяне на информация на посещаващите клубове/партньорско обучение (често намаляване на вредата) са ограничени. То има потенциала да бъде контрапродуктивно, така че са необходими повече проучвания за най-ефективните начини за информиране за рисковете, безопасното дозиране и др.

По-структурирани, основани на доказателства подходи за превенция в средата, като проекта STAD (Стокхолм предотвратява проблеми, свързани с алкохол и наркотици), се въвеждат във все повече страни. За някои местни регулаторни коалиции между полицията, индустрията за нощни развлечения и услугите (превенция и намаляване на вредите) е установено, че имат въздействие върху насилието, сексуалните посегателства и хоспитализациите в Обединеното кралство и в Нидерландия.

Въпреки че има някои доказателства в подкрепа на редица регулаторни мерки, те се прилагат по-рядко. Подобни мерки са: „без фиксирана такса“ или време за отстъпки, без минимални цени за напитка, отказ да се обслужват нетрезви лица, задължително обучение на персонала, нулев достъп на непълнолетни, ограничаване на броя на клиентите в местата за нощни развлечения и на работното време и „законът за ябълковия сок“ – че във всички питейни заведения най-евтината напитка трябва да е безалкохолна.

Мултидисциплинарната мрежа Euro-DEN в сътрудничество в ЕЦМНН е адаптирала съществуващи препоръки на Обединеното кралство за по-широкия европейски контекст. Препоръките покриват идентифицирането на лица, за които се изисква клинична оценка в спешни отделения и трябва да се извика спешна помощ. Това улеснява ранното оценяване и управление чрез спешните услуги и ако е необходимо, чрез спешните отделения за тези, които са във висок риск за сериозно заболяване или смърт от остра интоксикация, причинена от наркотици.

Към датата на публикуване в 11 европейски страни са установени 16 услуги за тестване на наркотици, използващи набор от различни модели. Някои предоставят национално покритие, а други, особено тези, които работят на място на фестивали и в клубове, са ограничени до определена сфера или място. Очевидно интересът към този вид услуга нараства.



Допълнителни ресурси

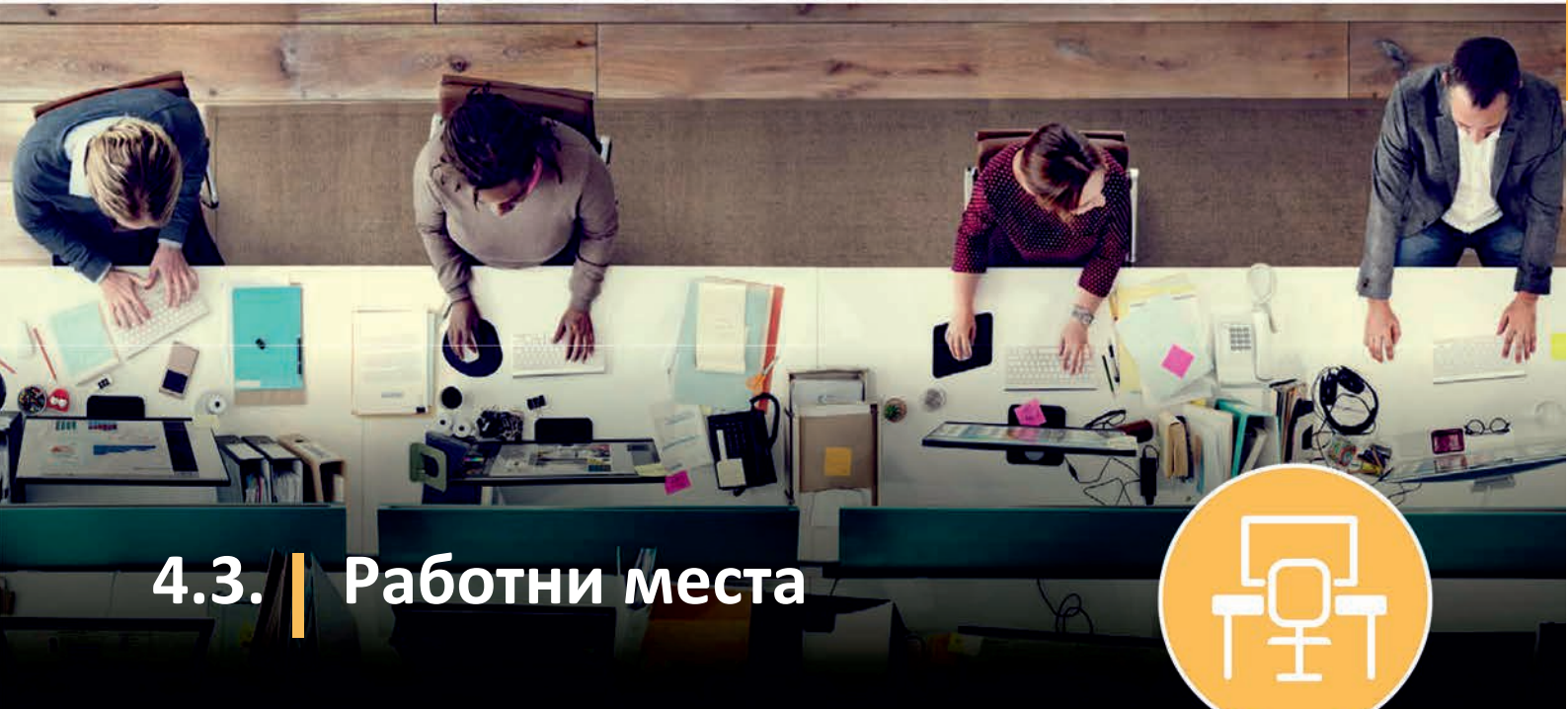
ЕЦМНН

- Реагиране на употребата на наркотици и свързаните с нея проблеми в среди за развлечения, Тематичен доклад, 2012 г.
- Портал за най-добри практики.
- Инструменти за здравословен нощен живот (Healthy Nightlife Toolbox).

Други източници

- Стандартни на проекта NEWIP, налични на <http://newip.safernightlife.org/standards>
- Интервенции за партньорско обучение в среди за нощни развлечения.
- Услуги за проверяване на наркотици.
- Етикети и грамоти за по-безопасен нощен живот.
- Сериозни игри в среди за нощни забавления.
- Наръчник на IREFREA: Установяване на стандарти за подобряване на здравето и безопасността на местата за нощни развлечения.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <https://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>.



4.3. | Работни места



ОБОБЩЕНИЕ

Въпроси

Значителна част от работещите в Европа имат проблеми, свързани с употребата на алкохол или наркотици. Смята се например, че между 5% и 20% от работещото население в Европа имат сериозни проблеми, свързани с употребата на алкохол. Проблемите, свързани с употребата на вещества, освен за общественото здраве и социалните последици от тях, са особено значими в индустрии, в които безопасността е изключително важна или индивидуалните пропуски в работата могат да са особено критични. Сред тях са секторите строителство, фермерство, транспорт, снабдяване с електроенергия, информационни и комуникационни технологии, финансови услуги и др.

Употребата на алкохол и на наркотици са важни въпроси на работното място, тъй като:

- Може да увеличи броя на инцидентите и нараняванията, на отсъствията от работа и неподходящо поведение;
- Може да създаде икономическа тежест за работодатели, правителства и общество;

- работодателите са длъжни според законите за здраве и безопасност при робата да предпазват, доколкото това е разумно, здравето, безопасността и благосъстоянието на служителите и на други лица, които могат да бъдат засегнати от тяхната дейност;
- работните места са подходящи за провеждане на здравно образование, свързано с употребата на алкохол и наркотици, и дават възможност да бъдат идентифицирани лица с проблеми заради алкохол и наркотици, или такива, в чиито семейства има член с проблеми, свързани с употребата на алкохол и наркотици.

На работното им място също могат да бъдат подкрепени в социалната им реинтеграция хора с история на сериозни проблеми, свързани с употребата на наркотици.

Възможности за мерки

- Политики за консумация на алкохол и наркотици на работното място.
- Превенция чрез информация, образование и обучителни програми, адресирани към въпросите за алкохола и наркотиците, за предпочитане като част от по-широки програми за промоция на здравето.
- Проверка на работното място и тестване за идентифициране на проблеми, свързани с употребата на вещества, които може да се случат неформално чрез дискусии за това как се представя служителят или в резултат на официални оценки, които може да включват тестване в индустрии, където безопасността е изключително важна.
- Интервенции, които да се справят с идентифицирани проблеми, в това число програми за подпомагане, лечение и рехабилитация.
- Предоставяне на възможности за трудова заетост на хора със сериозни проблеми, свързани с употребата на наркотици.

Ключови думи:
превенция,
работно място

Картината в Европа

Повечето европейски страни имат някакъв вид общо законодателство или споразумения, които забраняват или регулират консумацията на алкохол и наркотици на работното място. Обаче действащото законодателство и естеството на законодателството в областта на безопасните и здравословни условия на труд варират значително в зависимост от националната култура и осведоменост и от приоритета, даден на този въпрос.

Няма актуална всеобхватна информация за степента и естеството на различните видове интервенции на работното място в Европа. Също така има много малко европейски доказателства относно ефективността на различните интервенции.

В бъдеще употребата на наркотици, като модафинил например, които подобряват когнитивните функции и могат да повишат резултатите, може да се превърне в огромен проблем на работното място.

Въпроси, свързани със злоупотребата с наркотични вещества на работното място

Алкохолът и наркотиците представляват сериозен проблем за значителен дял от работещото население. Национални оценки в Европа показват, че между 5% и 20% от работещите са или пристрастени или са в риск от пристрастяване към алкохол. Проблемът с консумацията на алкохол или наркотици от работещите хора (на и извън работното място) е особено актуален в някои икономически сектори като строителство, фермерство и транспорт.

Причините за употребата на алкохол или наркотици в работно време могат да бъдат свързани с работата, да бъдат социални или пък лични. Свързаните с работата причини включват тежки физически или дискомфортни условия на труд (например студена среда), слаба удовлетвореност от работата, ненормиран работен ден, усещане за слаба социална подкрепа от колегите и ръководителите, ограничена свобода за взимане на решения и други фактори, свързани със стреса на работното място. Това може да увеличи вероятността от употреба на наркотици на определени работни места. Например шофьори на камиони на дълги разстояния, които трябва да са концентрирани в продължение на дълги и монотонни периоди на шофиране, могат да се изкушат да употребят стимуланти. Лекари и други здравни специалисти могат да са уязвими за пристрастяване поради лесен достъп до лекарства в комбинация със стреса на работното място. Други групи работещи под голямо напрежение, в конкурентна среда или в условия на тормоз на работното място, включително търговци, академици и адвокати, могат да употребяват по най-различни причини коктейли от наркотици,

които повишават постиженията – за подобряване на резултатите или преодоляване на умората.

Причините, които не са свързани с работата, включват социални фактори, като „висока“ социална толерантност към консумацията на алкохол и наркотици, културни модели, заради които работещите са „по-склонни“ на тази консумация, „лесният“ достъп до тези вещества (в алкохолната промишленост и развлекателната индустрия например) и лични фактори (като специфични видове характери или семейна история за злоупотреба с алкохол).

Употребата на алкохол и на наркотици може да увеличи проблемите на работното място, сред които злополуки и наранявания, отсъствия и неподходящо поведение. Интоксикацията от алкохол или незаконни наркотици може да повлияе на резултатите в работата чрез промени при взимането на решения и на времето за реакция, намаляване на производителността, свързана с произвеждане на стоки и услуги с лошо качество и грешки, злополуки на работното място.

Съществуват множество етични и често пъти правни задължения при реагирането на проблеми поради злоупотреба с наркотични вещества на работното място. Медицинските професионалисти, които идват на работното място, за да помогнат на служителя или да посъветват ръководството, трябва да имат ясна роля и да зачитат правото на пациента на поверителност. Общоприето е управителите и супервайзърите да са обучени да разпознават признаците на проблеми, свързани с употребата на алкохол и наркотици. Те трябва да знаят как да реагират и ако заподозрат, че служител има проблем, или ако бъдат потърсени от служител, който заявява, че има проблем.

За да бъдат подкрепени да са върнат на работа хората с минали или настоящи проблеми, свързани с употребата на алкохол или наркотици, медицинският персонал трябва да избягва да налага произволни периоди на въздържание, с изключение на случаите, когато това е задължително, например при шофиране. Медицинските специалисти могат да имат голямо влияние, когато работят с безпокойствата на служителите, свързани с рисковете, както и за преодоляване на стигмата и негативните стереотипи.

Мерки на работното място за проблеми, свързани с употребата на наркотици

Работните места предоставят възможности за здравно образование за алкохола и наркотиците. Те предоставят и възможности за идентифициране на лица, които имат проблеми заради употребата на алкохол и наркотици. Медицинският персонал, който предоставя подкрепа на работното място, е в добра позиция да предлага съвети на работниците. Той също така може да обучава мениджъри и

надзиратели да разпознават и да се справят с употребата на алкохол и незаконни наркотици на работното място.

Международната организация на труда е съставила кодекс на професионалната етика за управлението на въпроси, свързани с алкохол и наркотици на работното място. В Европа агенциите, които участват в тази област, са Eurofound (Европейска фондация за подобряване на условията на живот и работа) и Европейската агенция за безопасност и здраве при работа. Групата Pompidou на Съвета на Европа извършва дейности по превенция на употребата на наркотици на работното място. Постигнат е консенсус за важността на превантивния подход, който гледа на проблемите, свързани с наркотиците, като на здравословен, а не дисциплинарен проблем.

На национално ниво подходите към свързаните с наркотиците проблеми на работното място ще бъдат повлияни от административния, правния и културния контекст на всяка страна. Разпоредби, законодателство и политики в сферите на трудовото право, здравето и безопасността могат да бъдат свързани с проблеми, причинени от употребата на наркотици на работното място. За да подкрепят своите политики, страните могат да създадат свои собствени насоки за работодатели, какъвто е например документът Злоупотреба с наркотици на работното място: наръчник за работодатели, публикуван от Изпълнителната агенция по здравеопазване и безопасност на Обединеното кралство.

За справяне с употребата на наркотици и проблеми, свързани с наркотици на работното място, могат да се ползват следните ответни мерки:

- Политики на работното място: могат да се задават ограничения за консумацията на алкохол и на законни и незаконни наркотици на работното място и така да бъдат намалени случаите.
- Превенция чрез програми за предоставяне на информация, образование и обучение като „Top on job“. Тази програма ползва подхода на партньорско обучение и е насочена към млади работници преди да се появят проблеми, свързани с пристрастяване. Включването на проблемите алкохол и наркотици в по-широки програми за превенция на здравето могат да ги направят по-интригуващи за служителите.
- Провеждането на скрининг на работното място за проблеми, свързани с употребата на наркотици, се използва в три случая: (1) тестване на кандидати преди наемане на работа; (2) тестване на служители след инцидент или поради някаква причина (напр. злополука, за годност за изпълняване на задълженията); (3) тестване по време на работа без определена причина, често на случаен принцип спрямо целеви чувствителни позиции. В Европа като цяло скринингът се провежда, където е необходимо, за да се осигури безопасността на работното място.

- Идентифициране на проблеми – скрининг и тестване на работното място. На работното място идентифицирането на проблеми, свързани с употребата на наркотици, като цяло би се случило или чрез самооценка на засегнатото лице, или ако работодателят го е идентифицирал, или чрез неофициални разговори по въпроси, свързани с показателите за изпълнение, или в резултат на формална оценка, която може да включва тестване в критични по отношение на безопасността индустрии. Тези подходи често се състоят от скрининг, оценка, консултация и насочване към по-специализирана грижа и целят да предоставят възможности на ръководителите да избегнат налагането на дисциплинарни мерки или освобождаването на служители с проблеми, свързани с употреба на вещества, което зависи от тяхната способност конструктивно да се справят с тези въпроси, които влияят негативно на ефективността на труда.
- Интервенции за справяне с проблеми, включително програми за подпомагане, лечение и рехабилитация. Видът и нивото на предоставена подкрепа ще зависи от редица фактори, включително от това колко голяма е организацията. Минималният обем от дейности включва идентифицирането на налични услуги от специалисти в областта и предоставяне на информация за тях чрез насочване, ако е подходящо; идентифициране на служби и организации в общността, които предоставят подкрепа, като Narcotics Anonymous, което може да е полезно за засегнатото лице; на лицето се предлага да потърси помощ от своя личен лекар.

Работното място също така има евентуална роля в подкрепа на социалната реинтеграция на хора с история на сериозни проблеми, свързани с употребата на наркотици. Стигмата, свързана с проблемната употреба на наркотици, може да представлява главна пречка за трудова заетост, която е крайъгълният камък на реинтеграцията. Съществуват работодатели, които са участвали в съвместната разработка на програми с предоставящите услуги в областта на наркотиците, например подкрепени схеми за заетост, които улесняват наемането на работа на хора с история на проблемна употреба на наркотици. Според тези работодатели и те, и засегнатите лица, имат полза от подобни програми.

Какво се прави в Европа, за да се реагира на проблеми на работното място, свързани с наркотици

Доклад на Eurofound (Европейската фондация за подобряване на условията на живот и работа) показва, че повечето европейски страни имат някакво общо законодателство или споразумения, предназначени да забранят или да регулират консумацията на алкохол и наркотици на работното място. В различните страни конкретните закони и ограниченията, свързани със здравословните и безопасни условия на труд, варират значително

в зависимост от националната култура и информираността, както и от това доколко е приоритетен този въпрос. Например в някои държави може да има специфични разпоредби по отношение на алкохола, докато в други подобни решения са по усмотрение на работодателя.

В Европа няма актуално всеобхватно очертаване на практиките и интервенциите спрямо проблемите с наркотични вещества на работното място. Доказателствата за ефективността на различните използвани програми и интервенции също са ограничени, информацията в тази област идва предимно от Съединените щати, така че не е възможно да бъде направена всеобхватна оценка на най-новите разпоредби.

