



# Представление о наркотиках в Центральной и Восточной Европе, а также в Центральной Азии: нужен пересмотр

---

Автор: Раминта Штуйките

## Содержание

Резюме отчета . . . . .	3
Насколько важны представления о наркотиках? . . . . .	5
Историческая эволюция . . . . .	9
Влияние на профилактику и медицинскую помощь . . . . .	13
Профилактика, которая не работает: просто скажите наркотикам «нет» . . . . .	13
Недостаточное обезболивание в большинстве стран . . . . .	15
Лечение наркозависимости: представления, мешающие доказательному лечению . . . . .	17
Стереотипы о людях, употребляющих наркотики. . . . .	20
Общественно-политический дискурс. . . . .	25
Моральная паника . . . . .	26
Наркополитика как вопрос национальной безопасности. . . . .	27
Площадки и лидеры, поднимающие вопрос . . . . .	30
Следующие шаги . . . . .	31

## 2 Представление о наркотиках в Центральной и Восточной Европе, а также в Центральной Азии

Соавторы, любезно поделившиеся материалами и сведениями:

**Алла Ятко,  
Алишер Латыпов,  
Алена Курбатова,  
Аушра Ширвинскиене,  
Дэвид Р. Бьюли-Тейлор,  
Давид Отиашвили,**

**Исабела Барбоса,  
Ксения Шаповал-Дейнега,  
Марине Чохели,  
Мартин Елсма,  
Милютин Милошевич,  
Нурали Аманжолов,**

**Оксана Ибрагимова,  
Петр Мейлахс,  
Петер Шароши,  
Светлана Долту.**

Советники, чей анализ помог концептуализировать отчет:

**Анастасия Безверхая,  
Даниэль Вольф,  
Дарья Очерет-Матюшина,**

**Магдалена Домбковска,  
Елена Кучерук,  
Ольга Беляева,**

**Юрий Белоусов.**

В брифинге использовались наработки отчета «Проблема восприятия наркотиков в мире, противодействие предрассудками по отношению к людям, употребляющим наркотики» Глобальной комиссии по наркополитике.

Автор: **Раминта Штуйките**

Редактор: **Шона Шоннинг**

## Резюме отчета

Предвзятости и страхи, не всегда соответствующие фактам и понятию гуманности, окружают тему наркотиков. Однако эти предвзятости и страхи подкрепляются запретом наркотиков. Упрощенное, питаемое страхами мышление настолько глубоко укоренилось в умах и сердцах, что многие люди верят в правдивость заблуждений, не ставя под сомнение их обоснованность: все незаконные наркотики считаются злом, от которого нам нужно защищаться. Такие представления определяют то, как мы относимся к людям, затронутым наркотиками, они влияют на политику и весьма сильно отражаются на системах, которые должны решать проблему наркотиков. Таким образом, понимание эволюции, глубинных причин и влияния представлений и заблуждений о наркотиках является критически важным. Данный документ призван раскрыть эти аспекты. Важно отметить, что данное исследование дополняет два других справочных доклада, охватывающих вопросы наркополитики и незаконного оборота наркотиков. Данная аналитическая записка подробнее описывает здравоохранение – как одну из тех сфер, на которую воздействуют представления, и которая менее описана в двух других отчетах – не останавливаясь столь же подробно на системах правосудия или правоохранительной деятельности.

Наркотики присутствуют в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА) веками и даже тысячелетиями. Их употребляют в пищу, используют в медицине, в ритуалах и/или в рекреационных целях. Однако в 20-м веке произошли значительные трансформации в употреблении наркотиков и их восприятии властями и обществами. В начале прошлого века героин и кокаин легально продавались в аптеках, но после запрета все изменилось. Многие сегодняшние нарративы и значительная стигматизация людей, употребляющих наркотики, равно как и самого их употребления выросли из советских идеологических конструктов 20-го века, таких как: важность ликвидации «общественного зла» – такого как употребление наркотиков, общественный контроль для недопущения «общественного зла», изменение культуры во имя «просвещения» и классификация употребления наркотиков как чужеродного, западного явления. При этом тема наркотиков стала табуированной. После распада советского блока последовал рост употребления наркотиков и большая открытость. К концу 1990-х наркотики стали вызывать в обществе большую обеспокоенность. Понимание этого часто сопровождалось публичными моралистскими и популистскими предложениями по ужесточению нормативно-правовой базы и применению репрессивных мер. С этого момента страны пошли разными путями в сфере наркополитики. Россия и ряд других стран выбрали силовое решение, в то время как многие страны Центральной и Юго-восточной Европы, а также государства Балтии получили опыт и сделали выбор в пользу более сложных, сбалансированных, прагматичных и доказательных подходов, аналогичных применяемым в Европейском Союзе.

Профилактика употребления наркотиков, паллиативная помощь и лечение наркозависимости – вот сферы, самые основы которых были затронуты заблуждениями и страхами. В результате, работа в этих сферах основывается на том, что отдельными людьми считается действенными мерами, и вовсе не обязательно на том, что считают эффективным и нужным ученые и бенефициары. Если говорить о профилактике, то выбрана была упрощенная парадигма «скажи наркотикам нет» – несмотря на то, что более чем 40-летний опыт США показал, что она не работает и отрицательно влияет на употребление наркотиков и связанные с ним риски (даже если родители и учителя верили, что такой подход эффективен). В сфере паллиативной помощи большинство стран региона по-прежнему недостаточно обеспечивают снятие болевого синдрома, неоправданно ограничивая использование морфина из-за опиоидофобии, распространенной среди медиков, пациентов и в обществе в целом. Существующие представления препятствуют применению доказательных способов лечения наркозависимости. Медицинская помощь людям с наркозависимостью сдвинулась к размытой границе между правоохранительной деятельностью и здравоохранением, т.е. между контролем и поддержкой людей. Ряд стран продолжают использовать доставшиеся им в наследство от Советского Союза реестры людей, употребляющих наркотики, распространяя и контролируя данные о них, ограничивая их возможности к трудоустройству, вождению транспортных средств или исполнению родительских обязанностей. Кроме того, в восточной части региона большинство систем лечения наркозависимости не реформировались и не про-

ходили оценивания, в то время как доказательные интервенции – такие как снижение вреда и опиоидная заместительная терапия – продолжают подвергаться сомнениям и окружены мифами, несмотря на многократную проверку их эффективности.

Существующее в обществе представление о людях, употребляющих наркотики, не отражает всего многообразия этой категории населения: ошибочно считается, что именно наркотики являются определяющей характеристикой для их личности. В действительности же, в своей жизни они выполняют разные роли и функции – они дети, родители, а также представители различных групп общества: люди искусства, студенты, банкиры, безработные. Однако с точки зрения общества люди, употребляющие наркотики, в худшем случае воспринимаются как преступники, чье место в тюрьме и в изоляции. В лучшем же случае их рассматривают как жертв наркотиков, нуждающихся в сострадании и лечении. Если речь идет о женщинах, такие взгляды и заблуждения оказываются особенно жесткими, даже среди медиков. Стереотипы подкрепляют мнение, будто все люди, употребляющие наркотики, имеют проблемы со здоровьем, социальным статусом и правосудием, подтверждая бытующее в обществе представление, что наркотики опасны, и что все, кто их употребляют, нуждаются в лечении, и лишь свободные от наркотиков люди могут быть полноценными членами общества и общественных дискуссий. Однако статистика однозначна: большинство людей, употребляющих наркотики эпизодически и/или время от времени, скрывая свое употребление, не обязательно социально маргинализированы. Стереотипы существенно влияют на жизни людей, создавая препятствия для (ре)социализации и участия в формировании общественно-политического дискурса. Чтобы изменить эти стереотипы, снизить уровень стигматизации и отторжения, необходимо изменить язык наркополитики и услышать людей, употребляющих наркотики.