Все пак обаче има източници на данни, които могат да предоставят информация. Например Европейска агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) провежда Европейско проучване

на предприятията относно новите и появяващите се рискове (ESENER), което се фокусира върху редица рискове: общи рискове за здравето и безопасността на работното място; психосоциални рискове, като стрес, малтретиране и тормоз; затруднение и пречки при управлението на безопасни и здравословни условия на труд; участие на работниците в практиките за безопасност и здраве. Проучването е проведено през 2009 г. и 2014 г. и данните са налични онлайн. В него има въпрос дали предприятието предприема някакви мерки за промоция на здравето сред служителите и повишаването на информираността за зависимости, напр. Пушене, алкохол или наркотици. През 2014 г. около една трета от респондентите в Европа отговарят, че това се случва в тяхното предприятие, като в различните страни процентите варират от 19% до 59% (Фигура 4.2).



Ключови принципи за управлението на въпроси, свързани с наркотици, на работното място, идентифицирани от Международната организация на труда

- Политиките и програмите трябва да насърчават превенцията, намаляването и управлението на проблеми, свързани с алкохол и наркотици на работното място.
- Проблемите на работното място, свързани с наркотици, трябва да се приемат за здравословни и да се разрешават като всеки друг такъв проблем, и да се покриват от фондовете за здравеопазване (обществени и частни), когато е уместно.
- Работодатели, работници и техните представители трябва заедно да оценяват ефектите от употребата на алкохол и наркотици на работното място и да си сътрудничат при разработването на официална политика за предприятието.
- Работодателите в сътрудничество с работниците и техните представители да правят практически възможните неща, така че да се идентифицират ситуации в работата, които допринасят за проблеми, свързани с наркотици, както и да се предприемат подходящи превантивни и оздравителни мерки.
- Ограниченията или забраните за алкохол трябва да бъдат еднакви както за ръководния персонал, така и за работниците, за да бъде гарантирана ясна и недвусмислена политика.
- Трябва да се прилагат програми за информиране, осведоменост и обучение за алкохола и наркотиците, за да се насърчават безопасни и здравословни условия на труд, като част от широкообхватни програми за здраве.
- Работодателите трябва да създадат система, която да гарантира поверителността на цялата информация, която са получили по повод на проблеми с алкохол и наркотици.
- Тестването на телесни проби за алкохол и наркотици в контекста на трудовата заетост включва фундаментални морални, етични и правни въпроси, поради което е необходимо да се определи кога то е справедливо и оправдано.
- Запазването на работата е важен фактор за улесняване на възстановяването от проблеми, свързани с алкохол и наркотици. Следователно работното място играе специална роля при подпомагането на лица с такива проблеми.
- Работници, които търсят лечение и рехабилитация за проблеми, свързани с алкохол и наркотици, не трябва да бъдат дискриминирани от работодателя, трябва да имат нормална сигурност за работното си място и същите възможности за развитие и напредване като техните колеги.
- Работодателят разполага с правомощия да наказва дисциплинарно работници за свързани с трудовата заетост нарушения, предизвикани от алкохол и наркотици, но за предпочитане е да бъдат предоставени консултации, лечение и рехабилитация, вместо да бъдат налагани дисциплинарни мерки. Когато работникът не сътрудничи по време на програмата за лечение, работодателят може да предприеме дисциплинарни действия, когато е уместно.
- Работодателите не бива да допускат дискриминация при наемане на работа поради предишна или настояща употреба на алкохол или наркотици, което е в съответствие с националното законодателство и разпоредби.

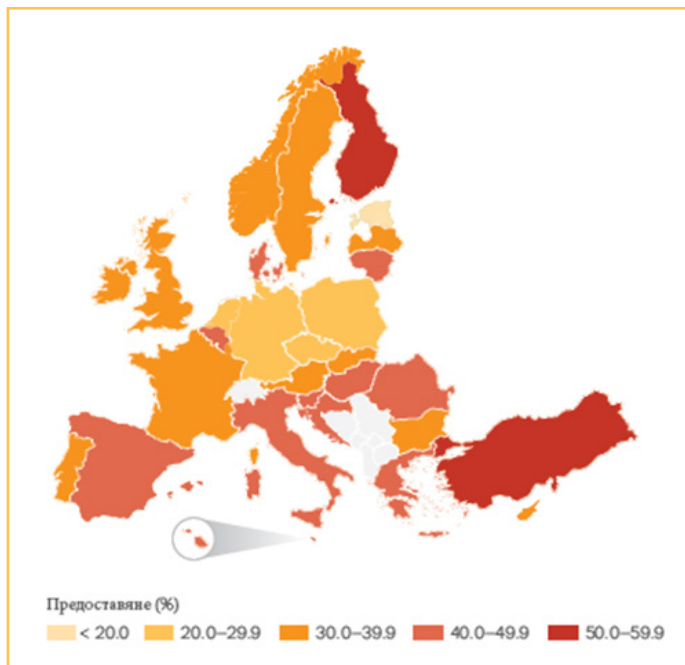
Адаптирано от: Управление на въпроси, свързани с алкохол и наркотици на работното място. Правила за поведение на ILO. Женева, Международно бюро по труда, 1996 г.

Предоставянето на всеобхватен преглед е трудно при наличието на широк набор от различни програми по проблема и необходимостта да се избегне претоварване на работодателите. Фокусирането върху връзката между услугите за лечение на наркомании и служителите, както и описването и оценяването на достъпа до лечение или програми за подкрепа на служители с проблеми с наркотиците биха могли да имат най-голямо въздействие.

Употребата на наркотици с цел да се повишат личните резултати в бъдеще би могла да се превърне във все по-сериозен проблем на работното място. Може да става въпрос за изписвани стимуланти като модафинил за подпомагане на концентрацията или поради разбирането, че подобряват когнитивните функции. Оказва се, че тази употреба на наркотици е все по-широко разпространена и има групи служители, които са по-склонни да ги употребяват поради причини, свързани с работата. Следователно би могло да се очаква, че в условията на все по-нарастваща конкуренция този вид употреба би могла да нарасне. В бъдеще ще бъде важно да се наблюдава употребата на наркотици на работното място и когато е необходимо, да се работи повече върху последиците от нея.

ФИГУРА 4.2

Предоставяне на интервенции за насърчаване на здравето за служители: дял (%) от работните места, съобщаващи за мерки за повишаване на осведомеността за превенцията на зависимости.



Източник: EU-OSHA: Европейско проучване на предприятия за нови и възникващи рискове, 2014 г.



Мерки на работни места: приложение за политиката и практиката

Основни

- Препоръчва се работодателите да провеждат политиката, свързана с употреба на алкохол и наркотици, като компонент от политиките за здраве и благополучие, вместо да прилагат дисциплинарни наказания.
- Основните принципи за управление на свързаните с наркотици въпроси на работното място, идентифицирани от Международната организация на труда към ООН и изтъкнати по-горе, също трябва да бъдат насърчавани.

Възможности

- Получаването на работа е важен компонент на реинтеграцията, следователно е важно хората с минал или настоящ проблем с алкохол или наркотици да получават подкрепа да се върнат на работа. Работата с работодателите за преодоляване на пречките за наемане на хора с история на проблеми, свързани с употребата на наркотици, е полезна за тях самите, за тези, които се опитват да преодолеят своите проблеми, свързани с употребата на наркотици, както и за обществото като цяло.

Пропуски

- Съществува необходимост да се направи преглед или да се картографира съществуващите източници на данни, настоящите ответни мерки и интервенции, насочени към наркотиците на работното място, както и да се оценят съществуващите в Европа интервенции.
- Необходимо е проучване на степента и естеството на употребата на наркотици на работното място с цел повишаване на резултатите и на ефектите от тяхната употреба в тази среда.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Социална реинтеграция и трудова заетост: доказателства и интервенции за употребяващите наркотици на лечение, Анализи на ЕЦМНН, 2013 г.

Други източници

- Европейска агенция за безопасност и здраве при работа (OSHA). Преглед на бъдещето на работното място: наркотици, които повишават постиженията, Дискусионен материал, 2015 г.
- Европейска агенция за безопасност и здраве при работа (OSHA). Европейско проучване на предприятия за нови и появяващи се рискове, 2014 г.
- Eurofound. Употребата на алкохол и наркотици на работното място, 2012 г.
- Управление на въпросите, свързани с употребата на алкохол и наркотици на работното място. Кодекс за дейността на ILO. Женева, Международно бюро по труда, 1996 г.
- Шахандех, Б. и Каборн, Дж. (2003), Етически въпроси при тестване за наркотици на работното място в Европа, Женева. ILO.
- Група „Помпиду“. Превенция на употребата на наркотици на работното място.
- Изпълнителна агенция по здравеопазване и безопасност на Обединеното кралство. Злоупотреба с наркотици на работното място: ръководство за работодатели.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <http://www.EMCDDA.europa.eu/responses-guide>.

4.4. | Училища и колежи



ОБОБЩЕНИЕ

Въпроси

ЗЮношеската и ранната зряла възраст са периоди на поемане на рискове и експериментиране, което често включва и употреба на наркотични вещества. Училищата и колежите са важни среди, в които може да се достигне до младите хора, въпреки че някои от уязвимите групи може да не са широко представени в тях.

В училищата фокусът е основно върху превенцията или забавянето на започването на употреба на вещества и върху разработването на умения в подкрепа на здравословно взимане на решения.

Тези, които посещават училище нередовно, бягат или имат поведенчески проблеми като лошо владение на импулсите, са в повишен риск да развият проблемни форми на употреба на наркотични вещества. Поради това училищата са важна среда за ранно идентифициране на лица в риск.

По-голямата независимост на младите хора в колежите и тенденцията към повишена употреба на алкохол и наркотици в тази

възрастова група превръщат колежите във важна среда, в която вредите могат да бъдат намалявани, а младежите с появяващи се проблеми да бъдат насочвани към специализирани услуги.

Опции за мерки

Употребата на наркотици сред децата в училище като цяло е ниска и може да бъде част от по-широк модел на поведенчески проблеми и поемане на рискове. Затова интервенциите трябва да бъдат насочени по-скоро към по-широки фактори, свързани с рисково и импулсивно поведение, отколкото само употребата на наркотици.

Повечето интервенции за превенция в училищата имат за цел да повлияят и на учащите се, и на персонала. Сред подкрепените от доказателства интервенции са:

- базирани на доказателства универсални програми за превенция, които се фокусират върху развиването на социални компетенции и умения да се откаже, умения за взимане на здравословни решения и коригиране на утвърдили се погрешни мнения за употребата на наркотици;
- училищни политики, свързани с употребата на наркотични вещества;
- интервенции, целящи да изградят защитена и изпълнена с грижа образователна среда, която е благоприятна за учене и изгражда ясни правила за неупотребата на вещества.

Други подходи, които може да са полезни, включват събития или интервенции с участието на родители и ползването на „peer-to-peer“ (като равен с равен) методи.

Ключови думи:
млади хора,
превенция, студенти

Картината в Европа

Всички страни, които предоставят информация, съобщават за доказано ефективни интервенции, свързани със забрана за пушене, а 21 страни съобщават за училищни политики, свързани с употребата на вещества, въведени в повечето училища. Само 11 държави прилагат програмите, свързани с развитието на лични и социални умения, които съществуват в повечето училища там. Това ниво е по-ниско от нивото на предоставяне на програми само за информиране, за които не е установено дали са ефективни, но за които се съобщава в по-голяма част от училищата в 16 страни.

Съществуват доказателства в подкрепа на други видове програми. Сред тях програмите за връстници за връстници (peer to peer) изглежда се срещат относително рядко, но креативните извънкласни дейности и събития за родители са по-широко застъпени. Тестване на ученици за наркотици не се препоръчва и се ползва рядко, в 10 страни се съобщава, че такова се провежда в няколко училища.

Въпроси, свързани с употребата на наркотици в училища и колежи

Юношеството и ранната зряла възраст са периоди от живота, свързани с поемането на рискове и експериментирането с нови преживявания, включително употреба на наркотични вещества. Училищата и колежите са важни среди за достигане до младите хора като цяло. Там съществува също възможност за идентифициране и намеса при млади хора с проблемни черти на характера (например слаб контрол над импулсите), при лица, които не посещават учебните занятия и бягат често от училище, които са в повишен риск от развитие на проблемни форми на употреба на вещества. Интервенции за уязвими млади хора са разгледани в раздел 3.4.

В училищата основният фокус ще е върху превенцията или забавянето на започване на употреба на вещества и върху развиването на лични и социални умения в подкрепа на здравословна социализация и взимане на решения. В колежите намаляването на вредата също ще е важен компонент, тъй като младите хора там имат по-голяма независимост, могат често да се събират на партита и да приемат, че е нормално да се употребява повече алкохол.

Опции за мерки

Употребата на наркотици сред учениците като цяло е ниска и може да е част от по-широк модел на поведенчески проблеми и поемане на рискове. Следователно работата за нейното

намаляване трябва по-скоро да е насочена към тези общи поведения, отколкото към употребата на наркотици сама по себе си. Образователните системи е по-вероятно да подкрепят програми за превенция, политики и интервенции, ако те освен намаляването на употребата на вещества, намаляват насилието и тормоза, подобряват ученето и академичните постижения и създават по-добър климат в училище.

Превенцията на употреба на вещества често се прави в училищата, тъй като те предоставят уникален достъп до младите хора по време на критична фаза в тяхното развитие. Интервенциите за превенция обикновено целят да повлияят като цяло на учащите се и на персонала. Те могат да включват развиване на социални компетенции и умения да се каже не, здравословно взимане на решения и коригиране на утвърдени погрешни схващания за употребата на наркотици. Примери са програмата Unplugged, която се фокусира върху развиването на житейски умения и коригиране на утвърдени схващания, която е оценена положително в няколко европейски страни, и програмата Rebound, разработена в Германия и тествана и в Обединеното кралство. Интервенции, които целят да развият позитивен училищен климат, благоприятен за учене и утвърждаващ ясни правила за неупотребата на вещества, могат да имат положително въздействие. Съществуват основани на доказателства програми, които не са адресирани изрично върху употребата на вещества, а се фокусират върху поведението и са показали положителни ефекти върху контролирането на импулсите, ученето и климата в класната стая и са с евентуално по-дългосрочно въздействие върху употребата на вещества и психичното здраве. Те могат да са изключително подходящи в основните училища. Примери са програмите Good Behaviour Game и Nina e Nino.

Други подходи, за които доказателствата са по-смесени, включват събития или дейности с участието на родители, предоставяне на креативни извънкласни дейности и използване на подходи за взаимопомощ между равни в програми в училищата.

В колежите, където на сериозната употреба на алкохол и наркотици може да се гледа като на нещо нормално или като на важна част от житейския опит, превенцията е фокусирана предимно върху преодоляването на тези убеждения. Тези подходи се използват доста широко в Съединените щати и оценките са показали някакво въздействие върху вредното поведение, свързано с пиене, въпреки че като цяло то не е голямо. Интервенциите, свързани с преодоляване на подобни социални норми, са базирани на факта, че личната употреба на вещества нараства, когато в приятелската среда преобладава употреба на вещества.

Научноизследователски проект сред много националности (SNIFE, Интервенции за социални норми за превенция на употребата на множество наркотици) проучил дали става въпрос за това в седем европейски страни. Той установил, че такива погрешни разбирания за употребата съществуват по отношение на употребата на набор от наркотици (канабис, кокаин, екстази, амфетамини, халюциногени, синтетични канабиноиди и вещества за приемане чрез инхалиране), както и за употребата на стимуланти, които се отпускат без рецепта (напр. риталин, за който се вярва, че подпомага академичните постижения). Програми, базирани на норми, се разработват и изпитват в Европа.

Тестване за наркотици в училищата се прави в някои европейски страни, макар и рядко. Хипотезата, че тестването за наркотици въздейства като възпиращо употребата на наркотици не е подкрепена от доказателства. Тестването може да бъде на случаен принцип или целенасочено. Това на случаен принцип може да се разглежда като универсална интервенция, тъй като цели да създаде климат за неприемане и възпиране на всички студенти. Целевото тестване за наркотици

включва само лица, чието поведение поражда реални подозрения за употреба на наркотици. Няма сериозни доказателства, че тестването на случаен принцип променя поведението – дори в Съединените щати, където то се ползва по-широко. Има някои доказателства, че то може да повиши употребата на незаконни наркотици или риск, свързан с употребата на вещества. Следователно към момента то не се препоръчва.

Инвазивността на процедурата и ограниченият достъп до информацията, получена при тествания за наркотици, влияят на нейната полезност.

Ако се използва тестване за наркотици, трябва да се правят по-нататъшни проучвания, за да се посочат най-добрите практики сред юношите. По-специално ще е важно да се идентифицира кои процедури, използвани за проследяване на резултатите от тестването, са най-ефективни за подпомагане на ученици с положителни резултати от тестването. Научната литература показва, че учениците се справят по-добре с тези проблеми чрез по-нататъшни оценки и предоставяне или препоръчване на консултации, лечение или други здравни или психосоциални услуги, вместо при прилагането на наказания или изключване от училище



Преглед на доказателствата за ... Интервенции в училища и колежи



Ефективни програми в училищата могат да забавят започването на употреба на наркотици. Те са базирани на наръчници и развиват социални компетенции и умения за отказ, здравословно взимане на решения и справяне, коригират затвърдени погрешни разбирания за употребата на наркотици. В идеалния случай те трябва да се предоставят в контекста на училищната политика по отношение на наркотиците.



Проблемите, свързани с употреба на вещества, могат да бъдат намалени с предоставяне на защитена и изпълнена с грижа образователна среда, която благоприятства ученето и установява ясни правила за неупотребата на вещества.



Съществуват основани на доказателства програми за основни училища, които без изрично да коментират вещества, имат ефект върху контролирането на импулсите и следователно върху евентуалната по-късна употреба на вещества и психичното здраве. Те имат незабавен ефект върху ученето и климата в класната стая.



Интервенции, които само предоставят информация за рисковете от употребата на наркотици, не са ефективни за предотвратяване на употребата на наркотици.

Какво се прави в Европа, за да се реагира на употребата на наркотици в училища и колежи

Обхватът на базираните в училища интервенции за предотвратяване на употребата на вещества, които се изпълняват в европейските страни, варира както по отношение на подкрепящите доказателства, така и по отношение на нивото

на тяхното предоставяне (Фигура 4.3). Експертни оценки на нивото на предоставяне във всяка страна на 13 вида интервенции показват, че мерките с добри доказателства за ефективност, забраните за пушене в училище са изцяло приложени във всичките 29 страни, предоставили информация. Училищни политики за употребата на вещества се прилагат в пълна или разширена степен в 21 страни. Програмите, целящи да развият

лични и социални умения, не са толкова широко достъпни – само 11 страни съобщават за пълно или разширено предоставяне. За разлика от това, значителен брой страни съобщават за пълно или разширено предоставяне на интервенции, за които доказателствата са неясни. Шестнадесет страни съобщават такова ниво на предоставяне само за информативни програми, а 9 го съобщават за посещения на служители от правоприлагащите органи. Трябва да се отбележи, че точното естество на това, което се предоставя във всяка категория интервенции, може да е много различно в различните страни.

По отношение на други видове, за които съществуват някакви доказателства, програмите за връстници, които работят с връстници, изглежда се срещат относително рядко. Креативните извънкласни дейности и събитията за родители се срещат по-често – съответно в 18 и в 12 страни, които съобщават за пълното им или разширено предоставяне, и 8, които съобщават за ограничено предоставяне във всеки от въпросните случаи.

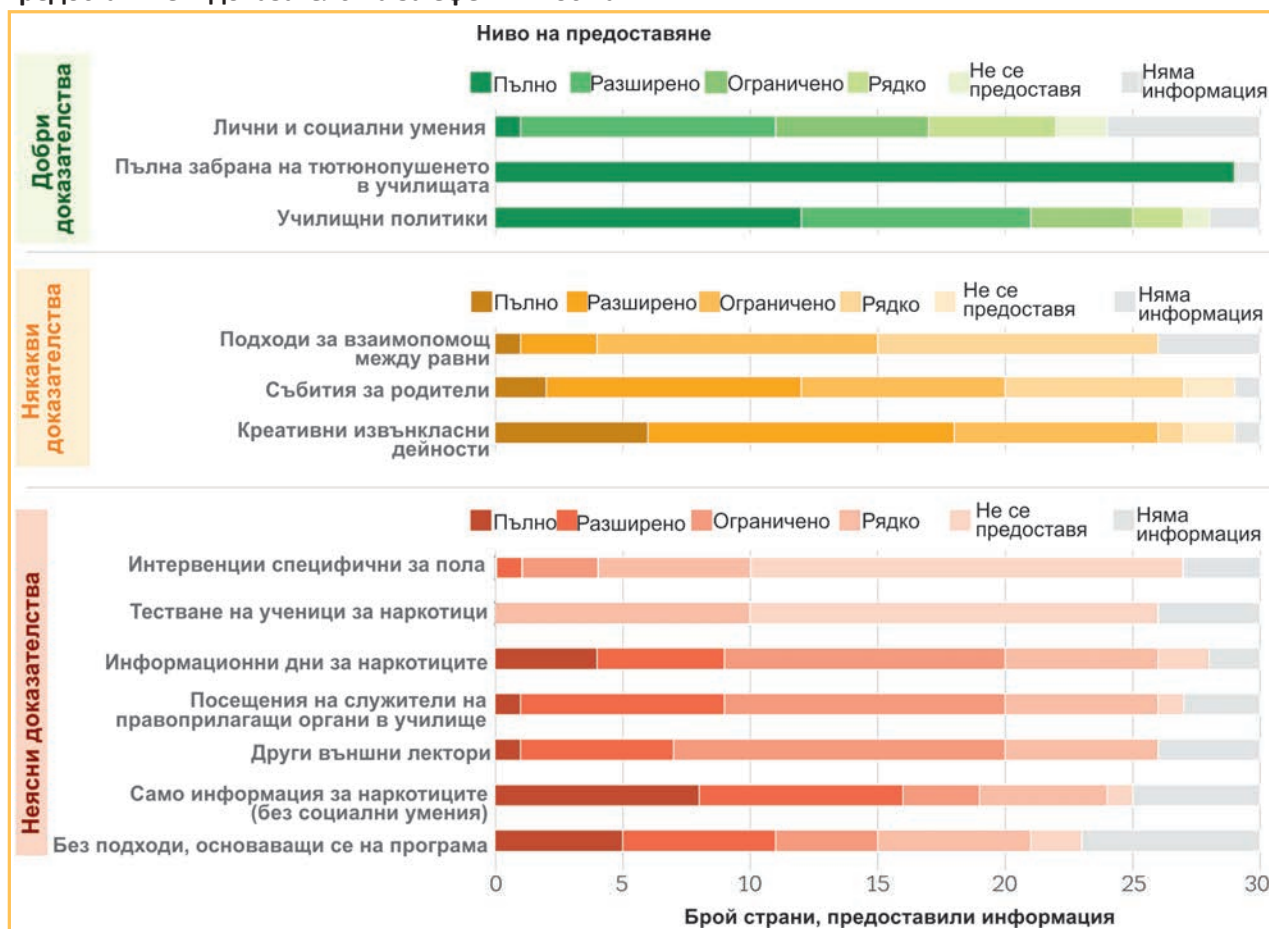
За тестване за наркотици на ученици, което не се препоръчва, 10 страни съобщават, че се прави рядко, 16 посочват, че не го прилагат, а останалите четири страни не предоставят информация.

Някои училища използват ранно откриване и подходи за интервенция често във вид на предоставяне на консултации на младежи, които употребяват вещества. Канадската програма (Pre-venture), насочена към млади търсачи на усещания чрез алкохол, е оценена положително и адаптирана за ползване в Република Чехия, Нидерландия и Обединеното кралство. Интервенциите за определени уязвими групи са обсъдени по-подробно в раздел 3.4.

Подходи, базирани на правила, се разработват за ползване в колежи в Европа, в това число уеб базирани интервенции, които се изпитват в Германия (INSIST). Обаче към момента няма информация в каква степен коледите предоставят интервенции, свързани с наркотици.

ФИГУРА 4.3

Базирани в училищата интервенции за предотвратяване на употребата на вещества в Европа: предоставяне и доказателства за ефективността



БЕЛЕЖКА: Страните са 28 страни членки на ЕС, Норвегия и Турция. Наличност: Пълна, предоставяна в почти всички училища; Разширена, предоставяна в множество, но не в почти всички училища; Ограничена, предоставяна в повече от няколко, но не в по-голяма част от училищата; Рядка, предоставяна само в няколко училища.



Мерки в училища и колежи: последици за политиката и практиката

Основни

- Училищата са важно място за достъп до подрастващите и техните родители. Те също така имат роля за идентифициране на лица в риск за целенасочени интервенции.
- Образователните системи трябва да гарантират, че училищата предоставят основани на доказателства програми за превенция и имат подходящи политики, свързани с наркотиците. Те трябва да целят не само намаляването на употребата на вещества, но и на насилието; да подобряват ученето, да водят до по-добри академични постижения и да създават по-добър климат в училище, резултати, които са особено важни за сектора образование.
- Неефективните програми за превенция често пъти са популярни, но съществуват все повече програми, които са се доказали като ефективни и трябва да заместят неефективните.

Възможности

- Изграждането на системи, които да насърчават или да изискват от училища и колежи да използват програми, подкрепени от доказателства, вместо неефективни програми, и предоставянето на необходимата им подкрепа е по-ефективно от гледна точка на използване на ресурсите.

Пропуски

- Доказателствата за ефективни програми в колежи са много ограничени, но тази възраст е с по-висок риск от употреба на наркотици и за тази среда са необходими подходящи програми.



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Портал с най-добрите практики.
- Регистър за обмяна.
- Превенция на поведение, свързано със зависимост. Анализ, 2015 г.
- Prevention profiles.

Други източници

- ЮНЕСКО, UNODC и СЗО (2017), Ответни мерки на образователния сектор към употребата на алкохол, тютюн и наркотици. Париж, Организацията за образование, наука и култура към ООН.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <https://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>



4.5. | Местни общности



ОБОБЩЕНИЕ

Въпроси

В този раздел общност се използва в смисъл на група лица, споделящи обща географска и административна среда.

Местните общности са важни за ответните мерки срещу наркотиците при предоставянето на начини за насърчаване на гражданска ангажираност и действия от горе надолу. В Европа общините и местните правителства често са основните двигатели за развиване и предоставяне на стратегии.

Общностите могат да участват в ответните мерки срещу наркотици по различни начини:

- като среда за интервенции (за разлика от училища или услуги например);
- ответните мерки може да са насочени специално към свързани с наркотиците вреди в общностите;
- чрез участие на общността в интервенции, адресирани към проблеми, свързани с наркотиците.

Ключови думи:
местни общности,
стаи за взимане на
наркотици

Опции за мерки

- разработване на общностни планове за координиране на дейностите съгласно местните нужди;
- основани на общността информационни услуги за лица и групи, които не са ефективно достигнати от стационарните услуги или от традиционните канали за промоция на здравето;
- отклоняващи дейности за млади хора в общността, които имат за цел да намалят употребата на наркотици и участието на уязвими млади хора в и банди чрез предоставяне на положителни дейности, изграждащи самоуважение и житейски умения;
- програми, насочени към свързаните с наркотици вреди върху общността, например схеми за почистване чрез събиране на игли и други принадлежности, ползвани за взимане на наркотици, и стаи за взимане на наркотици;
- подходи за интервенции в общността като общностни коалиции и програми „Общини, които се интересуват“.

В различните европейски страни общностите се дефинират по различен начин, различни са и подходите за ангажираност на общността.

Картината в Европа

Методите за превенция, насочени към квартали с висок риск, се прилагат в някои страни, ползващи нови методи, в това число пререструктуриране на градските пространства. Съобщава се, че тези видове интервенции са най-застъпени в Северна и Западна Европа. Подходи, които са с добри доказателства за ефективността (нормативна и на околната среда), се прилагат само в малко повече от четвърт от страните.

Програмата „Общини, които се интересуват“ се ползва в Германия, Нидерландия, Хърватия и Обединеното кралство. В допълнение Белгия провежда проучване върху ползването на програмата СТС за превенция на престъпността.

Системното събиране на информация за интервенции в общността е ограничено. Разнообразието от различни видове интервенции, тяхното прилагане на местно ниво и фактът, че те често се припокриват с по-широкообхватните дейности за общественото здраве и превенция на престъпността, правят мониторинга на тези интервенции труден.

Споделянето на най-добрите практики може да се осъществява чрез мрежи, които може да са и с по-широк фокус или да са специални за вида интервенция. Очертаването на тези мрежи и получаването на по-ясна представа за различните подходи, които се ползват в Европа при различните видове интервенции в рамките на общностите, могат да бъдат полезна начална точка за разработване на начини за споделяне на най-добри практики и предоставяне на мониторинг.

Въпроси, свързани с наркотиците за общностите

Значението на понятието „общност“ се определя различно от европейските страни. В някои случаи общностите се определят според географски граници – или неофициално на квартали, или по-официално чрез общински или местни правителствени граници. В други случаи те могат да бъдат дефинирани според етнически, езикови или културни сходства.

Както и да са дефинирани, общностите преживяват различни вреди, свързани с употребата на наркотици, например проблеми, свързани с открити сцени за взимане на наркотици в даден квартал. Общностите могат да бъдат важни при справянето с проблемите, свързани с наркотици, чрез насърчаване на гражданския ангажимент и действията от долу нагоре. Общините и местните правителства често са основните двигатели и участници в разработването на стратегии и предоставянето на интервенции.

В този раздел под общност се разбира група лица, които споделят обща географска и административна среда. Интервенциите в общността не е задължително да обхващат цялата засегната общност, може да включват например няколко ключови фактора (например семейни групи или сдружения, здравни услуги, училища и спортни съоръжения).

Участието на общностите в ответни мерки срещу наркотиците може да се прояви по различни начини:

- общностите като среда за интервенции, например чрез информационни услуги;
- ответни мерки срещу свързаните с наркотици вреди, които преживяват общностите, като без-

редици и престъпност, свързани с наркотици;

- участие на общността в подкрепа на ответните мерки срещу проблеми, свързани с употребата на наркотици, които могат да бъдат насочени към вредите на ниво общност, но и към отделни лица.

Опции за мерки

Общностите като среда за интервенции

Базираните на общността услуги за предоставяне на помощ по домовете могат да са гъвкави и ефективни компонент на местните стратегии за намаляване на вредата и за превенция. Те като цяло целят да подобрят здравето чрез намаляване на рисковете за лица и групи, до които не е достигнато ефективно чрез стационарни услуги или чрез традиционните канали за здравно образование. Работещите на терен, които посещават домовете, осъществяват контакт и спечелват доверието на целевите групи, тях започват да ги приемат като доверени и осведомени източници на информация и съвети. Тези услуги се различават значително и може да се ръководят от социални работници или обучени пийъри. Целевите групи могат да варират от млади хора, които употребяват наркотици в улична среда или на партита, до високорисково употребяващи наркотици и лица, предоставящи сексуални услуги. Интервенциите, предоставяни от връстници, трябва да са изключително добре подкрепени от добри мениджърски практики. Въпросите, свързани с конфиденциалността, със спазването на граници и защитата на здравето и безопасността на членовете на персонала, са важни за услугите в тази област. Затова трябва да се изработват ясни насоки и препоръки за целите, за предлаганите услуги, за отговорностите и необходимостта да се признават и зачитат личните, професионални и правни граници.

Положителни интервенции за развитие на младежта или отклоняващи дейности за млади хора в общността като например тези, предоставяни от организациите „Позитивно бъдеще“ (Positive Futures) в Обединеното кралство, или ежегодните „седмици на приключения“, предоставяни в Люксембург, предлагат много дейности (скално катерене, спорт, музика или креативни дейности и доброволчески дейности), които изграждат умения, нови приятелства и самоуважение. Тяхната цел е да бъдат насърчени защитните фактори, да бъдат намалени рисковите фактори и да бъдат предоставени алтернативи на употребата на вещества, престъпността и участието в банди от страна на уязвими млади хора.

Мерки за вредите от употребата на наркотици в общностите

Програмата „Съобщаване за заплахи, свързани с наркотиците“ в Ирландия е пример за инициативи, адресирани към вредите върху общността. Програмата е изградена чрез сътрудничество между полицейските служби и Националната мрежа за семейна помощ и подкрепя хора в

общности, които страдат от заплахи поради дългове, свързани с наркотици. В други страни съществуват телефонни линии на свързани медийни кампании, на които има възможност да се съобщи анонимно за продажба на наркотици в квартали.

Стаите за вземане на наркотици, известни и като места за инжектиране под надзор, могат да са от полза и на общностите, и на хората, които си инжектират наркотици (вижте и Фокус върху стаи за вземане на наркотици, стр. 159). Съществуват доказателства, че те са ефективни за намаляване на вредите върху местната общност като например отпадъците от наркотици и нарушаването на обществения ред, както и намаляване на рисковете от свръхдоза и инфекция сред лица,

инжектиращи си наркотици. Обаче често пъти съществува съпротива към позициониране на такива услуги, така че за да са успешни тези места на консумиране, трябва да бъде ангажирана и общността.

Други услуги за намаляване на вредите също могат да предоставят директни ползи за общностите в допълнение към основните цели на услугите, например обмяната на игли и спринцовки може да намали отпадъците, свързани с употребата на наркотици. Общностите могат да бъдат ангажирани също в проактивни програми като организиране на активни дни за почистване на паркове или райони, където отпадъците, свързани с употребата на наркотици, представляват проблем за кварталите.



Фокус върху ... Стаи за вземане на наркотици

Какво представляват стаите за консумация?

Стаите за консумация, познати още и като места за инжектиране под надзор, са места, на които употребяващите зависими могат да ползват незаконни наркотици под надзора на обучен медицински персонал. Те съществуват в няколко европейски страни и обикновено се намират в райони, където има открити сцени*. Тяхната основна цел е да се намалят заболяемостта и смъртността чрез предоставяне на по-безопасна среда за употреба и обучение за по-безопасни форми на употреба на наркотици.

**открити сцени са места, на които публично се употребяват и разпространяват наркотични вещества*

Към какви проблеми са насочени?

Стаите за консумация първоначално са разработени като ответна мярка срещу бързото разпространение на ХИВ/СПИН сред инжектиращите си наркотици през 1980-те години. Тогава тяхната цел е била да намалят рисковете от нехигиенично инжектиране, от фатален край заради свръхдоза и употребяващите наркотици да бъдат насочени към лечение, здравни и социални услуги. Общественото мнение често пъти не приема тези стаи заради страховете, че те ще насърчат употребата, ще забавят лечението и ще влошат откритите места за инжектиране на наркотици. Въпреки това техният потенциал да намаляват вредите все повече се осъзнава, например по отношение на отпадъците след употреба на наркотици на обществени места.

Какво се знае за ефективността на стаите?

Има все повече доказателства с умерено качество, че стаите за консумация могат да привлекат употребяващи лица, до които трудно се достига, особено маргинализирани, които си инжектират наркотици на улицата в рискови и нехигиенични условия. Има и доказателства с умерено качество, че стаите за консумация спомагат за безопасно инжектиране и могат да намалят препредаването на инфекции по кръвен път, както и да намалят случаите на свръхдоза в близост до услугите. Съществуват сходни доказателства, че благодарение на тях намалява обществената видимост на употребата на незаконни наркотици, както и отпадъците след употреба, като по този начин се подобряват обществените места около градските пазари на наркотици.