В общественной сфере пропаганда против наркотиков стала движущей силой для распространения убеждений, сформировавших моральную панику в обществе в целом и среди лидеров общественного мнения – СМИ, религиозных лидеров, политиков, полиции и даже работников образования. Употребление наркотиков рассматривается как признак морального разложения и угроза общественной безопасности, а потому заслуживает наказания. Нетерпимость к употреблению наркотиков является одним из ключевых мотивов пропаганды против наркотиков, которая подпитывает нетерпимость к людям, употребляющим наркотики, а заодно и маргинализирует их семьи. Убеждения, основанные на моральной панике, привели к большой популярности в обществе и среди политиков идей карательной наркополитики с акцентом на силовых методах. Публичные дебаты о наркополитике и ее эффективности практически не ведутся. Выступать против наркотиков – это простое коммуникационное сообщение, способное приносить политическую популярность, и потому его продолжают эксплуатировать. И наоборот, высказывание альтернативных идей, уход от эмоциональной и идеологической риторики к рациональному, основанному на фактах анализу стигматизируется, но встречается все чаще, являясь важным примером того, как надо преодолевать предубеждения, инициировать новые дебаты о наркополитике и показывать, что люди, употребляющие наркотики, могут и должны предметно участвовать в обсуждении политики.

Нужны изменения, нужно обсуждать факты и ценности в контексте наркотиков. До начала такого обсуждения понадобится пройти долгий путь. На этом пути информированные лидеры из числа правоохранителей, медиков, исследователей, политиков, активистов гражданского общества и т.д. могут помочь отделить факты от мифов и признать сложность вопроса. Поскольку у каждой страны свой собственный путь в культуре, политике и наркополитике, подходы и время, которые понадобятся, чтобы нарушить молчание, будут разными. В качестве первого шага следует согласовать принципы желаемой наркополитики. Для региона ВЕЦА могли бы быть адаптированы принципы, предложенные Глобальной комиссией по наркополитике (см. следующий раздел).

## Насколько важны представления о наркотиках?

### БЛОК 1. Что такое наркотик?<sup>1</sup>

В самом широком смысле, наркотик – это любое вещество, воздействующее на разум или тело. С фармакологической точки зрения, кофеин, никотин и алкоголь являются наркотиками в той же мере, что и кокаин или героин.

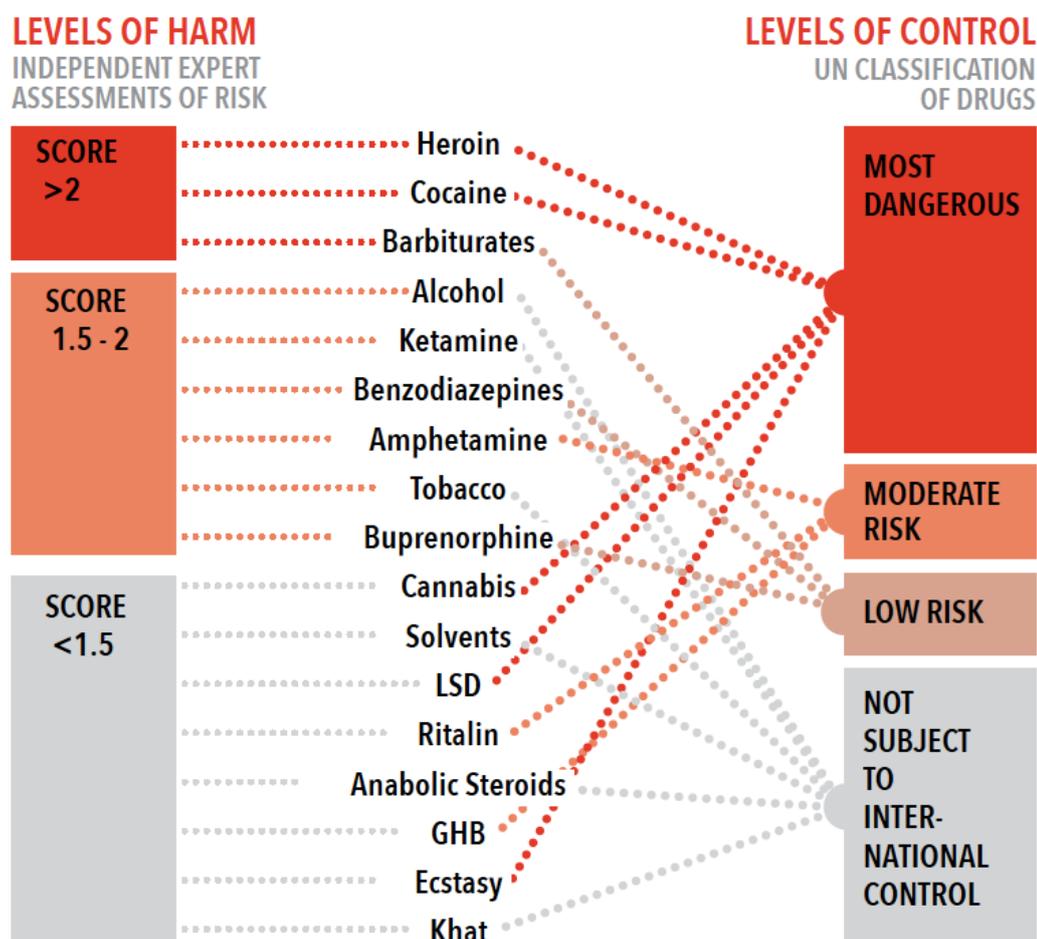
В бытовом понимании слово «наркотик» имеет другое значение. За последнюю сотню лет «наркотиками» стали называть незаконные психоактивные вещества. В этом смысле каннабис считается наркотиком, а алкоголь – нет (в большинстве стран), а такие вещества, как морфин или каннабис являются «медикаментами», когда применяются врачами, и «наркотиками», когда употребляются в немедицинских целях. Психоактивные вещества более приемлемы для общества, когда их называют лекарствами. Является ли вещество наркотиком в этом смысле, зависит от цели, с которой оно используется, способа приема, социального класса употребляющих его людей и конкретной страны. И хотя во многих случаях активные вещества те же самые, восприятие их бывает очень разным.

Некоторые психоактивные вещества (наркотики) законны, некоторые нет, в зависимости от контекста, как указано в блоке 1. Однако вещества и употребляющие их люди – в зависимости от законности вещества – воспринимаются очень по-разному. Четкие представления растут из общей убежденности, что определение того, что законно, а что нет, основано на проверенной информации о пользе, рисках и вреде, связанных с наркотиками. Реальность же сложнее, как было показано в исследовании 2007 г., опубликованном ведущим научным медицинским журналом «Ланцет»<sup>2</sup>.

Ученые использовали объективные критерии для измерения физических, психологических и социальных рисков, связанных с различными веществами. После учета всех видов индивидуального и общественного вреда самым опасным был признан алкоголь – законный наркотик. По результатам оценки рисков, проведенной учеными, был составлен список веществ в порядке убывания опасности. Разные вещества показали разный (значительно отличающийся) уровень вреда, при этом они по-разному контролируются в соответствии с тремя конвенциями ООН о наркотиках<sup>3</sup> (см. рисунок ниже). Бытующие в обществе представления о наркотиках также существенно отличаются от выводов ученых и сформированы на основе того, какие наркотики запрещены, а какие разрешены и доступны.

- 1 Основано на публикации ГКНП. The World Drug Perception Problem. Countering Prejudices about People who Use Drugs, 2017.
- 2 Nutt, D., King, L.A., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007) Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. The Lancet, 369 (9566), pp. 1047–1053.
- 3 Все страны региона являются сторонами трех Конвенций: Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. с поправками 1972 г.; Конвенция о психотропных веществах 1971 г.; и Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотиков и психотропных веществ 1988 г.

Рисунок: Классификация наркотиков: уровень вреда и уровень контроля



Глобальная комиссия по наркополитике, 2018 г.