Стаи за вземане на наркотици в Европа

В Европа стаи за консумация функционират от 1986 г., като първата е отворена в Берн, Швейцария. От 2016 г. 90 от тези съоръжения работят в шест страни от ЕС, Норвегия и Швейцария. През 2016 г. са отворени две стаи във Франция, изградени са нови в Дания и Норвегия, а в други страни е в процес на прокарване законодателство, което позволява тяхното функциониране.

С поглед в бъдещето

Стаите за консумация първоначално са създадени, за да се намалят вредите, свързани с инжектирането на опиати на обществени места, но понякога ги използват и хора, които си инжектират други вещества. Тъй като процентите на инжекционно употребяващите наркотици намаляват, в някои страни се обръща внимание на стаите за консумация с цел да се намалят вредите, свързани с други начини на прием (например пушене), или други вещества (напр. кокаин и метамфетамини). Това предполага някои промени в целите на тази ответна мярка и ще е необходимо проучване и оценка, за да се оцени ефективността на този подход. Тъй като броят на стаите за консумация нараства, е важно те да бъдат оценени, за да се подобри степента, в която те намаляват вредите върху отделните лица и върху общността.

Вижте: Стаи за консумация: преглед на предоставянето и доказателствата.

Ангажираност на общността

Общностни коалиции координират дейностите и ресурсите за предотвратяване на употребата на вещества от юноши и престъпно поведение. Те могат да обединят различни участници в общността, да се насочат към обща цел и да мобилизират общността да участва в инициативи за превенция и насърчаване на здравето.

Подходът „Общности за грижа“ се основава на предпоставката, че проблемното за здравето поведение на юношите в общността може да бъде намалено чрез идентифициране на високорискови фактори и на слаби защитни фактори сред младите хора. Следователно трябва да бъдат подбирани изпитани и ефективни програми за превенция и ранни интервенции, които да се насочват към тези специфични рискови и защитни фактори.

Въпреки че проучванията за ефективността на този подход са проведени основно в Съединените щати, опитът в прилагането им в Европа сега започва. Предварителни оценки посочват необходимостта от адаптиране на организацията на програмата. Например в Европа професионални коалиции изглеждат по-подходящи от такива, в които преобладават доброволци, тъй като, за разлика от Съединените щати, училищните системи обикновено са организирани на национално или държавно ниво и местната общност е по-малко ангажирана. При оценка на нуждите трябва да се взимат предвид процесът на адаптация и доверие в програмата. Въздействието на изпълнението в различни контексти е необходимо да бъде системно оценявано при прилагане на множество места и в множество страни, за да се подобри качеството на бъдещите реализации.

Общностните планове, свързани с наркотиците, са важен механизъм националните стратегии да предизвикат подходящи за местните потребности ответни мерки. В различните страни нивото, на което се разработват тези стратегии, ще зависи от конкретните административни структури и отговорности. Участието на употребяващи наркотици и местни общности в процесите за консултации гарантира, че плановите ще са базирани на по-добра осведоменост за ситуацията на местно ниво. Това може да помогне и за намаляване на стигмата към употребяващите наркотици и да насърчи разбирането сред различни членове на общността.

Какво се прави в Европа, за да се отговори на проблемите, свързани с наркотици, в общностите

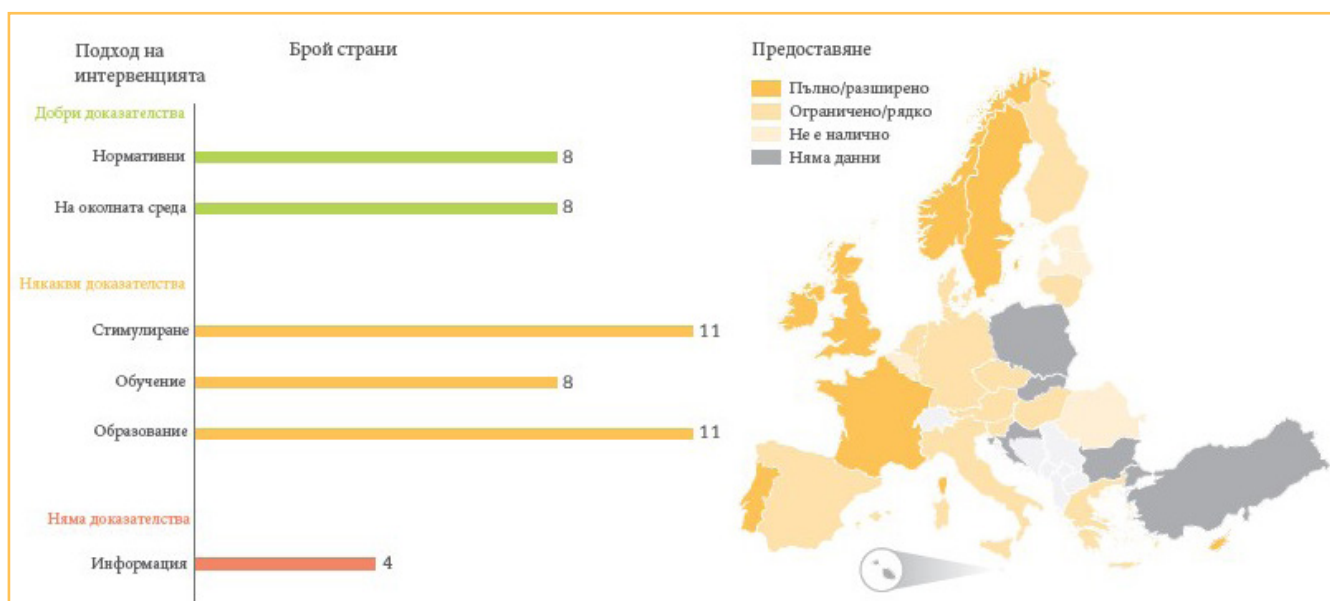
В някои страни се прилагат подходи за превенция, насочени към високорискови квартали, ползват се нови методи, включително преустройство на градски пространства. За такива интервенции се съобщава най-вече в Северна и Западна Европа (вижте Фигура 4.4). Подходи с добри доказателства за ефективност (нормативни и на околната среда) се прилагат в малко повече от четвърт от страните.

Програмата „Общности за грижа“ е пример за превантивен подход насочен към средата. Примери за прилагане на този модел има в Хърватия, Германия, Нидерландия и Обединеното кралство. Белгия също проучва как този подход помага за предотвратяване на престъпността.

Въпреки това системното събиране на информация за интервенции в общността е ограничено. Разнообразието от различни видове интервенции, описани по-горе, и фактът, че те често се ръководят и прилагат на местно ниво, прави труден техния мониторинг. Освен това много от дейностите в общността могат да се случват или припокриват с по-широки дейности, свързани с общественото здраве и превенцията на престъпността. Споделянето на най-добри практики може да се извършва чрез мрежи с по-широк фокус или са специфични за вида интервенция, или покриващи различни географски области. Сред примерите са „Общности за грижа“, международната мрежа за стаи за взимане на наркотици и Клуб „Здраве“. Картирането на тези мрежи и получаването на поясна представа за различните подходи в рамките на Европа и за различните видове интервенции в общностите могат да бъдат полезна отправна точка за разработване на начини за споделяне на най-добри практики и мониторинг на предоставяните услуги.

ФИГУРА 4.4

Интервенции в квартали с висок риск: доказателства за ефективността и предоставянето в Европейските държави, 2015 г.



БЕЛЕЖКА: Нивото на предоставяне на информация тук се основава на мнението на експерт (или панел експерти) във всяка страна. Наличност: Пълна/разширена, предоставя се в почти всички или в по-голяма част от съответните места; Ограничена/рядко, предоставя се в малко или повече, но по-малко от по-голяма част от съответните места; Не е налично, не се предоставя в страната.

Отговор в рамките на общността: последици за политиката и практиката

Основни

Интервенциите, свързани с наркотици, в общността включват:

- Политики и интервенции, насочени към нарушеното спокойствие и вредите, които понасят общностите.
- Ангажиране на общността в предоставянето на услуги, например многокомпонентни програми за превенция на употребата на наркотици.
- Аутрич услуги за хора, които не са включени в услуги.

Възможности

- Включването на общността може да редуцира стигмата към употребяващите наркотици и съответно да улесни предоставянето на услуги.
- В някои области предоставянето на стаи за консумация или други мерки могат да бъдат разглеждани като възможност за намаляване на нарушаването на спокойствието заради открити места/сцени за употреба на наркотици.

Пропуски

- Ограничена е информацията за степента и естеството на услугите за справяне с вредите, причинени на общностите, както и за тяхното въздействие.
- Съществуват много малко доказателства за ефективността на интервенции в общността, следователно провеждането на проучване в тази област е важно.





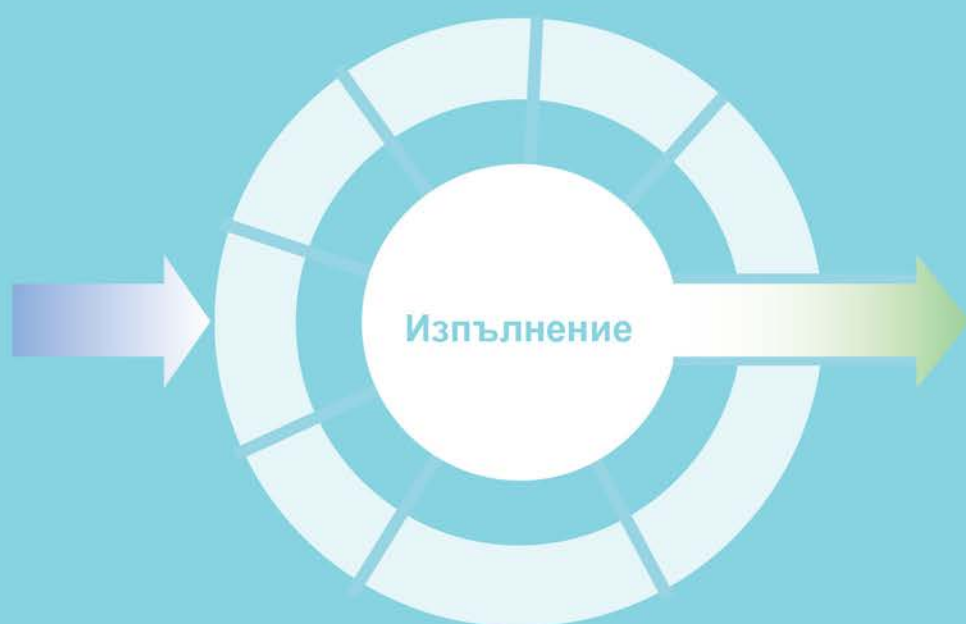
Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Общности за грижа (СТС): цялостен превантивен подход за общности, Доклад на ЕЦМНН, 2017 г.
- Стаи за консумация на наркотици: преглед на предоставянето и доказателства; Прспективи, свързани с наркотиците, 2017 г.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на <https://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>

5



ГЛАВА 5

ПОДКРЕПА НА УСПЕШНО ИЗПЪЛНЕНИЕ

ОБОБЩЕНИЕ

Независимо от доказателствата за ефективността на която и да е опция на мярка, ако тя се изпълнява зле, е малко вероятно да е ефективна. Тази глава обръща внимание на редица дейности, които може да помогнат за успешното изпълнение.

Доказателства в практиката

Тези дейности се фокусират върху осигуряването на качество на предоставяните услуги и използването на базирани върху доказателства интервенции, включващи:

- съотнасяне на програмите към различни културни контексти;
- използване на стандарти за качество и насоки;
- споделяне на добрите практики.

Системи и партньорства

Дейностите в тази област насърчават към ефективно предоставяне на услуги, като се вземат предвид хората и организациите, които участват. Това включва:

- обучение и развитие на персонала;
- ангажиране на потребителя на услугата и общността;
- насърчаване на връзките между услуги и работата на различни агенции;
- предприемане на системен подход при предоставянето на програма.

Мониторинг и оценка

Мониторингът и оценката са необходими, за да се насърчи ефективното изпълнение. Тези дейности насърчават извличането на поуки от придобития опит, както и планирането на подкрепа на системно ниво и обмен на информация. Обхванатите теми включват:

- различните роли на мониторинг и оценка;
- мониторинг на здравните и социални ответни мерки в Европа;
- настоящата практика в Европа и приоритетите за развитие;
- оценка на цялостното въздействие на ответните мерки, свързани с наркотиците.

Тази глава се фокусира върху изпълнението на ответни мерки, тъй като това е ключов фактор, който често се пренебрегва. Независимо от доказателствата, които съществуват в подкрепа на използването на която и да е ответна мярка, малко вероятно е тя да бъде ефективна, ако се изпълнява лошо. Успешното изпълнение на всяка интервенция може да е сложно и ще зависи от взаимодействията между широк спектър от фактори. Тъй като в това Ръководство не е възможно да се разгледат подробно всички въпроси, свързани с предоставянето на ответни мерки при проблеми с наркотиците, предприетият подход е да се осигури преглед на три ключови сфери на дейност, които трябва да се вземат предвид в подкрепа на предоставянето на интервенции, основаващи се на доказателства. Те са:

Доказателства в практиката: Дейностите имат за цел да осигурят качество, като в същото време конфигурират програми спрямо местните нужди. Това включва дейности, фокусирани върху това,

което се предоставя, и подкрепящи използването на интервенции, базирани на доказателства; съотнасяне на програми към различни културни контексти; използване на стандарти за качество и насоки; споделяне на най-добри практики.

Разработване на ефективни системи и партньорства:

Дейностите в тази област насърчават ефективното изпълнение, като се вземат предвид участващите хора и организации. Това включва обучение и развитие на персонала; участие на потребителите на услугата и общността; насърчаване на връзките между услугите и работата на множество агенции; възприемането на системен подход при изпълнението на програма.

Мониторинг и оценка: Тези дейности са в основата на ефективното изпълнение на ответните мерки, предоставяни при проблеми с наркотиците. Те насърчават ученето от опит, като подпомагат и планирането на системно ниво и обмена на информация.

5.1. | Доказателства в практиката



За да се подпомогне процесът на изпълнение, са необходими системи за подпомагане на интегрирането на научни доказателства със съответните политика и практика. През последните години се оформя консенсус, че това се постига най-добре чрез проактивен и непрекъснат диалог и партньорства (обмен на знания) между изследователи, създатели на политики и практикуващи.

Както и в други области, резултатите от научните изследвания могат да бъдат недобре съотнесени към политиката и практиката в областта на наркотиците. Това може да означава, че има несъответствие между доказателствата за ефективността на интервенциите и програмите, които действително се предоставят. Съществуват много възможни причини за това. Това би могло да се дължи например на факта, че изборът на програми не е основан на доказателства. Въпреки това е възможно да се появят нови доказателства, които да поставят под съмнение използваните модели в исторически план или те да бъдат развити спрямо възникнали проблеми, изискващи прилагането на нови подходи. Това означава, че е необходима оценка, изследване и мониторинг на текущите нужди, така че предоставяните услуги да съответстват на поставената цел (вижте раздел 5.3). Важно е също да се помни, че програмите, за които е доказано, че в една обстановка или държава са ефективни, не е непременно да могат да бъдат директно приложени в различен контекст или култура. Често за да се гарантира успешното им прилагане, са необходими превод и тестване (адаптиране), което изисква време и ресурси.

Разработени са редица инструменти в подкрепа на изпълнението, както и използване на доказателства при взимането на решения в редица контексти. Консолидираната рамка за проучване на изпълнението например предоставя изчерпателна концептуална рамка за обмислянето и проучването на процеса на изпълнение. Тя се базира на пет основни области: интервенционни характеристики, външни фактори на средата, вътрешни фактори на средата, характеристики на участващите лица и самият процес на изпълнение. В рамките на тези области са идентифицирани конструкти, които отразяват доказателствата за факторите, които е най-вероятно да повлияят на изпълнението на интервенциите. Важността им зависи от етапа на

изпълнение, от първоначалното възприемане и устойчивото изпълнение на определена програма или интервенция.

Друг пример е DECIDE (Разработване и оценка на комуникационни стратегии в подкрепа на информирани решения и практика, основана на доказателства) – проект, финансиран от Европейския съюз, който категоризира аспектите, важни при взимането на решения при интервенции, свързани със здравето. Разработени са инструменти, които да подпомогнат хората при взимането на решения относно предоставянето на здравна грижа, като клинични насоки, решения за обхвата на интервенцията и решения за общественото здраве чрез обмисляне на наличните доказателства и местния контекст. Въпросите, които трябва да бъдат обмислени, включват например средата, в която ще се приложи интервенцията, целевите групи, възможността от поява на нежелани ефекти, местните ценности и съображения за прилагането ѝ, както и ефективността на наличните доказателства. В идеалния случай група от експерти и представители от предоставящите грижи, пациенти и семейства, всички те заедно претеглят тези фактори чрез структуриран и прозрачен процес, взимат решение кои програми са подходящи за местния контекст и уточняват как да се прилага самото изпълнение (вижте Фигура 5.1).

Разработването на базирани на проучване насоки и стандарти за качество (вижте по-долу) е важна част от процеса на прилагане на доказателствата на практика. Друг важен елемент е разработването на култура, която подкрепя и насърчава споделянето на най-добри практики. ЕЦМНН участва в редица такива дейности, които могат да бъдат намерени на портала за най-добри практики.

Адаптиране на програми и интервенции

В момента съществуват значими изследвания за прилагането на науката и технологията в сферите на здравната и социалната грижа. Това ни дава ценни знания за това как интервенциите могат да бъдат адаптирани да работят в друг контекст, както и практически съвети как да ги направим подходящи за новите целеви групи.