Наркотики считаются веществами, которых необходимо избегать и от которых общество должно быть избавлено любой ценой. В Единой конвенции ООН о наркотических средствах от 1961 года даже используются очень сильные выражения – «является серьезным злом» – относительно зависимости от незаконных наркотиков. Построение обществ, «свободных от наркотиков» включало в себя жесткие коммуникации о таком «зле» и аналогичные идеи, призванные любой ценой обеспечить полное отторжение наркотиков. Подобные процессы происходят во всем мире, и данный отчет показывает, как это реализуется в регионе Восточной Европы и Центральной Азии.

Предвзятости и страхи окружают наркотики, порой вопреки фактам и соображениям гуманности. Такие предвзятости и страхи, тем не менее, получили подтверждение в виде запрета наркотиков. В результате этого люди, употребляющие наркотики, воспринимаются обществом как аморальные личности, люди с отклонениями, которых следует изолировать, чтобы предотвратить распространение употребления наркотиков.

Мало кто понимает, что большинство людей, когда-либо употреблявших наркотики (как в мире, так и в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии), употребляли или употребляют их изредка или в порядке эксперимента, – это здоровые, полностью интегрированные в общество люди. Многие ошибочно считают, что, попробовав наркотики один раз, человек становится зависимым, и ставят знак равенства между употреблением наркотиков и наркозависимостью. И хотя изоляция и принудительные меры по отношению

к людям, употребляющим наркотики, не дают ощутимых результатов и противоречат рекомендациям ВОЗ<sup>4</sup>, стандартам этики и соображениям общественного здоровья, такие меры воспринимаются как ключевое решение «проблемы наркотиков». Кроме того, поддержка людей, которые употребляют наркотики, оставаясь при этом членами общества, без изоляции, ошибочно считается фактором, способствующим распространению употребления наркотиков. Доводы в пользу этого не изучаются и сомнению не подвергаются. К сожалению, многие системы здравоохранения и правосудия по-прежнему практикуют лишение свободы, принудительное лечение и прочие меры контроля, не ставя вопрос о научности или этичности таких подходов. Все общество, и даже члены семей людей, употребляющих наркотики, поддерживают эти меры, ничего не зная об альтернативных подходах.

На сегодня ясно, что простой отказ – это не решение сложного вопроса наркотиков. Все большее число стран мира движутся к пересмотру своей наркополитики и принимаемых мер. Ряд стран начали применять прагматичный подход к наркотикам, внедряя политики, которые доказали свою эффективность с точки зрения улучшения здоровья и благосостояния как людей, употребляющих наркотики, так и общества в целом. Доказательная база рекомендует уход от карательной наркополитики к подходам, ориентированным на общественное здоровье. Всемирная организация здравоохранения признает, что политики и практики, криминализирующие употребление наркотиков, а также стигматизация, дискриминация и нарушения прав людей, употребляющих наркотики, способствуют распространению эпидемии ВИЧ (повышая уязвимость к ВИЧ и затрудняя доступ к услугам его профилактики и лечения), и потому рекомендует декриминализировать употребление наркотиков<sup>5</sup>. Агентства ООН также стали активнее выступать единым фронтом, заявляя о провале наркополитик и необходимости перехода к повестке, основанной на снижении вреда<sup>6</sup>, защите общественного здоровья и соблюдении прав человека<sup>7</sup>. В 2019 г. вышло новое руководство ООН по правам человека и наркополитике, определяющее контекст для обязательств государств относительно стандартов прав человека и содержащее указания касательно здравоохранения, уголовного правосудия и развития в контексте наркотиков<sup>8</sup>. На практическом уровне задается больше вопросов: Почему профилактика употребления наркотиков не работает? Насколько эффективны, действенны и гуманны различные подходы к лечению наркозависимости? Стоит ли полиции сосредоточиться на борьбе с крупными наркоторговыми сетями, а не с людьми, употребляющими наркотики? Правильно ли помещать наркозависимых людей или людей, употребляющих наркотики, в тюрьму? Должно ли полное воздержание от употребления стать единственной целью лечения наркозависимости?

- 
- 4 В настоящее время ВОЗ и УНП ООН обновляют стандарты по лечению наркозависимости. Руководство ВОЗ по фармакологическому лечению опиоидной зависимости, сопровождаемому психосоциальной поддержкой (2009) явно указывает, что лечение, как минимум, не должно быть принудительным. При этом говорится: «В соответствии с принципом автономии, пациенты должны иметь свободу выбирать, получать ли им лечение, если только этому не противоречит другой, преобладающий этический принцип. Нарушение принципа автономии допустимо, например, если человек неспособен вследствие психического заболевания и не может заботиться о себе, или если человек представляет угрозу окружающим. <...> в большинстве случаев, люди, утратившие контроль над употреблением опиоидов, не обязательно неспособны позаботиться о себе в другим сферах».
  - 5 ВОЗ. Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и помощи при ВИЧ для ключевых групп. 2014 г.
  - 6 Снижение вреда – это набор политик, программ, услуг и мероприятий, направленных на снижение для отдельных людей, сообществ и общества вреда, связанного с наркотиками, в т.ч. и вреда от ВИЧ-инфекции. Снижение вреда – ключевой фактор предотвращения заражения ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) и их половых партнеров. Более подробную информацию см. на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/policy/policy-guidance-for-areas-of-intervention/harm-reduction>.
  - 7 Координационный совет руководителей системы Организации Объединенных Наций. Общая позиция системы Организации Объединенных Наций в поддержку внедрения международной политики контроля за наркотиками путем эффективного межведомственного сотрудничества. [Annex 1 in Summary of deliberations: Chief Executives Board for Coordination, 2nd regular session of 2018, New York, 7 and 8 November 2018.](#)
  - 8 Международный центр прав человека и наркополитики, УВКПЧ, ЮНЭЙДС, ВОЗ и ПРООН. [International Guidelines on Human Rights and Drug Policy, 2019.](#)

## Глобальная комиссия по наркотическим средствам предлагает следующие принципы для пересмотра наркополитики:

1. Наркополитика должна основываться на веских научных фактах. Основной мерой успешности должно быть снижение вреда здоровью и улучшение защищенности и благосостояния отдельных людей и общества в целом.
2. Наркополитика должна основываться на соблюдении прав человека и интересах общественного здоровья. Криминализация, стигматизация и маргинализация людей, употребляющих наркотики, а также тех, кто занят на ниже уровне в выращивании, производстве и распространении, должны прекратиться, а люди, употребляющие наркотики, должны рассматриваться как пациенты, а не преступники.
3. Развитие и внедрение наркополитики должно быть всеобщей, глобальной обязанностью, но при этом должны учитываться различия в политических, общественных и культурных реалиях; следует также допускать эксперименты в сфере правового регулирования наркотиков на национальном уровне. Наркополитика должна соблюдать основные права людей, затронутых производством, торговлей и употреблением.
4. Наркополитика должна формироваться комплексно, с привлечением людей, употребляющих наркотики, семей, школ, специалистов в сфере общественного здоровья, практиков в сфере развития и лидеров гражданского общества, в партнерстве с правоохранительными органами и другими соответствующими государственными органами.

Общественные представления о наркотиках тесно связаны с наркополитикой. С одной стороны, политика сформировала представления. С другой стороны, общественное мнение и взгляды лидеров общественного мнения (таких как политики, правоохранители, медики, активисты гражданского общества, религиозные лидеры, СМИ и проч.) формируют дискурс вокруг наркополитики. Они могут либо способствовать пересмотру политики, либо тормозить его, или же определять, ведется ли вообще какое-то обсуждение такой политики. Они могут использовать аргументы, основанные на заблуждениях, которые в данном обществе уверенно считаются правдой. Кроме того, они влияют на представления в рамках систем, которые непосредственно работают с проблемой наркотиков и людьми, употребляющими наркотики. Поэтому понимание эволюции, первопричин и влияния представлений и заблуждений о наркотиках является критически важным для продвижения политики и практики в сфере наркотиков, прагматично поддерживающих здоровье и благосостояние людей.