Главното за успешното пренасяне на програма от една култура към друга е да се установи какви промени в основната програма, необходими за адаптирането ѝ, могат да бъдат направени, без тя да загуби своята ефективност. Това е важно, тъй като сложността на дадена интервенция може да попречи на успешното ѝ прехвърляне. Например някои програми, разработени в Северна Америка, изискват използването на обстойни наръчници, системи за обучение, техническа подкрепа, супервизия и сътрудничество на общността и други участници, които могат да рефлектират по специфичен начин върху организацията и предоставянето на здравни и социални грижи в контекста на Северна Америка. Такива интервенции в повечето случаи ще трябва да бъдат адаптирани чрез коригиране на формулировката (правилния подбор на думи), изображения и примери, така

че да отразяват нормите, ценностите и практиките в европейска среда. Адаптирането към контекста изисква познаване на организационната, а понякога и на политическа инфраструктура и инфраструктурата за предоставяне на услуги. Това се постига най-добре чрез активно участие на ключови заинтересовани страни в процеса на планиране и адаптиране. Фокус групите и други методи за качествено проучване, включващи целеви групи от населението и други заинтересовани страни, са доказано полезни инструменти при адаптирането на програми към местните нужди и контекст. Примери на някои базирани на доказателства програми за превенция, адаптирани в различни европейски среди, и наученото в процеса, могат да бъдат намерени в регистъра Xchange на уебсайта на ЕЦМНН.

ФИГУРА 5.1

Използване на рамката DECIDE за взимане на решения, базирани на доказателства



БЕЛЕЖКА: Тази графика се базира на изображение, първоначално създадено от д-р Сара Резенбаум, Норвежки институт по общественото здраве, Осло, Норвегия. Повече информация за проекта DECIDE е налична на <http://www.decide-collaboration.eu>.

Стандарти за качество и насоки

След като дадена интервенция е успешно изпълнена, фокусът трябва да се премести върху поддържането на качеството. Използването на стандарти за качество и насоки може да играе важна роля в тази област и да ни посочи критерия, спрямо който да се мониторираат услугите или те да бъдат подпомогнати в средата.

Стандартите за качество са принципи и правила, установени от признат национален или международен орган относно това какво да се

прави и към какво да се стремим. Обикновено стандартите, предложени в областта на здравеопазването, предоставят ясни и амбициозни и все пак измерими становища, свързани със съдържанието, процесите или структурните аспекти на осигуряване на качеството, като например обстановка и състав на персонала.

Насоките се използват за насърчаване на използването на интервенции, базирани на доказателства, чрез предоставяне на препоръки от практиката, основани на оценка, синтез и

класифициране на наличните доказателства. Насоките, основани на доказателства, обикновено се изготвят от мултидисциплинарни екипи от експерти, които системно оценяват качеството на доказателствата и договарят практически препоръки и периодични актуализации. Разработени са инструменти като Оценка на насоките, проучване и оценка (AGREE) за оценяване на качеството на методологията за разработване на насоки. Насоките обикновено очертават план на очаквана дейност (която може да е задължителна в някои страни). Те предоставят насоки за добра практика и могат да се прилагат успоредно със стандартите за качество, като предоставят критерии, по които да се оценява качеството на предоставяните услуги. Важно е тези, които разработват и използват насоките, да имат предвид тяхната приложимост спрямо потенциално разнообразните целева аудитория и целеви групи.

Броят на стандарти и насоки са посочени в съответните раздели на това Ръководство. През 2015 г. министрите на страните членки към Съвета на Европейския съюз одобриха заключения на съвета, които посочват 16 минимални стандарта за качество при намаляване търсенето на наркотици в Европейския съюз (вижте Фокус върху европейски минимални стандарти за качество за намаляване на търсенето, стр. 168), като страните са насърчавани да ги интегрират в своите политики и програми за борба с наркотиците. Европейските стандарти за качество са набор от амбициозни становища за превенция, лечение, намаляване на вредите и социална реинтеграция. Тези стандарти свързват качеството на интервенцията с конкретни мерки, които включват подходящо обучение на персонал и предоставяне на базирани на доказателства интервенции. Те подчертават необходимостта от участие на всички заинтересовани страни, в това число гражданското общество, при прилагането и оценката на интервенциите. В допълнение, те включват ключови принципи за интервенции, насочени към намаляване на търсенето на наркотици, като спазване на етични принципи и зачитане на човешките права, на които е акцентирано в Глава 1 от това Ръководство. Подчертана е също важността от адаптирането на базирани на доказателства стандарти към местните условия и системи.

Стандарти за качество съществуват в повечето европейски страни и може да се използват по различни начини. В някои държави стандартите са свързани с предоставянето на услуги и с оценяването на качеството при предоставянето им. Те също така се ползват като изискване за участие в конкурси за спечелване на договори за предоставяне на услуги и като инструменти за самооценка на нивото на обслужване. Порталът за най-добри практики на ЕЦМНН съхранява набор от европейски и международни стандарти и насоки.

В допълнение, проектът Европейски стандарти за качество на превенцията на употребата на наркотици (EDPQS) е създал набор от инструменти, съдържащи материали за хора, които трябва да предоставят обучение за използването и прилагането на стандартите за качество в превенцията на наркотици.

Онлайн инструментите за подкрепа чрез електронно здравеопазване (e-health) могат да играят роля при осигуряването на придържане към добрите практики, например чрез подкрепяне на предписването съгласно протоколите, насърчавайки управлението на случаи или насърчаване на достъпа до доказателства и най-добри практики (вижте Фокус върху електронни здравни интервенции, стр. 122).

Споделяне на най-добри практики

Споделянето на най-добри практики може да се осъществи чрез широк набор от канали и механизми. Например оценки на програмата може да бъдат публикувани в научни списания и свързани с практиката статии в национални специализирани издания. Все повече се разработват онлайн портали и инструменти, които да предоставят широкодостъпен преглед и синтез на най-добрите практики. Налични онлайн са и инструменти за подкрепа на клинични решения, които предоставят достъп до съответни доказателства в клинични ситуации. Докато много подходи изискват потребителят сам да открие това, което го интересува, някои интервенции, като Открития за алкохола и наркотиците в Обединеното кралство, също възприемат проактивен или активен подход и изпращат регулярни имейли с обобщения на доказателства и политики и практическо изпълнение. Инициативи за обучение, както онлайн, така и лице в лице, също са ползотворен начин за споделяне на експертно мнение и опит.

Порталът за най-добри практики на уебсайта на ЕЦМНН дава пример за онлайн инструменти за достъп до информация за базирани на доказателства подходи за справяне с проблемите, свързани с наркотици. В допълнение към предоставянето на настоящи доказателства с линкове към подкрепящите проучвания и наличните стандарти и насоки, споменати по-горе, сега той включва две по-широки европейски инициативи в областта на превенцията: Инструментариум за здравословен нощен живот и регистърът Xchange с базирани на доказателства програми за превенция, които се използват в Европа.

Споделянето на най-добри практики изисква да съществува култура за учене, чрез която процесите и резултатите се наблюдават и сравняват с очакваните резултати. Научените уроци след това се споделят и обсъждат и се правят промени, където е уместно. Периодичното обучение също вероятно ще е важно за този процес.



Фокус върху ... Европейски минимални стандарти за качество за намаляване на търсенето на наркотици

Европейските минимални стандарти за намаляване на търсенето на наркотици обхващат превенция, намаляване на риска и вредата, лечение и реабилитация и целят да поддържат фокус върху качеството на интервенциите за намаляване търсенето на наркотици в Европейския съюз.

I. Превенция

- а. Интервенциите за превенция (универсална, селективна и индикативна и превенция на средата) са насочени към общото население, към групи в риск да развият проблем, свързан с употребата на наркотични вещества, или към групи/лица с идентифициран проблем. Те могат да бъдат насочени към предотвратяване, отлагане или намаляване на употребата на наркотици, на нейното ескалиране и/или негативните последици сред общото население и/или подгрупи, базирани са на оценка и са изработени съгласно потребностите на целевата група;
- б. Хората, които разработват интервенции за превенция, разполагат с компетенции и опит, свързани с принципите на превенция, теориите и практиките, и са обучени и/или специализирали професионалисти, които имат подкрепата на обществените институции (образователни, здравни и социални услуги), или работят за акредитирани или признати институции или неправителствени организации;
- в. Тези, които изпълняват интервенциите за превенция, имат достъп до наличните, базирани на доказателства програми и/или критериите за качество на местно, национално и международно ниво и разчитат на тях;
- г. Интервенциите за превенция, които са част от последователен дългосрочен план за превенция, се мониторира непрекъснато по подходящ начин, който позволява извършване на необходими корекции, а резултатите се оценяват и разпространяват резултатите така, че да се извадят поуки от новия опит.

II. Намаляване на риска и вредите

- а. Мерките за намаляване на риска и вредите включват, но не се ограничават само до тях, мерки, свързани с инфекциозни болести и смъртни случаи заради наркотици, те имат реалистични цели и са широкодостъпни и изработени съгласно нуждите на целевите групи;
- б. Подходящи интервенции, информация и насочване се предоставят съгласно характеристиките и нуждите на потребителите на услуги независимо от техния статус на лечение;
- в. Интервенциите са налични за всички нуждаещи се, включително във високорискови ситуации и среди;
- г. Интервенциите се базират върху налични научни доказателства и опит и се предоставят от квалифициран и/или обучен персонал (включително доброволци), който е ангажиран с непрекъснато професионално развитие.

III. Лечение, социална интеграция и рехабилитация

- а. Подходящото, базирано на доказателства лечение се планира съгласно характеристиките и нуждите на потребителите на услугите, като се зачитат индивидуалното достойнство, отговорността и готовността за промяна на лицата;
- б. Достъпът до лечение е възможен за всички, които имат нужда и го пожелаят, и не се ограничава от лични или социални характеристики и обстоятелства или от липсата на финансови възможности на потребителите на услуги. Лечението се осигурява в разумен срок и в контекста на непрекъснатост на грижите;
- в. В интервенциите за лечение и социална интеграция целите се определят стъпка по стъпка и се ревизират периодично, възможните прояви на срив и рецидив се управляват по подходящ начин;
- г. Интервенциите и услугите за лечение и социална интеграция са базирани на информирано съгласие, ориентирани са към пациента и подкрепят овластяването на пациентите;
- д. Лечението се предоставя от квалифицирани специалисти и обучен персонал, ангажирани непрекъснато да се развиват професионално;
- е. Интервенциите и услугите за лечение се интегрират в рамките на непрекъснатост на грижата и включват, където е уместно, услуги за социална подкрепа (образование, жилищно настаняване, професионално обучение, благополучие) с цел социална интеграция на лицето;
- ж. Услугите за лечение предоставят доброволно тестване за кръвнопреносими вирусни инфекции, консултиране при рискови поведения и подкрепа за справяне със заболяването;
- з. Услугите за лечение се мониторира, дейностите и резултатите са предмет на непрекъснато вътрешно и/или външно оценяване.

Източник: Съветът на Европейския съюз (2015 г.), *Заклучения на Съвета за изпълнението на План за действие на ЕС по отношение на наркотиците 2013-2016 г, относно минималните стандарти за качество за намаляване на търсенето на наркотици в Европейския съюз.*

5.2. | Разработване на ефективни системи и партньорства

Обучение и развитие на персонала

Уменията и компетенциите на персонала са съществени за предоставянето на интервенции и са ключов фактор за ефективните системи. Както първоначалното, така и текущото обучение на персонала са централни за развитието и поддържането на уменията и компетенциите. Обучението трябва да обхваща основни умения и знания, както и обучение в специфични интервенции. Обучение, насочено към развитието на компетенции за интерпретирането на доказателствата, ще помогне на хората да са в крак с новопоявяващите се доказателства и програми. Един пример за това е проектът „Универсална програма за превенция в Европа“ (UPC-ADAPT), чиято цел е да адаптира универсалната програма за превенция към европейския контекст (вижте карето).

Обучение за предоставящите интервенции е налично в много европейски страни. То варира от специализирани университетски програми, които съществуват например в Германия и Чешката република, до специфични курсове, предлагани като част от учебните програми за здравни или социални грижи в много страни. Често се предлага някакъв вид професионално обучение за работещите в службите за превенция и намаляване на вредите.

Участие на ползващия услугата/ангажираност на общността

Участието и на двете страни – хората с проблеми заради употреба на наркотици, целевата група

на интервенцията, и общностите, засегнати от проблема, или предоставящите интервенцията, е важно за ефективната и ефикасна работа на услугите. В допълнение, включването на потребителите на услугата може да бъде прагматичен и етичен начин да се осигури качество и приемливост на услугите. Може да бъде необходима известна подкрепа, която да даде възможност употребяващите наркотици да дадат своя принос, за да се гарантира, че тяхното участие е смислено и успешно.

В Европа активното включване на употребяващите наркотици в изграждането на услугите в областта има дълга история, например някои ранни пионерски работи възникват в Нидерландия още през 70-те години. Наскоро бяха предприети все по-голям брой инициативи за улесняване на включването на организации на употребяващите наркотици на национално и европейски ниво. Участието на потребителите на услуги варира по форма и може да изпълнява широк кръг от различни цели. Дейностите могат да включват проучвания сред потребители на услугата за достъпността и качеството на услугите, търсене на съвет от потребителите за набирането на персонал, провеждане на фокусни групи за разработване на нови сфери на услугата и включването на организации на потребители в здравна защита и създаване на политики (вижте Фокус върху интервенции, ръководени от потребителя, стр. 170).

Универсална програма за превенция

Важността на компетентността на персонала и на обучението за предоставяне на базирана на доказателства превенция се подчертава в Заключениета на Съвета от 2015 г., които определят минималните стандарти за качество за намаляване на търсенето на наркотици. Универсалната програма за превенция (UPC) е проектирана да отговаря на търсенето на базирана на доказателства програма за превенция на употреба на вещества за професионалисти в цял свят. Обучението цели да задълбочи познанията и уменията на професионалистите по превенция и да ги улесни да разработват и използват базирани на доказателства интервенции и политики за превенция на употреба на наркотични вещества. Използването на стандартизирана програма ще помогне да се гарантира, че регионални и национални професионалисти по превенция получават последователна, научнообоснована информация и обучение за придобиване на умения.

Проектът Универсална програма за превенция в Европа (UPC-ADAPT), който се финансира от Европейската комисия и се изпълнява пилотно в девет страни членки на ЕС (Белгия, Хърватия, Република Чехия, Естония, Германия, Италия, Полша, Словения и Испания), ще подобри оригиналната UPC програма в по-кратък, интензивен и интерактивен обучителен модул и разширен академичен модул, а също така ще включи онлайн обучение. Целта е да създаде стандартизирана програма за превенция на ЕС, базирана на стандарти за качество за обучение на персонала, разработена в деветте страни. Програмата е изградена върху международните стандарти за превенция на употребата на наркотици, разработена от Службата на ООН за наркотици и престъпност, и Европейските стандарти за качество на превенцията на наркотиците. Основният акцент е върху базирани на доказателства интервенции и политики и върху тяхното качество и устойчивост.





Фокус върху ... Интервенции, ръководени от потребители

Какви са те?

Организациите, ръководени от потребители, извършват дейности, които се разработват и изпълняват предимно от настоящи или бивши употребяващи наркотици. Фокусът тук е върху единия край на спектър от организации с различни нива на участие на хора с проблеми с наркотиците. Въпреки това понякога може да бъде трудно да се разграничат организации, ръководени от потребители, от други, създадени от потребители на услуги, в които вече работи предимно платен персонал, въпреки че част от него са бивши употребяващи наркотици.

Какво се случва в Европа?

В много европейски страни нараства броят и влиянието на организациите, ръководени от потребители. Повечето от дейностите, ръководени от потребители, могат да бъдат разделени в пет обширни, понякога припокриващи се категории:

1. Взаимопомощ (обикновено сдружения, в които настоящи и бивши употребяващи се подкрепят взаимно). Например Анонимни наркомани, SMART възстановяване и L'Isola di Arran.
2. Места за възстановяване. Мрежи, фокусирани върху възстановяването, могат да предоставят помещения за временно настаняване, кафенета (recovery cafes) и социални дейности за възстановяване, социални предприятия и схеми за трудова заетост, партньорска подкрепа.
3. Намаляване на вредата (настоящи или бивши употребяващи предоставят информация и съвети за безопасна употреба на наркотици). Те работят основно по един от следните четири начина: предоставяне на обучителни сесии; посещаване на клубове или фестивали за предоставяне на информация и подкрепа; предоставяне на информация и съвети онлайн; химически анализ на наркотиците, чрез който употребяващите получават информация за съдържанието на техните наркотици.
4. Застъпничество (отстояване на правата и справедливо отношение към употребяващите наркотици) – като INPUD (Международна мрежа за хора, които употребяват наркотици) и EuroNPUD (Европейска мрежа за хора, които употребяват наркотици) и други местни групи като Act Up Paris и Шведския съюз на употребяващите наркотици. Подобни съюзи съществуват в Дания, Франция и Португалия.
5. Изследователска дейност (провеждане на партньорски научноизследователски проекти). Използването на партньори изследователи е признато за ценно поради редица причини, включително предоставянето на по-добър достъп до труднодостъпни групи, подобряване на дизайна и анализа на проучването чрез включване на перспективи за употребата на наркотици и помощ за хора с проблеми с наркотиците да развият умения и да си намерят работа.

Основни предизвикателства пред по-нататъшно развитие

- Стигматизиращо отношение към употребата на наркотици и употребяващите наркотици е основна бариера за ефективността на организациите, ръководени от потребители. Включването на тези групи в официални форуми, работни групи и т.н. може да помогне за неговото превъзможване.
- Дългосрочно взаимодействие между законови органи, други агенции и организации, ръководени от употребяващи, трябва да гарантира, че лечението и услугите за намаляване на вредите отговарят на нуждите на употребяващите наркотици.
- Групи, ръководени от употребяващи, трябва да получат подходящите ресурси, ако ще разработват и представят голям брой употребяващи наркотици с различни гледни точки, като в същото време останат достатъчно независими, за да критикуват предоставянето на услуга.