В данном документе рассматриваются несколько аспектов взглядов на наркотики и людей, употребляющих их, в Центральной и Восточной Европе и в Центральной Азии, начиная с исторического наследия. Мы разбираем, как наркотики воспринимаются медицинским сообществом, населением в целом, а также людьми, формирующими политику. С учетом того, что два других справочных доклада разбирают вопросы наркополитики и незаконного оборота наркотиков, мы не будем углубляться в подробности относительно связей между представлениями и системами правосудия и правоохранительной деятельности. В конце отчета представлены рекомендации о том, что делать с такими представлениями.

## Историческая эволюция

В 20-м веке произошли значительные изменения в употреблении наркотиков и представлениях о наркотиках среди властей и обществ во всем мире и, в частности, в нашем регионе. Эта историческая эволюция помогает понять первопричины нынешних информационно-идеологических установок и сильной стигматизации людей, употребляющих наркотики, и самого употребления наркотиков, но также и осознать то, что существующие нормы не являются чем-то незыблемым и могут меняться.

На сегодня некоторые вещества считаются чужеродными для местных культур региона, веществами, навязанными Западом. Алкоголь – наиболее распространенное вещество для изменения сознания, который часто воспринимается исторически как часть местной культуры, особенно в Центральной и Восточной Европе. Хотя о других изменяющих сознание веществах известно меньше, есть ясные свидетельства того, что они имеют глубокие корни в регионе, да и в других странах Европы и Азии<sup>9</sup>. Они применялись не только в медицине, но также и в ритуалах, в рекреационных целях, употреблялись в пищу.

### БЛОК 2. История наркотиков в регионе

В доисторической и раннеисторической Евразии, в т.ч. на Кавказе, в Центральной Азии, Южной России, Украине, Румынии и др. местах в пищу, в медицинских целях, для ритуалов и/или в рекреационных целях употребляли опийный мак, эфедру, каннабис и/или галлюциногены<sup>10,11</sup>. Есть письменные свидетельства того, что каннабис являлся «социально приемлемым интоксикантом», например, для ранних обитателей евразийских степей из среднестоговской культуры (в настоящее время это территории России и Украины), которые отмечали «его значимость, изображая его на своей керамике» примерно в 4500-3500 гг. до н.э. Аналогично, греческий историк Геродот описывал, как люди в середине первого тысячелетия до н.э. в прикаспийских степях курили каннабис во время похоронных ритуалов. Каннабис играл важную роль в зороастрийской традиции как часть религиозных и погребальных практик в течение первого тысячелетия н.э. Он упоминается как «хороший наркотик» (или *бханг* Заратустры) в разделе «Видевдад» священной книги зороастрийцев – «Авесты»<sup>12</sup>. Кроме того, изменяющие сознание галлюциногенные грибы изображены на наскальных рисунках на Крайнем Севере, датировка которых – от 1-го тысячелетия до н.э. до середины 1-го тысячелетия н.э., что говорит о культурном значении таких грибов для местного населения. В 18-м веке экспедиции сообщали о том, что среди коренных народов Сибири бытуют предания о значимости грибов, и что эти народы продолжают употреблять их в рекреационных и ритуальных целях. В частности, шаманы с их помощью предсказывают будущее. В то же время, под влиянием Российской империи алкоголь стал приобретать большую популярность<sup>13</sup>.

- 
- 9 Проведенное в 1970-х гг. кросс-культурное исследование «соответствующей этнографической литературы», охватившее 488 обществ, показало, что 90% (437) из этих групп институционализировали культурно-устойчивые формы изменения сознания. Учитывая существование тогда «Железного занавеса», неясно, сколько из этих обществ были из Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии.
- 10 Merlin M. D., Archaeological evidence for the tradition of psychoactive plant use in the Old World. *Econ. Bot.* 57, 295–323 (2003).
- 11 Russo EB, Jiang HE, Li X, et al. Phytochemical and genetic analyses of ancient cannabis from Central Asia. *J Exp Bot.* 2008;59(15):4171-4182. doi:10.1093/jxb/ern260.
- 12 Там же.
- 13 Elert ACh, Alcohol and Hallucinogens in the Life of Siberian Aborigines. 25 Dec 2007, [GREAT NORTHERN EXPEDITION: in the wake of the academic detachment](#) , volume 18, N6.

## Изменение представлений о наркотиках в начале 20-го века

Как и во многих других частях мира, в начале 20-го века, даже после советской революции 1917 г. в России, опиум, кокаин и морфин были легальны и продавались в аптеках. Однако в России и других советских республиках пост-царской России и в Бухарском Эмирате в течение относительно короткого периода с начала Первой мировой войны до 1932 произошла фундаментальная трансформация со стороны как властей, так и профессиональных сообществ в отношении к наркотикам и наркозависимости<sup>14</sup>. Как отмечает один исследователь, именно тогда употребление наркотиков «впервые было признано правонарушением, а значит — и социальной проблемой, требующей немедленного вмешательства»<sup>15</sup>. Существуют свидетельства повышенного употребления морфина в медицинском и ином контексте после Первой мировой войны, в ходе текущего конфликта и преобразований. В рамках новой советской идеологии наркотики рассматривались как часть «загрязнения» ранее «чистых» социальных групп — рабочих, солдат, матросов. В 1925 г., после введения уголовной ответственности за торговлю наркотиками, народный комиссар здравоохранения СССР Николай Александрович Семашко опубликовал идеологизированную статью, в которой говорилось, что новые нормы направлены не против людей, употребляющих наркотики, а против «паразитов, извлекающих прибыль из вредной привычки».

В Центральной Азии, где употребление опиума и гашиша уже были частью местной культуры (в отличие от алкоголя), именно против этих наркотиков были направлены действия властей. При советской власти традиционные чайханы, где зачастую продавали и употребляли опиум и гашиш, в рамках «советского просветительского проекта» заменили т.н. «красными чайханами», где эти вещества недоступны. Эта мера сопровождалась двумя идеологическими установками. С одной стороны, целью было «освободить местное население от привычки употребления наркотиков, которая была им жестоко навязана царской Россией и феодальными правителями Бухарского Эмирата». С другой стороны, стояла задача просветить носителей «отсталых» и «примитивных» культур и традиций, искоренив «нецивилизованные» порядки<sup>16,17</sup>.

Также в этот период формировался советский медицинский дискурс. Новый психиатрический дискурс стал набирать влияние, а затем и превалировать над точкой зрения упомянутых выше сторонников общественной гигиены. Психиатры использовали термин «наркомания» как синоним как наркозависимости, так и употребления наркотиков, и продвигали идею лечения в специализированных учреждениях. Сторонники общественной гигиены использовали термин «наркотизм», доказывая, что большинство лиц, употребляющих наркотики, не страдают каким-либо психотическим заболеванием, а для борьбы с употреблением наркотиков следует обратить внимание на небиологические аспекты общественно-экономической жизни.<sup>18</sup>

К началу 1930-х гг. рынок наркотиков в России, Центральной Азии и других частях тогдашнего Советского Союза был жестко зарегулирован: торговля наркотиками была криминализована, а врачи и криминологи стали говорить о потребителях наркотиков как о буржуазии, дегенератах и других социально-аномальных категориях людей, которых нужно отправлять в специальные лагеря<sup>19</sup>. К середине 1930-х гг. власти,

14 Vasilyev PA. Drug Addiction and the Practice of Public Health in Late Imperial and Early Soviet Russia // Вестник Санкт-Петербургского университета. История. 2018 Т. 63. Вып. 4.С. 1100-1119.

15 Там же.