Вижте Информационен документ, Интервенции, ръководени от употребяващи: разширяване на ресурсите и организации в Европа за защита на политиката по отношение на наркотиците.

В исторически план организациите на употребяващите наркотици вероятно са били най-видими в областите с партньорска подкрепа, предоставящи образование за превенция на инфекциозни заболявания и други дейности за намаляване на вредите, както и повишаване на осведомеността и застъпничеството от страна на употребяващите наркотици. Съвсем наскоро в някои страни организациите, ръководени от потребители, са били ангажирани с разработването на инициативи за социални предприятия. По принцип те осигуряват трудова заетост и обучение на хора, които употребяват наркотици, по време на лечението или след това, за да подпомогнат тяхното възстановяване и реинтеграция в обществото, като предоставят и непрекъсната подкрепа за завършилите лечението си.

Участието на местни общности често пъти е важно за успешността на услугите. Ако общностите не са ангажирани, те могат да действат като пречка за предоставяне на услугите, например чрез кампании срещу създаването на услуги за лечение в даден район. От друга страна, тяхната подкрепа може да открие нови възможности за социална реинтеграция на хора с история на проблеми, свързани с употребата на наркотици. Някои аспекти на ангажираността на общността са обсъдени в раздел 4.5.

Друга област на ангажиране на общността е участието на гражданското общество в политиката по отношение на наркотиците. Проучване на наличната онлайн информация, проведено за ЕЦМНН през 2013 г., идентифицира в Европа 218 организации, застъпници на политиката по отношение на наркотиците. Около 70% от тях са били активни по някакъв начин на национално ниво, а останалите били разделени почти поравно между местното и регионалното ниво и съответно европейското или международното. Техните основни цели били предимно разработване на практика с 26% намаляване на използването на застъпничество и 39% намаляване на вредата. Целта на организациите била да повлияят на обществените нагласи и мнение и на авторите на политики за предоставяне на услуги, свързани с наркотиците, като по този начин подобрят благосъстоянието на лицата, групите или общностите, засегнати от употреба на наркотици.

Свързани услуги: междуинституционална работа

Много от употребяващите наркотици хора, които ползват услуги, идват със сложна съвкупност от проблеми, свързани с употребата, проблеми с психичното, физическото и сексуалното здраве. Услугите обаче често са специализирани за справяне само с един вид проблем. В резултат на това може да се окаже, че лицата трябва да се ангажират с множество агенции, без нито една да има цялостен поглед върху техните проблеми и без да съществува координация и последователност в предоставената грижа. Може да се случи човек с множество проблеми да бъде прехвърлян между различни услуги, без нито една институция да поеме отговорност за грижата за него с аргумента, че основният проблем на човека не е в сферата на нейната отговорност. Например уязвими млади хора с проблеми, свързани с употребата на наркотици, могат да се окажат насочени между услуги за грижа за деца и социални услуги, агенции за работа с млади престъпници и за младежи с проблеми с психичното здраве. По същия начин хората с проблеми заради употреба на наркотици и с психични проблеми могат да бъдат преценени като неотговарящи на критериите за прием нито в специализирана грижа за лечение на наркомании, нито в такава за психично здраве. Затова ефективното сътрудничество между услугите е съществено важно за справяне със сложните здравни и социални нужди на много от лицата с проблеми заради наркотици. То може да бъде улеснено чрез инструменти за съвместна оценка, чрез създаване на протоколи за препоръка и провеждане на съвместни обучителни сесии. Необходими са ефективни механизми за свързване на услугите за наркомании с широк спектър от услуги, например жилищно настаняване и социални услуги, услуги за грижа за децата, в затвори, за психично здраве, първична помощ и услуги за сексуално здраве.

Нараства осведомеността относно важността на услугите за сексуално здраве за употребяващите наркотици, свързани с рискови поведения. Въпреки това сега услугите за лечение на проблеми, свързани с употребата на наркотици, и тези за сексуално здраве работят поотделно, което затруднява предоставянето на съвместна грижа за хора, сблъскали се и с двата проблема (вижте Фокус върху разглеждане на проблеми със сексуалното здраве, свързани с употребата на наркотици, стр. 71).

Друга област с подобни проблеми е употребата на наркотици и услугите за психично здраве (вижте Фокус върху употреба на психоактивни вещества и съпътстващи проблеми с психичното здраве, стр. 29). Процентът на лицата с проблеми с психичното здраве е много висок сред хората, употребяващи наркотици, а категорично е установено, че те често пъти трудно получават достъп до услугите, от които имат нужда.

Може да е подходящо да се създадат специални мултидисциплинарни услуги за групи лица със специфични нужди и сериозни проблеми, които отказват да се ангажират с общи услуги. Това могат да бъдат например мъже, правещи секс с мъже, които употребяват наркотици и практикуват „химсекс“, или жени, занимаващи се с проституция, или бездомни хора, които живеят на улицата.

Предприемане на системен подход

Вместо да се фокусира единствено върху предоставянето на отделни интервенции, цялата система може да подкрепи подхода за съвместна и междуйнституционална работа и да осигури редица ползи за изследователите, специалистите и авторите на политики. Така може да бъде гарантирано максимално взаимодействие, ефикасно използване на ресурсите и ефективно предоставяне на програмите. Също така може да бъде привлечено вниманието към многото различни компоненти за постигане на ефективен отговор, да се отчита взаимодействието и да се окуражава планирането и управлението на ресурсите за системата като цяло. Изместването на фокуса от отделни програми или интервенции и доказателствата в тяхна подкрепа към една по-обхватна система налага по-обстойно преразглеждане на подкрепящите фактори и действащите лица. Това също може да насърчи разглеждането на по-широк кръг политически възможности и заинтересовани страни.



Фокус върху ... Прилагане на поведенчески инсайти (behavioural insights*)

Известно е, че отклонения в поведението, като „късогледство“ или свръхувереност (например мисленето „Мога да спра, когато поискам“) влияят върху изборите, които прави човек. Те могат да подтикнат хората да действат по начини, за които се е предполагало, че ще отхвърлят. Създаващите политики трябва да вземат предвид тези фактори в разработването на самите политики или на интервенциите в областта.

Какво са поведенчески прозрения ?

При проектирането на по-ефективни интервенции поведенческите прозрения стъпват на информация, която идва от изследвания на това как всъщност се държат хората, а не как се очаква да се държат при едно напълно и винаги рационално поведение.

Различни дисциплини, като поведенческа икономика, социална и когнитивна психология, невронаука и социология имат общ принос за осигуряването на по-добро разбиране на действителното човешко поведение и съответно на социоикономическите явления. Получените прозрения се използват, за да помогнат за развиването на по-ефективни политики и интервенции, базирани на надеждни експериментални методи.

Поведенческите прозрения могат да допринесат за подобряване на политиката в областта на наркотиците чрез предлагане на нови инструменти за оказване на влияние върху поведението, като подобряват прогнозите за ефектите от съществуващите политики и генерират нови политически перспективи.

Как могат да бъдат прилагани?

Поведенческите отклонения са различни при различните индивиди и групи, както и при различните поведения. Един от ключовите уроци от поведенческите науки е, че решението „един и същи подход към всички“ не работи. С други думи, поведенческите интервенции трябва да бъдат както целенасочени, така и съобразени с нуждите: те трябва да бъдат проектирани специално за целевата група и за определено поведение, което да бъде окуражавано или обезкуражавано.



Поведенческите прозрения се използват в множество успешни интервенции. Сред тях е използването на изградена индивидуална и навременна (в реално време) обратна връзка с клиента, свързана с употребата, мотивите и вредите от консумацията на канабис в онлайн програма за скрининг. Това довело до намаляване на употребата на канабис в краткосрочен план. Установено е, че използването на методи за самоограничение като „инструмент за ангажираност“ – например насърчаването на лицата да изготвят план помага за отказване на пушенето. Contingency management е техника, която използва системно средата с ясни дефинирани последствия, които действат за възпиране на употребата на наркотици и засилване на въздържанието. Този метод е ефективен за намаляване на употребата на кокаин и за задържане в лечение на пациенти, зависими от опиати.

Какъвто и да е фокусът, има три ключови етапа в процеса на използване на подхода за поведенчески прозрения при проектирането на интервенции в сферата на зависимостите към наркотици и други свързани области:

- а) Идентифициране на целеви групи, поведенчески елементи (т.е. с предшестващи мотиви и набор от пречки, които да бъдат превъзможнати) и поведения, обект на интервенцията.
- б) Разглеждане на поведенчески отклонения (напр. текущо отклонение, прекалена увереност, „ефект на рамкирането“), в които могат да присъстват и специфични поведенчески лостове (напр. използване на наказания, механизми за обратна връзка и напомняния), които могат да бъдат използвани за проектиране на контекст, който е по-благоприятен за по-здравословни избори.
- в) Планиране на оценката на въздействието на всяка избрана интервенция.

Вижте Информационен документ, Прилагане на поведенчески елементи в политиката и практиката, свързани с наркотиците: възможности и предизвикателства.

**behavioural insights – индуктивен подход при разработването на политики, който съчетава прозренията от психологията, когнитивните и социалните науки, базирани на емпирични данни, които имат за цел да установят как всъщност хората се държат и взимат решения.*

В процеса на превенцията на употреба на наркотици и в системите за лечение е важно да се отчитат следните фактори:

- целевите групи: техните характеристики и потребности определят кое е подходящо и какво може да бъде предоставено;
- интервенции: програмите, услугите и политиките, които са приети;
- модератори: аспектите на социалния, политическия и културния живот, които влияят на функционирането, изпълнението и ефектите на дейностите, например социални неравенства, социални норми, законодателни рамки;
- организация: къде се взимат решенията, как се осъществява сътрудничеството между политическите сектори и как се финансират дейностите;
- работна сила: професионалният опит и обучение на предоставящите програми;
- проучване и управление на качеството: разработване на нови интервенции и осигуряване на качеството на съществуващите дейности.

5.3. | Мониторинг и оценка



Ролята на мониторинга и оценката

Информация, проучване, мониторинг и оценка са една от хоризонталните теми на стратегията на ЕС по отношение на наркотиците. Това очевидно е обширна и сложна сфера и не е възможно тези теми да бъдат разгледани подробно в това Ръководство. Тук намерението е да се предостави общ преглед защо тези теми са важни в контекста на ответните мерки, свързани с наркотиците, и да се насочи читателят към източници на ниво ЕС, които съществуват в тази област, както и да се подчертаят някои специфични въпроси на ниво система по отношение на мониторинга на дейностите по ответните мерки в областта на наркотиците.

Важно е да се отбележи, че въпреки дейностите често да се припокриват или да са свързани, а понятията мониторинг, оценка и проучване понякога се използват взаимнозаменяемо, на концептуално ниво съществуват важни разлики между тези сфери. Най-общо казано, проучването предполага набор от дейности, структурирани по такъв начин, че да се събират доказателства и да се оценяват с помощта на научни методи, за да се отговори на конкретен въпрос. Мониторингът е свързан със събиране на информация във времето и редовното ѝ преглеждане, например описване на ситуацията във всеки момент или идентифициране на важни промени. Оценката може да разчита на получената от мониторинга информация или да бъде направена като формално проучване. Целта на оценката обаче е да се прецени как е изпълнена една политика, програма или интервенция при наличието на предварително зададени критерии за успех.

Мониторинг на здравните и социални мерки по проблемите, свързани с наркотиците в Европа: преглед

Мониторингът и оценката са ключови задачи при изпълнението на програмата. Разбирането на дейностите на програмата, мониторинг на прогреса и характеристиките на клиента, както и гарантирането, че услугите отговарят на целите за ефективност – всички те могат да се разглеждат като основни аспекти на добро управление. Провеждането на дейности по мониторинга обаче трябва да е специфично за индивидуалните

услуги и среди. При проектирането на системи за събиране на данни е важно, когато това е възможно, да се използват установени инструменти и мерки, тъй като това позволява мониторингът на програмата да има по-добър принос към по-общо разбиране на дейностите на ниво системи.

На национално и европейско ниво събирането на данни за здравните и социални ответни мерки в областта на наркотиците е необходимо по редица причини. Те включват изграждането на по-точна и цялостна картина на ситуацията с наркотиците; идентифициране на нововъзникващи тенденции на ранния им етап; идентифициране и споделяне на обективна информация за най-добрите практики за целите на планирането и предоставянето на интервенции; предоставяне на доказателства на вземащите решения при планирането на стратегии в областта на наркотиците на национално и регионално ниво, както и тяхната оценка. В контекста на ЕС Националните фокусни центрове в мрежата Reitox (Европейска мрежа за информация в областта на наркоманиите) на ЕЦМНН играят решаваща роля като доставчици на информация. Те също допринасят за епидемиологичния мониторинг и оценката на заплахата, като например Системата за ранно предупреждение на ЕС за новите психоактивни вещества. Информация за мрежата Reitox на Националните фокусни центрове може да бъде намерена на уебсайта на ЕЦМНН.

Наличието на епидемиологична информация е важно при обсъждането на политики за необходими ответни мерки и гарантира, че те са съобразени с нуждите, улеснява се и оценката на различни варианти на политика в тази област. Усилията на мониторинга трябва да отразяват основните цели на европейските и националните ответни мерки към наркотиците, като намаляване на разпространението, честотата или тежестта на здравните и социални последици от проблемна употреба на наркотици сред населението. Основните области за епидемиологичните дейности включват мониторинга на разпространението на употреба на наркотици, но без да се ограничават само до него; препредаването на

вируси по кръвен път, смъртните случаи поради свръхдоза и заболяемост, свързана с употребата на наркотици; броят на хората, започващи специализирано лечение за проблеми, свързани с наркотиците.

В допълнение към епидемиологичните данни Европейската система за мониторинг на наркотиците събира също информация за вида, естеството и наличността на ответни мерки, които държавите членки на ЕС прилагат за справяне с проблемите с наркотици. Въпреки че тази информация е очевидно важна поради методологични, практически и финансови причини, събирането ѝ може да бъде предизвикателство. Например интервенциите за превенция на наркотици понякога са интегрирани в работата на множество агенции и са част от по-широк набор от мерки, насочени към други проблемни поведения. Поради разходите и практическите затруднения, свързани с точното им одитиране поотделно и с течение на времето, често липсват стабилни данни, които могат да се използват в агрегиран вид. Още повече, че все по-често с предоставянето на свързани с наркотици услуги се ангажират агенции с по-широки компетентности в областта на социалните и здравните грижи и мониторингът и докладването могат да се извършват в такъв контекст. Това означава, че може да бъде трудно или прекалено скъпо да се събира или да се достига до информация за интервенции в областта на наркотиците. Организирането и предоставянето на здравни и социални грижи също варират значително в Европа и това е още едно предизвикателство пред въвеждането на стандартизирани инициативи за мониторинг. Като цяло заради тези трудности, с изключение на някои много тесни области, съществува набор от данни, които могат да бъдат събирани редовно, а качествената им експертна оценка и успоредният задълбочен преглед дават възможност за сравнителен анализ на ответните мерки на европейско ниво.

Представените в това Ръководство данни показват, че в общи линии ответните мерки при проблеми, свързани с употребата на наркотици, могат да бъдат описани. В областите, където изглежда липсват ответни мерки или те са различни, те могат да бъдат идентифицирани и промените да бъдат проследени във времето. Също така е очевидно, че в някои сфери липсват важни данни и често е трудно да се идентифицират качеството или наличието на услуги. Развитието на информационните технологии предоставя нови възможности за мониторинг, които могат да окажат влияние на информацията, събирана в бъдеще. Считат се за приоритет идентифицирането

на необходимостта от ключова информация за развитие на настоящи и бъдещи ответни мерки, свързани с наркотици, както и разработването на свързани индикатори, подходящи за периодичен мониторинг. Това изисква прагматичен подход в две направления, който идентифицира и се фокусира върху онези области, които понастоящем са както най-полезни, така и най-постижими, успоредно с непрекъснато търсене и разработване на нови източници на информация, така че да се запълни липсващата или да се даде нова за развитието на услугите в проблемни области.

На системно ниво мониторингът трябва да идентифицира и определи броя на съществуващите услуги, какво правят, колко от тях и на кого се предоставят. Независимо от областта на ответната мярка или нивото ѝ на изпълнение, необходимите стъпки за улесняване на мониторинга, свързан с този вид цели, са подобни.

Необходима стартова точка е създаването на рамка за мониторинг на определена област въз основа както на теоретичната перспектива относно това какви трябва да са основните компоненти на интервенция, така и на информацията за съществуващите услуги. Целта на тази рамка е да идентифицира определен набор от дейности, които могат да бъдат групирани и да оформят категория от ответни мерки за целите на мониторинга. Оттук се установява минимален набор от мерки или въпроси. След като това бъде направено и информацията е събрана, тя може да се използва при разглеждането на съществени въпроси като например достатъчно ли е нивото на предоставяне и има ли пропуски, предоставеното съответства ли на това, което се знае за ефективните практики в съответната област.

Ситуация и приоритети на мониторинга за някои важни области на мерки

ЕЦМНН събира набор от епидемиологични индикатори за всички страни от ЕС, Норвегия и Турция, както и информация, свързана с важни области на ответни мерки (вижте Таблица 5.1). Европейският доклад за наркотиците предоставя годишен обзор на тази информация и данни на ниво страна са налични в докладите за наркотици на 30 страни и в статистическия бюлетин, който се актуализира всяка година. Когато той бъде допълнен от други видове информация, например разходите за интервенции, данните могат да подкрепят различни видове оценка, включително оценка на въздействието или на ефективността на разходите. Повече подробности за настоящото състояние на събирането на данни в основните области на ответни мерки и приоритетите за развитие са разгледани в този раздел.