16 Latypov A. Choikhonai Surkh: The Replacement of “Opium Dens” with Red Teahouses and the Limits of the Soviet Enlightenment Project in Tajikistan. *Central Asian Affairs* 7(2020) 236-266.

17 Latypov A. (2015) Soviet Psychiatry and Drug Addiction in Central Asia: The Construction of ‘Narcomania’. In: Savelli M., Marks S. (eds) *Psychiatry in Communist Europe. Mental Health in Historical Perspective*. Palgrave Macmillan, London.

18 Там же.

19 Vasilyev PA. Drug Addiction and the Practice of Public Health in Late Imperial and Early Soviet Russia // Вестник Санкт-Петербургского университета. История. 2018 Т. 63. Вып. 4.С. 1100-1119.

в основном, перестали отслеживать ситуацию с наркотиками в стране, а к концу десятилетия объявили, что наркозависимости (как и бедности, беспризорных детей или проституции) в СССР нет. Меньше информации доступно об идеологических установках в других частях региона в период до Второй мировой войны и формирования соцлагеря.

## **«Капиталистическое разложение» и социальный контроль в странах соцлагеря**

Единой наркополитики в соцлагере не было. Только в 1960-х гг., сразу после того, как советские республики совместно с США и другими государствами приняли участие в разработке первой конвенции ООН о наркотиках, внутри СССР были унифицированы меры наказания за хранение и употребление наркотиков. Наркотики были табу для всего региона. Они по-прежнему считались проблемой Запада, а употребляющие их люди рассматривались как проявление социального зла и даже «загнивания капитализма», одинаково чужого и для советской Чехословакии<sup>20</sup>, и для Советского Союза. Как и в случае с прочими «болезнями общества», ключевым средством борьбы считался общественный контроль.

Чтобы не допускать распространения нежелательного поведения, о нем полагалось сообщать, его надлежало фиксировать, разоблачать и осуждать силами соседей, коллег, членов семьи и коммунистической партии, особенно в СССР. На фоне всеобщих реформ в 1980-х гг., в некоторых государствах не просто стали признавать существование употребления наркотиков, но и начали общественные дебаты о наркополитике. В Польше, например, это привело к декриминализации хранения наркотиков в 1985 г.<sup>21</sup>

## **Переход от несуществующего явления к серьезной проблеме общества в пост-советский период**

В 1980-х и 1990-х гг., на фоне реформ, после падения Берлинской стены и распада советского блока и Советского Союза в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии произошли крупные социально-экономические преобразования. При этом всплыл целый ряд проблемных вопросов, а ранее замалчиваемые темы стали предметом обсуждения. Общественные нормы и ценности стремительно менялись, и употребление наркотиков стали рассматривать как часть свободы. По всему региону фиксировались серьезное расширение наркосцены и появление коммерческих рынков наркотиков. Из-за того, что главный мировой производитель героина – Афганистан – погрузился в войну, его границы перестали жестко контролироваться, и количество этого наркотика на рынке увеличилось.

Проблема наркотиков росла и становилась все сложнее, появлялись новые вещества. Но ее не сразу признали местной (а не чисто западной) проблемой. Например, в 1994 г. ее считали приоритетной для своей страны менее 3% населения Эстонии и Латвии, 8% литовцев и 14% поляков.

---

20 Malinovska J, Mravcik V. Problem Opioid Use in the Czech Republic from a Historical Perspective: Times are Changing but Opioid Pharmaceuticals Remain. *Adiktologie*, 18(3-4), 215-222.

21 Bujalski M, Hellman M, Moskalewicz J et al. Depoliticising addiction: Who gets to speak in European press reporting, 1991-2011. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2018, Vol. 35(1) 52-68.

Однако к 2000 г. соответствующий показатель в Польше вырос уже до 21%<sup>22</sup>. В 2003 г. в ходе проведенного в российском городе Санкт-Петербурге опроса наркозависимость была признана проблемой номер один, а уже в следующем году Президент Путин указал, что «торговля наркотиками и связанная с ней преступность являются одной из серьезнейших угроз для безопасности» страны<sup>23</sup>.

Это повысило общественную обеспокоенность проблемой наркотиков, но также привело и к всплеску «моралистских и популистских предложений по ужесточению законодательства и применению репрессивных решений». В результате, в конце 1990-х гг. даже такие страны, как Чехия и Хорватия ввели уголовную ответственность за хранение наркотиков<sup>24,25</sup>.

Кроме того, в конце 1990-х и начале 2000-х годов были зафиксированы вспышки ВИЧ – преимущественно в восточной части региона – с экспоненциальным ростом эпидемии там, где отсутствовали услуги в сфере наркотиков. Во многих странах наркотики стали связывать с одной из самых устрашающих и стигматизированных инфекций – ВИЧ, и обвинять в ее распространении.

### Последние 30 лет: пути стран расходятся

В постсоветский период (или период независимости) страны выбрали разные пути и стадии дискурса, которые привели к формированию в регионе различных подходов. Например, Россия начинала с дискурса, ориентированного на здравоохранение и психиатрию – примерно до 2003 г., а затем, после 2007 г., стал преобладать дискурс безопасности, в последнее время сочетающийся с консервативным культурным дискурсом<sup>26</sup>. С другой стороны спектра Чехия и Хорватия выбрали прагматичный путь, направленный на максимальные результаты для здоровья и благополучия, рано отреагировав на стремительно развивающуюся проблему наркотиков и вырастив поколение специалистов по наркозависимости и ученых, сочетающих традиции с международными знаниями и использующих доказательную базу для пересмотра наркополитики в пользу декриминализации хранения наркотиков<sup>27,28</sup>. В нескольких странах Юго-Восточной Европы тема наркотиков также утратила свою политическую актуальность: сообщают, что, например, в Болгарии и Хорватии национальные планы борьбы с наркотиками закончились в 2017-2018 гг., и разработка новых не планируется<sup>29</sup>.

Более широкий политический и культурный контекст остается главным фактором, влияющим на наркополитику. Россия продолжает оказывать значительное влияние на своих партнеров в сфере безопасности в данном регионе. Эксперты и политики из стран Центральной и Юго-Восточной Европы и стран Балтии ознакомились с подходами Европейского Союза, призывающими к применению уравновешенных и доказательных, прагматичных наркополитик.

22 Lagerspetz M, Moskalewicz J. Drugs in the Postsocialist Transitions of Estonia, Latvia, Lithuania and Poland. *European Addiction Research* 2002;8:177-183.

23 My Lilja (2013) Chapter 5. Russian Media Narratives About Young Drugs Users, *Substance Use & Misuse*, 48:13,1336-1349.

24 Mravčik, V. (De)criminalisation of possession of drugs for personal use – A view from the Czech Republic.

25 Diogenis. Drug policy and drug legislation in South East Europe, 2013.

26 Marshall A, [From drug war to culture war: Russia's growing role in the global drug debate](#). Global Drug Policy Observatory, Policy Brief 5, July 2014.

27 Malinovski, J., Mravčik, V. (2018). Problem Opioid Use in the Czech Republic from a Historical Perspective: Times are Changing but Opioid Pharmaceuticals Remain. *Adiktologie*, 18(3-4), 215-222.

28 Diogenis. Drug policy and drug legislation in South East Europe, 2013.

29 Информация от Милутина Милошевича, Сеть наркополитики Юго-Восточной Европы (DPN SEE), март 2021 г.