ТАБЛИЦА 5.1

Информация за здравните и социални отговори при проблеми, свързани с употребата на наркотици, събрана от ЕЦМНН

Разпространение на употребата на наркотици сред общото население	Възрастни
	Деца в училищна възраст
Разпространение на проблемна употреба на наркотици	Опиоиди
	Инжектиране
	Други наркотици
Търсене на лечение	Условия за лечение
	Първо или последващо лечение
	Основно употребявано вещество или допълнително психоактивно вещество
	Начин на приложение и честота на употреба
	Социодемографски характеристики на клиентите
Употреба на наркотици сред затворници	Преди затвора
	В затвора
Смъртни случаи поради свръхдоза	Токсикология (вид употребявани наркотици)
	Социодемографски характеристики
Инфекциозни заболявания	Уведомления за ХИВ, СПИН, хепатит В и С
	Разпространение на ХИВ, хепатит В и С
Здравни и социални ответни мерки	Опиоидно субституиращо лечение:
	- брой клиенти - информация за програмата
	Програми за игли и спринцовки:
	- брой на предоставени спринцовки, клиенти, контакти - места и географско покритие
Превенция: експертно мнение за покритие от различни видове интервенции	

БЕЛЕЖКА: Данните могат да бъдат намерени в Статистическия бюлетин, анализите са публикувани в Европейския доклад за наркотиците и докладите за наркотиците на страните.

Превенция

Превенцията обикновено е теоретично групирана в дейности, попадащи в трите основни домейна: универсална, селективна и индикативна превенция. Класификацията отразява целевата група за интервенцията и нивото на риск, за което е оценена тази група, вместо общата цел или съдържание на предоставяната интервенция. В последно време все повече внимание се обръща на подходите за превенция на околната среда. Тъй като превенцията на наркотици често се предоставя като част от по-широка стратегия, насочена към злоупотребата с вещества, а понякога други проблемни поведения, предоставянето на мониторинг може да бъде особено трудно. Понастоящем на ниво ЕС е налична само описателна информация за степента и естеството на предоставянето на услуги и е необходимо да се подобри даването на информация, за да се изготвя по-солиден сравнителен анализ. В някои страни ситуацията е малко по-добра, но като цяло уменията да бъдат наблюдавани дейности на системно ниво остава слаба. Това е област, в която доказателствата за ефективност нарастват, но тази информация невинаги е очевидна при предоставяне на ответни мерки. Усилията за мониторинг все повече се фокусират върху разработването на мерки, които могат да идентифицират използването на основани на доказателства подходи или аспекти на качество на програмата, като използването на наръчници или насоки. Идентифицирането и насърчаването на възприемането на добри практики може да се разглежда като приоритет в тази сфера.

Намаляване на вредите, свързани с употребата на наркотици

Мерките за намаляване на свързаните с наркотици смъртни случаи и други вреди, както и дейностите за намаляване на общественото безпокойство са неразделна част от много национални стратегии за наркотиците и са ясен приоритет в политиката на множество европейски страни. Събирането на данни в тази област на европейско ниво цели да подобри информацията за нивото на изпълнение на основаните на доказателства мерки за намаляване на вредата чрез мониторинг на националните стратегии и ответни мерки, да бъде анализирана наличната информация и документираните основани на доказателства проекти с цел споделянето на опит в Европа. Настоящите подходи са базирани на информация от епидемиологични данни за проблемна употреба на наркотици, инжектиране на наркотици и разпространение и тенденции за препредаване на инфекциозни болести. В допълнение към

мониторинга за хронични щети има все повече налични данни както на национално ниво, така и чрез европейски инициативи, например проектът Euro-DEN, който хвърля светлина върху сериозните вреди, свързани с наркотиците, които са идентифицирани чрез приема в спешни отделения за проблеми, свързани с наркотиците. Понастоящем на ниво ЕС основните количествени данни, налични за мониторинг на интервенции за намаляване на вредите, свързани с наркотици, са за предоставяне чрез специализирани програми на игли и спринцовки (от ограничен брой страни) и предоставяне на опиоидно субституиращо лечение. Все повече данни има и за предоставянето на стаи за взимане на наркотици и програми с налоксон. Както и при мониторинга на превенцията, на ниво ЕС е налице известно експертно мнение и описателна информация за степента и характера на предоставянето на услуги, свързани с намаляване на вредите, но е необходимо да се работи още за структуриране на сравнителен анализ.

Лечение на наркомании

Осигуряването на наличност и достъп до целенасочени и разнообразни лечения и подобряването на качеството на лечение са основни фактори за намаляване на търсенето на наркотици. ЕЦМНН събира информация чрез няколко инструмента за мониторинг на лечението, които имат за цел:

- да се събират данни за политиките и организационната рамка на лечението на наркомании, както и за наличността, достъпността и разнообразието на лечение;
- да се събират данни за мерките за осигуряване на качество, предприети от държавите, така че да бъде постигано и поддържано високо качество на услугите за лечение;
- да се събират данни за броя хора, обхванати с лечение на наркомании в страните членки на ЕС, включително за характеристиките на започващите специализирано лечение на наркомании (напр. вид на наркотика, социодемографски характеристики), и за броя клиенти, които получават опиоидно субституиращо лечение.

Някои европейски страни водят регистри за леченията, свързани с наркотици, в които са налични данни, които могат да бъдат ползвани за оценка на стратегиите за наркотиците и за поставяне на нови цели. Такъв е случаят в Обединеното кралство, където националната система за мониторинг на лечението на наркомании събира данни за всички възрастни, започнали лечение, включително причините за напускане и резултатите от лечението. В други европейски страни дългосрочни проучвания чрез

наблюдение са предоставили важни прозрения върху резултатите от лечението. В Ирландия проучването ROSIE също разглежда употребата на вещества по време на лечение; германско проучване разглежда различни резултати от лечение в специализирани центрове и центрове за първична медицинска помощ, докато датско проучване разглежда и въздържането от употреба на наркотици. В някои от тях се разглеждат инцидентите с фатален край и причините за него, като в допълнение съществуват редица кохортни проучвания за смъртността сред специфични кохортни групи в риск поради различни причини, например инжектиране сред употребяващи наркотици и затворници.

В допълнение, в някои страни съществуват данни, които включват системна оценка на качеството на здравната грижа спрямо предварително определени критерии. Тези системи се фокусират върху съобщаването на резултати, които се приемат за индикатори за качеството на лечение. Подобни примери са Националната програма за оценка на здравните резултати (Piano nazionale Esiti) в Италия, индикаторите за качеството и безопасността на здравната грижа на Haute Autorité de Santé във Франция, Институтът за качество и ефикасност на здравната грижа (IQWiG) в Германия, Socialstyrelsen в Швеция. Тези системи са част от механизмите за мониторинг и оценка на национално равнище и трябва да допринесат за подобряване на услугата и идентифициране на пропуските в проучванията.

Затвори

Като част от програма за подобряване на качеството и съпоставимостта на информацията относно интервенциите, използвани в затворите в европейските страни, ЕЦМНН е публикувал методологична рамка за мониторинг на употребата на наркотици и свързаните ответни мерки в тези среди. Целта е да се подобри информацията за наркотиците в затвора и да се повиши съпоставимостта на информацията за различните страни. Рамката включва два компонента на мониторинг (епидемиология и интервенции). Понастоящем ЕЦМНН обобщава данни за употребата на наркотици и моделите на употреба сред затворници, за разпространението на инфекциозни болести в затворническа среда и количествена информация за ситуацията и развитието в областта на наркотиците в затворите на национално ниво. Преглед на работата на агенцията в тази област е наличен на уебсайта на ЕЦМНН.

Оценка: разбиране на въздействието на предприетите мерки, свързани с употребата на наркотици

Оценката включва изработване на преценка за въздействието на дейността. Данните от мониторинга обикновено са основен компонент на тази оценка, въпреки че могат да бъдат допълвани от специфични процеси за събиране на информация.

Събраните данни за оценка на въздействието на ответните мерки, свързани с проблемите с наркотици, освен че отразяват специфичните цели на определени интервенции, биха могли да бъдат полезни чрез включването и на индикатори за други, по-широки цели на политиката. Например оценката на въздействието от програмите за раздаване на игли и спринцовки биха могли да включват потенциалните ползи за общността от намаляване на отпадъците след употреба на наркотици. По същия начин икономическата оценка на някои видове лечение на наркомании (напр. опиоидно субституиращо лечение) може да потвърди, че една от основните икономически ползи от тях е намаляването на престъпната дейност сред участници в лечение и съответно на разходите за опазване на обществен ред и на наказателноправната система. Разбирането на цялостния обхват на въздействието на интервенциите може да даде информация при избора на политики и гаранция, че обществените ресурси се използват по най-добрия начин.

Предизвикателство е да бъде доказано, че ответните мерки въздействат върху общественото здраве. Това изисква систематични данни и анализи, чрез които да бъде потвърден спад на популационно ниво на неблагоприятните ефекти от проблеми, свързани с наркотици. Необходими са също надеждни доказателства, че точно интервенциите са повлияли благоприятно на тези проблеми. Затова е съществено важно изготвящите политики да предвиждат финансиране за системи за мониторинг, чрез които да се генерира информация, необходима за взимане на решения в рамките на стратегиите и планове за действие в областта на наркотиците.

Оценката трябва да оценява възможно най-обективно въздействието на дадена политика или програма, начините, по които тя оперира, степента, до която постига целите си. В идеалния случай оценката се извършва от независими оценители чрез строго научни методи, за да е сигурно, че заключенията са безпристрастни.

Оценката все повече се признава на системно ниво за централен елемент, чрез който се

отчита влиянието на ответните мерки срещу проблемите с наркотиците върху общественото здраве. Безпристрастното отчитане на ползите от различните подходи може да бъде полезно в области, където отделните заинтересовани страни могат да имат много различни, но също така дълбоко вкоренени възгледи. В процесите на разнообразяване и иновации програмите и услугите за намаляване на търсенето на наркотици вече включват голяма палитра от подходи и методи. Следователно става все по-трудно да се оцени относителната стойност на различните подходи и програми. Например често пъти избирането на определена интервенция зависи от нейната лесна достъпност, от разходите, от познаването или харизмата на този, който е предлага, а не от системната оценка на база предимства и недостатъци между конкуриращи се програми.

Все по-активното предоставяне на интервенции за превенция, лечение и намаляване на вредите както по отношение на количеството, така и на разнообразието, доведе до конкуренция между услугите за клиенти. Необходимостта да се потвърди целесъобразността на разходите на публични средства за лекуващи услуги изисква рационални критерии и адекватни данни за тяхната ефикасност и икономическа ефективност. Следователно оценката на услугите се превръща във все по-съществен елемент при разработването на политики, основани на доказателства, в областта на наркотиците. И накрая, проблемите, свързани с наркотици, продължават да се развиват, поради което е необходимо да се разработват и оценяват нови модели на услуги, за да се гарантира, че ответните мерки са адекватни. Тези промени са свързани с общия фон на застаряващо население, което се превръща във все по-голямо икономическо бреме за здравните бюджети в световен мащаб. Тази загриженост вече притиска здравните и лечебните услуги да търсят по-евтини и гъвкави решения в сектора на здравеопазването като цяло. Потенциално увеличаващият се натиск върху здравните системи и ограничените ресурси за здравни услуги могат да доведат до намаляване на финансирането за оценяване. Но при оползотворяването на оскъдни ресурси ще бъде все по-важно да се знае колко добре работи дадено лечение и кое от тях за кои клиенти работи най-добре.

Налични са редица инструменти, които могат да подпомогнат оценката на интервенциите за намаляване на търсенето на наркотици, включително насоките на ЕЦМНН за оценка. Тези инструменти трябва да помогнат политиката и практиката да се обърнат към по-широко и систематично оценяване на услугите за превенция и лечение.



Подкрепяне на успешно изпълнение: последици за политиката и практиката

Доказателства в практиката

- Прилагането на европейските минимални стандарти за качество за намаляване на търсенето на наркотици и разработването на национални стандарти за качество и насоки могат да допринесат за повишаване на качеството на здравните и социални мерки за проблемите в Европа, свързани с наркотиците.
- Уебсайтове с лесен достъп до доказателствата за работещи програми и регистри с най-добрите практики, като портала за най-добри практики на ЕЦМНН, могат да насърчат навлизането на програми, основани на доказателства. Онлайн инструменти за е-здравна подкрепа също могат да играят роля за осигуряването на спазване на добрата практика, например чрез подкрепяне на предписването съгласно протоколите, подобряване управлението на случаи или насърчаване на достъпа до доказателства и най-добри практики.

Разработване на ефективни системи и партньорства

- Хората, употребяващи наркотици, са ключови партньори при предприемането на мерки срещу проблемите, свързани с наркотиците. Инициативи на ръководени от потребителите социални услуги, които предоставят трудова заетост и обучение в помощ на социалната реинтеграция и възстановяването и предоставят текуща подкрепа за тези, които са завършили лечение, могат да бъдат ценно допълнение към предоставянето на услуги за лечение и социална реинтеграция.
- Много хора с проблеми, свързани с употребата на наркотици, имат комплексни потребности и необходимост от множество услуги. Сътрудничеството между множество агенции и изграждането на силни връзки, изграждането на канали за насочване и протоколи са важни за ефективния и ефикасен отговор на многобройните нужди на тези хора.
- Цялостното разглеждане на системата за предоставяне на услуги в дадена област дава възможност вниманието да не се фокусира върху отделни интервенции, а да се насочи към различни компоненти, необходими за предоставяне на програма, и към това как те си взаимодействат. Това улеснява ефикасното използване на ресурсите и по-добрата подкрепа на работата на многото агенции, а евентуално насърчава и обмислянето на по-широк обхват от възможности за политики и заинтересовани страни.

Мониторинг и оценка

- Мониторингът на ситуацията с наркотиците и ответните мерки спрямо идентифицираните проблеми е основен фактор за ефективно и ефикасно предоставяне на политики и практики по отношение на наркотиците. ЕЦМНН и другите органи събират голям обем епидемиологични данни, но събраната информация за предоставянето на ответни мерки е разпокъсана и затова тя трябва да се превърне в приоритет. Важните задачи в тази област включват идентифицирането на необходимостта от ключова информация за разработването на настоящи и бъдещи ответни мерки, свързани с наркотиците, и разработването на индикатори за редовен мониторинг.

Оценката на интервенции и политики също е важна, за да се идентифицират работещите модели, условията, при които работят, и евентуалните нежелани последици. Понастоящем доказателствената база за мерките, насочени към проблеми с наркотиците, е слаба в много области и е необходима непрекъсната подкрепа както за оценки, така и за инициативи, чрез които се синтезират резултати. Би било полезно разширяването на системите за мониторинг, които да включват и резултатите от ответните мерки (например резултати от лечение).



Допълнителни ресурси

ЕЦМНН

- Сатистически бюлетин.
- Европейски доклад за наркотиците: тенденции и развития 2017 г.
- Доклади за наркотиците от страните.
- Портал с най-добри практики – регистър Xchange.
- Организации в Европа в защита на политиката, свързана с наркотиците, ЕЦМНН документи, 2013 г.
- Оценяване на политика за наркотиците: наръчник от 7 стъпки, Наръчници, 2017 г.
- Оценка: ключов инструмент за подбръване на превенцията на наркотици, Монография, 2000 г.
- Оценяване на лечението на злоупотреба с наркотици в Европейския съюз, Монография, 1998 г.
- Насоки за оценка на лечение в областта на проблемната употреба на наркотици, Insights, 2007 г.
- Нейл Хънт, Елиът Албърт и Вирджиния Монтаньес Санчес, Участие на потребителя и организиране в намаляване на вредата от употребяващи наркотици, Намаляване на вредата: доказателства, въздействия и предизвикателства, Глава 12, 2010 г.
- Интервенции, ръководени от потребители: разширяващ се ресурс? Ръсел Уебстър, Информационен документ.

Други ресурси

- Проект „Програма за универсална превенция в Европа“ (UPC-ADAPT).
- Европейски стандарти за качеството на превенцията на наркотици (EDPQS) набор от инструменти за обучение върху стандартите за качество.
- Консолидирана рамка за проучване на изпълнението.
- UNDOC Набор от инструменти.

Линкове към допълнителни ресурси можете да намерите на
<https://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>

Продължаване: ефективен отговор на проблемите с наркотици в Европа

Отправната точка

Това Ръководство за европейски мерки е разработено, за да предостави на читателите цялостна картина на мерките по проблемите с наркотиците в Европа. В него са идентифицирани както възможностите за подобряване на услугите, така и пропуските, които се нуждаят от особено внимание. Тяхната относителна значимост обаче ще варира според националните контексти, отразяващи хетерогенността, която виждаме при проблемите с наркотиците в Европа. Въпреки това съществуват някои общи заключения, които могат бъдат направени от европейска гледна точка относно основните настоящи предизвикателства за общественото здраве в областта на наркотиците. Това Ръководство подчертава многоаспектния характер на проблемите с наркотиците и съответно различните опции на мерки, които са необходими за справяне с различаващите се помежду си потребности и цели. Това позволява на читателя да обмисли конкретната логика при избора на различни подходи, като предприеме концептуална разходка през различните етапи на създаване, таргетиране и прилагане на ответни мерки, насочени към проблемите с наркотиците. Специално се подчертава колко е важно проблемите да се дефинират ясно, както и да бъдат разбрани ефектите от работата и интервенциите в различни целеви групи и среди. Признавайки, че ще възникват нови проблеми, които вероятно ще изискват да се адаптираме и да разработваме нови мерки, в това Ръководство се водехме от една централна предпоставка – че е необходимо да се мисли логично и структурирано при разработването на политика и услуги, свързани с наркотиците, да се стъпва на текуща оценка на потребностите, да има информираност и разбиране какво се знае и какво се работи. Структурираното мислене дава по-добри възможности новите проблеми да бъдат идентифицирани и да бъдат предприемани ответни мерки.