## Влияние на профилактику и медицинскую помощь

Представления о наркотиках внутри сообщества медиков, в образовательных учреждениях и среди пациентов и их семей имеют глубокое влияние на доступность и качество медицинской помощи и профилактики. Например, люди, употребляющие наркотики, сообщают о стигматизации и дискриминации в медицинских учреждениях, особенно если у медиков мало опыта и знаний в сфере наркотиков. Уровень стигматизации в учреждениях первичного звена и планирования семьи выше, чем в учреждениях, специализирующихся на работе с ВИЧ или наркозависимостью. Страх стигмы – важная причина, из-за которой люди, употребляющие наркотики, откладывают обращение в систему здравоохранения или вообще избегают его. Представления о наркотиках также оказывают влияние на повестку медицинских исследований. Очень сильно ограничены исследования веществ, включенных в Список IV (средства, на которые распространяется строжайший контроль, и которые «не имеют или почти не имеют лечебной ценности») Единой конвенции о наркотических средствах 1961 г. В соответствии с рекомендацией ВОЗ, Комиссия ООН по наркотическим средствам решила исключить каннабис и родственные ему средства из Списка IV, открыв путь для исследования этого вещества<sup>30</sup>, уже в течение некоторого времени используемого в медицинских целях по всему миру. Исследования прочих веществ остаются запрещенными. Новое поколение ученых-психиатров из Чехии исследовало галлюциногены (LSD-25, псилоцибин и др.) еще в 1950-70-х гг., однако объем исследований резко сократился после эскалации глобальной войны против наркотиков<sup>31</sup>. Возможно, наиболее важно то, что представления о наркотиках в контексте медицины и образования влияют на профилактику, паллиативное лечение и медицинскую помощь при расстройствах, связанных с употреблением наркотиков. Подробнее эта тема раскрывается ниже.

## Профилактика, которая не работает: просто скажите наркотикам «нет»

Более чем 40-летний опыт США показывает, что упрощенческая парадигма кампании «просто скажите наркотикам «нет»» неэффективна и даже имеет отрицательный эффект с точки зрения употребления наркотиков и связанных с ним рисков, несмотря на убежденность родителей и учителей в ее высокой эффективности<sup>32,33</sup>. Однако наш регион продолжает эти безуспешные попытки, приводящие лишь к тому, что подростки и молодежь не знают, как защитить здоровье при употреблении высокодоступных психотропных веществ. В 2020 г.,

30 UN news. [UN commission reclassifies cannabis, yet still considered harmful](#), 2 December 2020.

31 Miovsky M, Miller P, Grund JP et al. Academic education in addictology (addiction science) in the Czech Republic: Analysis of the (pre-1989) historical origins. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. Vol.32, 2015:5 (527-538).

32 McGrath M. Nancy Reagan and the negative impact of the 'Just Say No' anti-drug campaign, *The Guardian*, 08.03.2016.

33 Lilienfeld SO, Arkowitz H. [Why «Just Say No» Doesn't Work. A popular program for preventing teen drug use does not help. Here's what does](#), *Scientific American*, 01.01.2014.

в рамках исследования, охватившего Болгарию, Венгрию, Литву, Польшу и Сербию,<sup>34</sup> половина из 1406 опрошенных представителей молодежи имели доступ к запрещенным веществам, но считали профилактические сообщения, в целом, недейственными и бесполезными: основная часть образовательной работы в сфере наркотиков, которая проводилась с опрошенными, была основана на запугивании и тактике «просто скажите «нет»» вместо честного, доказательного и непредвзятого подхода. Существуют положительные, но ограниченные в масштабах примеры более адресной и прогрессивной профилактики, направленной на то, чтобы дать молодежи жизненные навыки, открыто обсудить действия в различных ситуациях и сообщить о доступном консультировании (индивидуальном и семейном) и услугах. Но в большинстве случаев работники образования сами не обладают нужными знаниями и навыками. Обсуждение наркотиков, по большому счету, остается табу в школе и дома, а потому данная тема полностью уходит в Интернет, социальные сети и общение со сверстниками.

В употреблении детьми наркотиков могут обвинять и родителей; при этом эффективность профилактики или наркополитики не обсуждается. Например, белорусский Президент Лукашенко высказался следующим образом о родителях, чьи дети получили тюремные сроки за употребление и торговлю наркотиками: «Особенно обсуждают и рыдают так называемые «Матери 328». Мы, конечно, их понимаем: [пребывание детей в местах лишения свободы по приговорам, связанным с наркотиками] это горе в семье. Им надо посоветовать вовремя заниматься своими детьми. А потом рыдать, стенать и предъявлять претензии власти».<sup>35</sup>

### **БЛОК 3. Голоса молодежи и просветителей молодежи: профилактика употребления наркотиков, которую мы хотим**

«Как минимум, обсуждение этих тем не должно быть табуировано».

«[Образование] однобоко, молодежи только говорят, что наркотики – это плохо и запрещено».

«Было бы здорово, если бы образование было более рационалистичным, [...] сейчас же у нас однобокая эмоциональная информация».

«Никто никогда конкретно не объяснял, что такое наркотик, или что такое эти «новые психоактивные вещества». Ты не знаешь, что это, но должен быть осторожен. Также надо быть осторожным, а то можешь попробовать один раз и умрешь».

«[У молодежи] много информации про наркотики, но нет эмоциональной зрелости и опыта для принятия информированных и ответственных решений о своей жизни или для контроля собственных эмоций и поведения».

*From Plotko M, Stola J et al. Let's talk about drugs: Assessment of drug education in Bulgaria, Hungary, Lithuania, Poland, and Serbia*

34 Maria Plotko, J. Stola, I. Molnar, P. Sarosi, T. Jovanovic, R. Karczewska, K. Smukowska, M. Arlauskaitė, Y. Georgieva Let's Talk about drugs: Assessment of drug education in Bulgaria, Hungary, Lithuania, Poland, and Serbia. Regional report. Vilnius, Lithuania: Eurasian Harm Reduction Association, 2020.

35 Sputnik. Лукашенко потребовал новых антинаркотических мер, 29.10.2019 <https://sputnik.by/society/20191029/1043117960/Lukashenko-potreboval-novykh-antinarkoticheskikh-mer.html>.

## Недостаточное обезболивание в большинстве стран

Международные руководства ВОЗ четко говорят о ключевой роли наркотических веществ в обезболивании паллиативных пациентов, например, с онкологическими заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой системы, легких, ВИЧ/СПИД, ТБ с множественной лекарственной устойчивостью и рядом других неинфекционных заболеваний – от рассеянного склероза до ревматоидного артрита. Единая конвенция ООН по наркотическим веществам 1961 г. в явном виде подтверждает потребность в опиоидных обезболивающих средствах для борьбы с болью и страданиями. Однако, согласно Атласу паллиативной помощи в Европе<sup>36</sup>, страны Центральной, Восточной Европы и Центральной Азии по-прежнему существенно отстают в обеспечении доступности и применении морфина и аналогичных обезболивающих опиоидов. За исключением четырех центральноевропейских стран (Словении, Чехии, Словакии и Венгрии), страны ВЕЦА в 2017 г. показывали применение законных медицинских опиоидов на уровне ниже среднего или низком уровне. Таджикистан, Узбекистан, Армения, Азербайджан, Казахстан и Украина не вышли даже на уровень 1 мг на душу населения в год (например, в Австрии, Германии, Нидерландах, Швейцарии и некоторых других страна этот показатель составлял более 250 мг на душу населения в год, в то время как почти во всех западноевропейских странах он был не менее 100 мг на душу населения в год).

### Опиоидофобия

Мифы и предрассудки относительно опиоидов (иногда называемые словом «опиоидофобия») в сообществе медиков, среди пациентов и в обществе в целом являются существенным препятствием для развития паллиативной помощи.<sup>37,38</sup> Некоторые из распространенных мифов связаны со злоупотреблением медикаментами и формированием зависимости. Однако международная литература подтверждает, что лишь у 0,05% пациентов развивается зависимость, при том что 0,43% злоупотребляют медикаментами<sup>39</sup>.

#### БЛОК 4. Мифы в паллиативной помощи, которые противоречат фактам и даже законам

- Морфин вызывает у человека пожизненную наркозависимость
- Морфин можно применять только в больницах, под наблюдением, а не дома
- Этот медикамент назначается только в последние дни жизни пациента
- Детям нельзя давать морфин
- Употребление морфина вызывает угнетение дыхания
- Употребление морфина приближает наступление смерти

*На основе материалов ВБФ «Соборність». Мифи та факти про морфін. Науково-популярне видання, 2019 [на украинском языке]*

36 Arias-Casais N, Garralda E, Rhee JY, Lima L de, Pons JJ, Clark D, Hasselaar J, Ling J, Mosoiu D, Centeno C. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019. Vilvoorde: EAPC Press; 2019. Available at: <http://hdl.handle.net/10171/56787>.

37 Бевзирива ДВ, *Острые проблемы на пути становления паллиативной медицинской помощи в России*, Презентация главного внештатного специалиста по паллиативной помощи минздрава России, главного врача «Хоспис №1 им. В.В. Миллионщиковой ДЗМ, 2015.

38 Daniela Mosoiu, Karen M Ryan, David E Joranson, Jody P Garthwaite. Reform of drug control policy for palliative care in Romania. *Lancet* 2006; 367: 2110–17.

39 Noble M, Tregear SJ, Treadwell JR, Schoelles K. Long-term opioid therapy for chronic noncancer pain: a systematic review and meta-analysis of efficacy and safety. *J Pain Symptom Manage*. 2008 Feb;35(2):214–28.

## Нормативные ограничения мало влияют на злоупотребления наркотиками, но сильно препятствуют обезболиванию

В ряде стран нормативные документы в большей мере сосредоточены на контроле пациентов, их семей и врачей, и в меньшей — на обеспечении доступа к необходимым медикаментам для пациентов, переживающих самые тяжелые моменты своей жизни. Как указывается в одном российском анализе, «медицинские обезболивающие препараты в последние несколько лет не являются целью наркоманов, а сумма всех нелегальных наркотиков в России стократно превышает легальные медицинские... законодательство сводит к минимуму риск их применения в немедицинских целях, однако создает чрезмерные барьеры для оказания качественной и своевременной паллиативной помощи».

Врачи не желают нести уголовную ответственность за возможные нарушения, связанные с назначенными наркотическими обезболивающими — например, морфином<sup>40</sup>. Предоставление и получение доступа к медикаментам сопровождается чрезвычайно обременительными и многочисленными бюрократическими процедурами для получения препаратов и отчетности об их применении. Существуют серьезные ограничения<sup>41</sup> относительно того, кто может назначать (например, в Кыргызстане, Северной Македонии, Боснии и Герцеговине, Словакии и Таджикистане врачи-терапевты по-прежнему не имеют такого права); доступности опиоидов в здравоохранении (например, в Армении и Грузии их можно получить только в специализированных аптеках, под надзором правоохранительных органов, что очень ограничивает физическую доступность препаратов); в течение какого времени действительны рецепты — в некоторых странах речь идет о нескольких днях (это ряд стран Восточной и Юго-восточной Европы, а также Словакия и Словения).

В некоторых странах Кавказа и Юго-восточной Европы паллиативные пациенты все еще должны регистрироваться как потребители опиоидов, чтобы получать опиоидные обезболивающие. Контрольный механизм включает требование, чтобы пациенты возвращали использованные ампулы, а если они этого не делают, уровень контроля еще повышается.

## Признаки прогресса

В большинстве стран в последние 5-15 лет был достигнут значительный прогресс в улучшении законодательства о наркотических средствах в рамках работы по развитию паллиативной помощи (например, ряд нормативно-правовых изменений в России, упрощенные процедуры в Латвии и Молдове, электронные рецепты в Литве и т.д.)<sup>42,43</sup>. Изменения были инициированы голосами страдающих семей и врачей, вооруженных множеством научных статей. Сообщается, что важнейшее значение в борьбе с мифами с помощью образования и науки среди медиков имеет включение модулей по паллиативной помощи в курсы университетского и

40 Щепин В.О., Тельнова Е.А. Карпова О. Б. Проклова Т.Н. Паллиативная помощь: история, состояние сегодня, перспективы. «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко». г. Москва, Россия. No 2(2018), p.98-110.

41 Arias-Casais N, Garralda E, Rhee JY, Lima L de, Pons JJ, Clark D, Hasselaar J, Ling J, Mosoiu D, Centeno C. [EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019](#). Vilvoorde: EAPC Press; 2019.

42 Щепин В.О., Тельнова Е.А. Карпова О. Б. Проклова Т.Н. Паллиативная помощь: история, состояние сегодня, перспективы. «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко». г. Москва, Россия. No 2(2018), p.98-110.

43 Arias-Casais N, Garralda E, Rhee JY, Lima L de, Pons JJ, Clark D, Hasselaar J, Ling J, Mosoiu D, Centeno C. [EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019](#). Vilvoorde: EAPC Press; 2019.

последипломного обучения. Польский протокол по паллиативной помощи даже прямо рекомендует врачам бороться с опиоидофобией среди пациентов<sup>44</sup>. Сообщают, что новый российский министр здравоохранения последние четыре года был «главным соратником в продвижении идеи обезболивания». Это движение набирает силу<sup>45</sup>. Тем не менее, несмотря на реформы, опиоидофобия остается одной из главных проблем – по крайней мере, для ряда стран<sup>46</sup>.

## Лечение наркозависимости: представления, мешающие доказательному лечению

Исторически сложилось, что в советский период – из-за изоляции – страны ВЕЦА разрабатывали подходы к лечению наркозависимости без информации об успехах Запада. Когда в 1990-х гг. контакт с западным миром восстановился, такие страны, как Чехия (см. Блок ниже), Словения и Хорватия, а также ряд других быстро восприняли новые знания и стали применять их в условиях своей развивающейся наркосцены.

Путь стран, возникших после распада Советского Союза, был сложнее. Некоторые из них – например, страны Балтии – развивались быстрее, другие же остались ближе к советской модели наркологии.

### **БЛОК 5. Аддиктология в Чехии: междисциплинарный и доказательный подход к употреблению наркотиков и наркозависимости**

В Чехии для понимания и решения проблемы употребления наркотиков как сложного био-психосоциального явления, выходящего за пределы поведения индивидуума, были совместно задействованы подходы из разных дисциплин. Специалисты-аддиктологи готовятся в рамках специализированных программ и получают лицензию по отдельной и независимой медицинской специальности, однако не заменяют медицинских сестер или врачей. Исторические предпосылки для возникновения этой дисциплины изначально включали интерес к мерам самопомощи, после чего (в постсоветский период) были созданы специальные лечебные программы и интенсивно интегрированы интервенции снижения вреда. Государство инвестирует в исследования в данной области.

*На основе работы Miovsky M, Miller P, Grund JP et al. Academic education in addictology (addiction science) in the Czech Republic: Analysis of the (pre-1989) historical origins*

44 Wordliczek J, et al. Pharmacotherapy of pain in cancer patients - recommendations of the Polish Association for the Study of Pain, Polish Society of Palliative Medicine, Polish Society of Oncology, Polish Society of Family Medicine, Polish Society of Anaesthesiology and Intensive Therapy and Association of Polish Surgeons. Pol Przegl Chir. 2018 Aug 31;90(4):55-84.

45 Комсомольская правда. [Новый министр здравоохранения Мурашко работал волонтером в хосписе](#), 22.01.2020.

46 Rama R, Çarçani V, Prifti F, Huta K, Xhixha A, Connor SR. Palliative Care-Albania. J Pain Symptom Manage. 2018 Feb;55(2S):S14-S18.