До голяма степен европейските ответни мерки към проблемите, свързани с наркотици, са дефи-

нирани от епидемията от инжекционната употреба на хероин, с която се сблъскаха много страни през 1990-те. Бяха разработени успешни модели на услуги и те драматично повлияха на този проблем. В много отношения научихме какво е необходимо, за да се реагира на потребностите на хора с проблеми заради употреба на опиати или инжектиране на наркотици. Интересно е да се отбележи, че много от дейностите, които сега се смятат за основни мерки в тази област, първоначално са били възприемани като противоречиви, дори неправдоподобни. В някои страни обаче нивото на предоставянето им все още остава по-ниско от оптималното и има риск ползите за здравето да бъдат компрометирани. Притеснението сега е, че във времена на финансови ограничения е възможно постигнатият известен успех в тази област да се тълкува като аргумент, че вече не се налага до си правят инвестиции в тази област. Всъщност от гледна точка на общественото здраве би било неразумно да не бъдат адекватно подкрепени мерки, доказали се като ефективни и рентабилни, например опиоидното субституиращо лечение.

Използване на възможностите на новите технологии

С поглед към бъдещето е важно да отчетем въздействието на новите технологии, глобализацията и международното политическо, социално и демографско развитие върху европейския проблем с наркотиците. Това е видно в появата на нови психоактивни вещества и в начина, по който интернет, социалните мрежи, новите технологии за заплащане и криптиращият софтуер започват да променят купуването и продаването на наркотици. Тези промени влияят не само върху пазара на наркотици и моделите на консумация, адекватните здравни и социални мерки в бъдеще също ще трябва да бъдат съобразени с тях. В тази област европейските страни често пъти са имали готовност да експериментират и бързо да правят иновации. За да бъдат достатъчно актуал-

ни, тези, които изпълняват ответните мерки при проблеми с наркотиците, ще трябва да продължат да се развиват, например да използват по-добре възможностите на новите технологии за по-добро предоставяне на инициативи за превенция, лечение и намаляване на вредите. Приложенията за е-здраве имат потенциала да разширят обхвата на някои услуги, например до селски райони или до уязвими млади хора, които може да не желаят да се ангажират с официални услуги. Новите технологии са в помощ на професионалистите в областта, които могат да прилагат базирани на доказателства подходящи интервенции, имат достъп до знания за управлението на случаи и допълнително обучение. По същия начин ще е важно да се задържи фокусът върху развитието на невронауката, и по-специално на новите фармакотерапии. Те могат да предоставят нови инструменти в клиничния инструментариум, но за ефективното им използване ще е необходимо да се открива на най-добрият начин за тяхното прилагане, както и други утвърдени клинични подходи.

Важността на използването и изграждането на база от доказателства

Мерките трябва да се основават на доказателства за ефективност е това основен принцип на европейските политики за борба с наркотиците, въпреки че някои критици може и да спорят, че той невинаги се спазва на практика. Въпреки че основаните на доказателства мерки все повече намират почва в Европа, в настоящия финансов климат както никога досега се налага да бъде гарантирано, че оскъдните здравни ресурси се разходват правилно. Очевидно е важно да има яснота за доказателствата, които съществуват в подкрепа на всяка специфична интервенция, като и за начините, по които могат да бъдат използвани тези доказателства, така че да се предостави информация за разработването на мерки. В перспектива с нарастването на базата от доказателства и все по-голямата свързаност между интервенциите ще се наложи по-модерно разбиране за естеството и ролята на доказателствата. Компетенциите в тази област нарастват, както е видно от развитието в области като обмен на информация и прилагане на знания.

Използваната тук перспектива е да се признае, че да са основани на доказателства не е двоична, присъща характеристика, която всеки набор от дейности притежават или не. Тя по-скоро е оценка на настоящото състояние на базата от знания при последователност от несигурност и в контекста на определените резултати. Тази последна точка е фундаментална, тъй като доказателствата имат

смисъл само в контекста на определени резултати, внимателно премерени с препратка към определена популация от хора и условия. Промяна на някои от тези параметри ще повиши несигурността. Това, че една мярка е посочена като работеща в дадена среда или сред определена група от хора, не означава, че тя ще работи по същия начин при други условия и сред друга група хора. Това означава, че тълкуването и прилагането на това, за което знаем „какво работи“, никога няма да е лесно. Използването на доказателства се възприема като непрекъснат процес и ключово послание, очертано в това Ръководство. Също така трябва да се приеме, че при много от проблемите интервенциите винаги трябва да се основават на частичен набор от информация и те винаги трябва да бъдат изработвани така, че да пасват на конкретния контекст, в който ще се използват.

Във всички области е особено важно да продължи разработването на базата данни от знания не само по отношение на това дали различни видове ответни мерки, нови подходи и по-дълго продължаващи такива могат да работят и при какви обстоятелства, но също така и на степента, до която се изпълняват и доколко ефективно се изпълняват. Координацията и сътрудничеството в Европа за проучване, мониторинг и споделяне на добри практики относно здравните и социални ответни мерки за проблеми, свързани с наркотиците, ще са важни за повишаване на ефикасността и ефективността в тази област.

Ползите от системно мислене и партньорство

Важността на перспективата на ниво системи е подчертана в това Ръководство и все повече се признава, че различните интервенции трябва да бъдат координирани и да работят съвместно. Това е свързано не само с факта, че отделни лица могат да имат множество потребности, но и защото проблемите, свързани с наркотиците, са сложни и често си взаимодействат или съществуват едновременно с други здравословни и социални проблеми. В това Ръководство са подчертани много примери за това къде има възможност мерките по отношение на наркотиците да бъдат по-добре координирани и интегрирани и в други области, включително инициативи за превенция в общността, в затвори и наказателноправна система, грижа за сексуалното и психичното здраве, услуги за настаняване и социална подкрепа. Всички тези области при по-добре координирани мерки могат да осигурят значителни ползи за здравето и да допринесат за по-ефективното използване на ограничените ресурси. Някои групи от население-то имат конкретни потребности от интегрирани

услуги, например застаряващи хора, употребяващи опиоиди, които са изключително уязвими за проблеми със здравето. Това вероятно изисква услугите, свързани с наркотиците, да привлекат и създадат нови партньорства, по-широка група доставчици на общи здравни и социални услуги, например гериатрични здравни услуги. В някои случаи ще трябва да бъдат разработени специализирани услуги за грижа – развитие, което вече се наблюдава в някои части на Европа.

Неразделна част от системния подход и друг всеобхватен извод, излязъл от това Ръководство, е особеното значение на партньорствата за разработване на ефективни мерки в областта на наркотиците. Това е необходимо, тъй като многоаспектното естество на проблемите с наркотиците изисква многостранно сътрудничеството и необходимост от успешно внедряване на услугите в местния контекст, изисква ангажиране и подкрепа на общността. Нещо повече, потребителите на услугите, членовете на семействата и по-широката общност – всички те са засегнати от проблемите с наркотиците по различни начини. Различните им перспективи и опит могат да предоставят безценна информация за разработването и изпълнението на дадена услуга.

Добавената стойност от партньорства също се прилага в ЕС и на международно ниво. Това Ръководство набляга на някои примери на финансирани от ЕС научноизследователски проекти и инициативи за добри практики като тези, разработващи стандарти за интервенции в среди за нощни забавления, или разработването на приложения за е-здраве. Партньорствата между агенции също са важни и имат принос за разработването на насоки за здравни и социални ответни мерки в редица области, описани в това Ръководство.

Поддържане на фокус върху вредите и смъртните случаи

В Ръководството е разгледано колко е важно да се реагира на инфекциите от хепатит, тъй като тази група заболявания в момента е свързана със значителен дял от здравните разходи заради употребата на наркотици в Европа. Още повече, без ефективно поведение бъдещите разходи, свързани по-специално с инфекцията от хепатит С, вероятно ще нараснат експоненциално. Към момента съществува реална възможност благодарение на нови лечения това заболяване да бъде изкоренено. За да се постигне тази амбиция обаче, са необходими инвестиции и по-добра координация между услугите, свързани с наркотиците, и услугите на специалисти по чернодробни заболявания. Това е необходимо не само за да осигури

адекватно лечение, но и да се гарантира, че хората в риск са идентифицирани и са предприети мерки за предотвратяване на бъдещо инфектиране.

В ефективната намеса за намаляване на свръхдозите от употреба на наркотици все още очевидно има пропуски в сегашните мерки – броят случаи с фатален край заради свръхдоза остава висок в много страни, а в някои дори се повишава. И това се случва въпреки факта, че много от рисковите фактори, свързани със свръхдоза с фатален изход, вече са добре известни. Неотдавна бяха отчетени някои потенциално важни постижения, например по-широката употреба на опиоидни антагонисти като налоксон. В тази област важните въпроси са няколко. Трябва да се запитаме наблюдаваме ли в някои страни ново поколение младежи, които употребяват опиати или практикуват полиупотреба. Стават ли употребяващите опиати в Европа по-уязвими по отношение на свръхдоза с напредването на възрастта и ако да, влияе ли това върху предоставянето на услуги. Как да реагираме оптимално на заплахата от неотдавна появилите се синтетични опиати с много силен ефект като фентанилите, които могат да играят роля при свръхдозите с фатален изход, но понякога минават незабелязани. Тъй като на пазара на наркотици се появяват нови и най-нови вещества, вече има нужда от по-голям токсикологичен и криминалистичен капацитет като част от мерките на първа линия, предприемани при проблеми с наркотиците. Понастоящем обаче това липсва в много страни, което означава, че капацитетът ни да откриваме и да реагираме на нови проблеми не е достатъчно развит.

Има и редица смъртни случаи, свързани с таблетки с високо съдържание на MDMA, както и с някои класове нови психоактивни вещества като синтетичните канабиноиди. Появата на тези нови вещества също идва да ни напомни, че с промяната на проблема с наркотиците в Европа до известна степен нашите ответни мерки са изостанали. В тези области нашето разбиране за това кои подходи за превенция, лечение и намаляване на вредата са ефективни остава ограничено. Това е важно предизвикателство за бъдещите ответни мерки, тъй като някои от здравните проблеми, а съответно и евентуалните интервенции, свързани с тези наркотици, е вероятно да бъдат различни. Оказва се например, че може да е необходим по-голям фокус върху остриите състояния, психиатричната коморбидност и проблемите със сексуалното здраве. Също така е вероятно да е необходимо по-голямо внимание към новите групи, някои от които може да не приемат, че имат проблеми, нито да възприемат традиционните услуги, свързани с наркотиците, като подходящи за техните потребности.

Идентифициране на нови политически области за изследване и действие

Едно от бъдещите предизвикателства за европейските ответни мерки, свързани с наркотиците, произлиза от промяната в обществените нагласи и някои нови политически перспективи по темата канабис. Например в някои от държавите нараства интересът към намаляване на ограниченията за употребата на канабис за „медицински цели“ и като цяло се върви към политики, свързани с по-малко ограничения или наказания по отношение на канабиса. Този развой се отразява върху мерките за превенция, лечение и намаляване на вредите, свързани с този наркотик, някои от които са специфични за европейския контекст. Например в Европа, за разлика от други места, канабисът често се консумира с тютюн и това оформя друга важна област, която трябва да бъде обсъждана като приоритет в политиките за обществено здраве. Поради това хората, които създават и планират тези политики, ще трябва да са в течение с новите разработки и доказателства още при появата им.

Като цяло разглеждането на проблемите с наркотиците с фокус върху отделно вещество става все по-неподходящо, тъй като проблемите на мнозина от търсещите помощ често са свързани с употребата на множество наркотици, включително алкохол или злоупотреба с лекарства.

В около половината от страните в ЕС ответните мерки, свързани с наркотиците, сега са организирани под по-широкото наименование политика за ответни мерки при зависимости и злоупотреба с вещества. Това е в съответствие с промотирания тук подход за здравните системи и ще бъде важно да се идентифицират ползите или разходите, свързани с това развитие. Това се отразява и върху оценката на стратегическите документи и националните политики в областта на наркотиците, към които има все по-голям интерес. Ще бъде важно разработването на логически модели, които приемат по-обширна информация и водят до мерки с по-широко въздействие.

Съществуват възможности, свързани с новите подходи, които могат да допринесат при разработването и изпълнението на ответни мерки. В това Ръководство например се обръща внимание на поведенческите прозрения, които имат потенциала да подобрят ответните мерки при идентифициране на възможности за нови интервенции, за подобряване на техния дизайн и изпълнение, за по-доброто им оценяване. Те могат да са ценни не само по отношение на новите ответни мерки, но и при анализа защо дадени програми не работят по начина, по който се очаква. Открояването на плюсовете от тези нови подходи би могло да бъде ползотворно при по-нататъшна работа.

Осигуряване на гъвкави и навременни мерки за проблеми, свързани с наркотиците

Появата на нови психоактивни вещества, както и скорошните събития в Северна Америка, където има проблем със злоупотреба с предписани опиати - медикаменти за облекчаване на болка, се превърнаха в основната причина за опиоидна здравна криза, което ни напомня, че съвременните проблеми заради употреба на наркотици могат да се променят бързо и имат потенциала да надхвърлят съществуващите политики по отношение на наркотиците и моделите на ответни мерки. Тези предизвикателства също са очевидни заради миграцията на хора и демографските промени в някои европейски страни, предизвикани от социални и политически проблеми, възникващи извън Европа. При тези обстоятелства социалното изключване, психосоциалната травма и социалното изместване могат евентуално да повишат уязвимостта на лицата към развиване на проблеми, свързани със злоупотреба с вещества. При създаването на бъдещи ответни мерки срещу наркотиците е важно да се взимат предвид нуждите на новите мигранти. Както и в други области, извлечените поуки от успешното ангажиране с други групи е необходимо да бъдат отчитани, особено необходимостта да се работи в партньорство с членовете на общността за изграждане на доверие, за приемане на многообразието и за разработване на подходящи спрямо културата модели на услуги.

На съвременния фон на социодемографска и икономическа промяна, глобализация и развитие на цифровизацията, епидемиологичният мониторинг, ранното предупреждение и оценката на заплахата са съществено важни, за да се гарантира, че нашите ответни мерки срещу наркотиците остават в унисон с потребностите. Бързата оценка на информацията и подходите за мерки също вероятност ще играят все по-централна роля за изграждането на подходящи и навременни ответни мерки към новите тенденции. Настоящата оперативна стратегия на ЕЦМНН се основава на убеждението, че агенцията може да допринесе по най-добрия начин за здравето и сигурността на европейските граждани, като предоставя анализи на проблемите, комбинирани с критичен преглед на евентуалните ответни мерки, заедно с практически инструменти в подкрепа на политическите решения и практиката. Това Ръководство е нашият най-амбициозен опит да съберем наличната информация в леснодостъпна форма. Като подчертава пропуските в знанията и практиката, успоредно с възможностите за подобрене и развитие, Ръководството може да предостави основа за обновена програма за работа в областта на здравните и социални мерки за следващите три години и след това.

ЗА КОНТАКТ С ЕС

В целия Европейски съюз съществуват стотици информационни центрове Europe Direct. Адресът на най-близкия до Вас център ще намерите на уебсайта: <http://europa.eu/contact>

По телефона или чрез електронна поща

Europe Direct е служба, отговаряща на въпроси за Европейския съюз. Можете да се свържете с тази служба:

- на телефон: **00 800 6 7 8 9 10 11** (някои оператори може да таксуват обаждането)
- на стационарен телефон: **+32 22999696** или
- електронна поща: <http://europa.eu/contact>

НАМЕРЕТЕ ИНФОРМАЦИЯ ЗА ЕС

Онлайн

Информация за Европейския съюз на всички официални езици на ЕС е налична на уебсайта: <http://europa.eu>

Публикации на ЕС

Можете да изтеглите или да поръчате безплатни или платени публикации на ЕС от книжарницата на ЕС на: <http://bookshop.europa.eu>. Множество копия на безплатните публикации могат да бъдат получени, като се свържете с Europe Direct или вашия местен информационен център (<http://europa.eu/contact>).

Право на ЕС и документи по темата

За достъп до правна информация от ЕС, включително цялото право на ЕС от 1951 г. на всички официални езици, посетете уебсайта EUR-Lex на адрес: <http://eur-lex.europa.eu>

Свободно достъпни данни от ЕС

Порталът на ЕС за свободно достъпни данни (<http://data.europa.eu/euodp/en/data>) предоставя достъп до набор от данни от ЕС. Данните могат да бъдат изтеглени и използвани повторно безплатно както за търговски, така и за нетърговски цели.

За Ръководството

Това Ръководство и свързаният с него пакет от онлайн материали предоставят отправна точка за планиране или предоставяне на здравни и социални мерки по проблеми, свързани с наркотиците в Европа. Най-подходящите от тях ще зависят от специфичните проблеми, свързани с наркотиците, от контекста, в който възникват, и от това кои видове интервенции са възможни и социално приемливи. Чрез предоставяне на ключова информация по някои от най-важните въпроси, свързани с наркотиците за Европа, и наличните отговори, настоящото Ръководство има за цел да помогне на участващите в справянето с тези предизвикателства при разработването на нови програми и подобряването на съществуващите.

За ЕЦМНН

Европейският център за мониторинг на наркотици и наркомании (ЕЦМНН) е централен източник на информация по въпросите, свързани с наркотиците, и е с утвърден авторитет в Европа. В продължение на повече от 20 години Центърът събира, анализира и разпространява надеждна научна информация относно наркотиците и наркоманиите и последствията от тях, като предоставя на своята аудитория базирана на доказателства картина на явлението „наркотици“ на европейско равнище.