## Контроль: размытая граница между правоохранительной деятельностью и здравоохранением

Созданная в Советском Союзе дисциплина «наркология» (помощь при расстройствах, связанных с наркотиками и наркозависимости) основана на концепции общественного контроля, в рамках которой правоохранительная деятельность и контроль превалируют над подходами общественного здоровья и медицинской этикой. Одним из проявлений такого подхода является государственная регистрация людей, употребляющих наркотики («наркоучет»)<sup>47</sup>. Такие реестры, как средство контроля, были призваны обеспечить взаимодействие между системой здравоохранения и правоохранительной системой, в т.ч. в контексте принудительного лечения; речь также шла о других мерах контроля – на рабочем месте, в образовательных учреждениях и силами НПО для раннего выявления и регистрации потребителей наркотиков<sup>48</sup>. Хотя некоторые страны (например, Литва) прекратили ведение таких реестров, в других странах они остались. Грузия вернула его, предусмотрев в специальном законодательстве о связанных с наркотиками преступлениях<sup>49</sup>. Такие реестры продолжают использоваться для ограничения гражданских прав включенных в них людей – от лишения водительских прав до запрета заниматься определенными профессиями (учитель, адвокат, врач и т.д.) и ограничения права занимать должность на государственной службе. Работодатели могут требовать предъявить справку о том, что соискатель не состоит на учете, а если он включен в реестр, то, зачастую, в трудоустройстве ему отказывают. Внесение в реестр также иногда приводит к ограничению родительских прав. Реестры на годы вешают на людей ярлык наркоманов, создавая огромные сложности с трудоустройством, получением доходов, созданием семьи и интеграцией в общество, во взаимодействии с органами здравоохранения; при этом существует риск, что о статусе человека станет известно среди соседей, в школе, где учатся дети и т.д. Для людей с судимостью добавляются собственные ограничения – дополнительный барьер, препятствующий их реинтеграции в обществе.

Размытая граница между мерами правоохранительной деятельности и здравоохранением не ограничивается реестрами. Например, в Кыргызстане врачи участвуют в рейдах полиции, в Армении представители полиции заседают в составе лечебной комиссии, которая решает, кто может начать прием опиоидной заместительной терапии. Есть также уже указанные выше примеры в контексте паллиативной помощи.

## Недостаточное стремление к комплексным реформам

Традиционно, наркология Советского Союза основывалась на нескольких проблемных принципах:

- (1) объединение лечения различных зависимостей (например, алкоголя и опиоидов);
- (2) детоксикация практически общепринято считалась лечением зависимости (ВОЗ однозначно считает, что детоксикация лечит лишь симптомы синдрома отмены и дает краткосрочное действие, в то время как наркозависимость является долгосрочной проблемой);
- (3) эффективность лечения оценивалась бинарно – «зависимость вылечена» или «не вылечена», без признания слабости такого подхода или существования альтернативных систем для измерения результатов лечения; т.е., обязательным доказательством успешности лечения было полное воздержание от употребления. Целью являлось излечение и достижение полного воздержания, а не улучшение благосостояния<sup>50</sup>.

47 Open Society Institute. The Effects of Drug User Registration Laws on People's Rights and Health: Key Findings from Russia, Georgia, and Ukraine, October 2009.

48 Министерство здравоохранения СССР, Министерство внутренних дел СССР, Приказ от 20 мая 1988 г., n 402/109 Об утверждении инструкции о порядке выявления и учета лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических или других средств, влекущих одурманивание, оформления и направления на принудительное лечение больных наркоманией.

49 Otiazhvili D, Tabatadze M, Balanchivadze N, Kirtadze I. Policing, massive street drug testing and poly-substance use chaos in Georgia - a policy case study. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2016;11:4. Published 2016 Jan 16.

50 Elovich R, Drucker E. On drug treatment and social control: Russian narcology's great leap backwards.

Доказательный подход не характерен для наркологии, и даже сегодня с трудом прокладывает себе путь в таких странах, как Россия<sup>51</sup>. Однако сами наркологи зачастую не видят потребности в изменениях<sup>52</sup>. Голоса в пользу реформ звучат обособленно или вообще подвергаются цензуре<sup>53</sup>. СМИ зачастую представляют наркологию в благоприятном свете. Проведенный в России комплексный медиа-анализ показал подавляющую уверенность в доступности лечения для потребителей наркотиков, причем всех форм такого лечения. Даже такие методы, как лоботомия и химиотерапия рассматривались положительно (несмотря на то, что они не являются ни эффективными, ни гуманными). Наркологи представляются авторитетами, и СМИ не оспаривают их заявления<sup>54</sup>.

Стремительный рост употребления наркотиков в 1990-х гг. застал наркологию врасплох, дав толчок развитию соответствующих интервенций, которые зачастую создавались без комплексного плана и консультаций с многочисленными заинтересованными лицами. За последние 30 лет ни разу не проводилось комплексного исследования государственных наркологических систем и используемых ими методов на предмет их эффективности в достижении поставленных задач в средне- и долгосрочной перспективе или чтобы определить, какая часть нуждающегося в этом населения способна получать соответствующие услуги. Не рассматривалась также стоимость разных подходов с точки зрения времени и расходования других ресурсов. НПО, частные организации, религиозные общины учредили ряд реабилитационных центров; какое-то количество таких центров организовало и государство. Хотя они воспринимаются положительно, их подотчетность с точки зрения эффективности и соблюдения прав человека ограничена. Это резко отличается от терапии агонистами опиоидов, которая неоднократно проходила внешнюю оценку.

#### **БЛОК 6. Есть спрос на недоказательные методы**

Существует сильное течение того, что российский профессор Крупицкий назвал «научно-декорированным шаманством»: речь идет о гипнотическом «кодировании», которое применяется не только в случаях наркозависимости, но и для решения проблем алкоголя, избыточного веса и т.д. Данный подход, впервые запатентованный Довженко в 1985 г., не входит в национальные стандарты и не основан на доказательной базе, но продолжает пользоваться широкой популярностью в России, Украине, Беларуси и других странах (но не во всем регионе). Хотя медицинское шарлатанство не является чем-то новым ни для России, ни для других стран, и люди ожидают чудесных решений проблем, основываясь на «свидетельствах» их чьего-то личного опыта без какой-либо информации о побочных эффектах<sup>55</sup>, это прибыльное дело достигло потрясающего размаха, и спрос на такие услуги очень высок. В начале 2000-х гг. в Москве ежемесячно порядка 500 частных наркологов выполняли около 60 тысяч визитов на дом; эти наркологи зачастую работали в государственных учреждениях<sup>56</sup>.

51 Mendelevich VD, Zalmunin Kyu. Paradoxes of evidence in Russian addiction medicine. *International Journal of Risk & Safety in Medicine* 27 (2015) S102–S103.

52 Менделевич ВД. Наркомания и наркология в зеркале общественного мнения, 2006.

53 Higgs P: Vladimir Mendelevich: fighting for drug substitution treatment. *The Lancet* 2006, 368(9532):279.

54 My Lilja (2013) Chapter 5. Russian Media Narratives About Young Drug Users, *Substance Use & Misuse*, 48:13, 1336-1349.

55 Невинная И. Русская моча вместо скальпеля врача//Готовится к выходу энциклопедия шарлатанства в медицине. Российская газета – Неделя Но. 126(6398).

56 Сошников С. «Кодирование» от алкоголизма и кризис Российской наркологии. Блог. Эхо Москвы, 30.04.2012.

## Маргинализация терапии агонистами опиоидов и ее пациентов

Главным достижением наркологии за последние 20 лет стало то, что большинство стран сумели внедрить и развить терапию агонистами опиоидов – согласно ВОЗ, наиболее эффективную интервенцию для работы с опиоидной зависимостью и профилактики ВИЧ<sup>57</sup>. Однако мало где удалось достичь рекомендованного ВОЗ среднего уровня доступа к услугам для хотя бы 20-40% от оценочной численности людей с опиоидной зависимостью. Кроме того, представление об этой терапии среди экспертов – и даже среди людей, употребляющих наркотики и сотрудников правоохранительных органов – является, в целом, негативным, что мешает успешному расширению ее охвата.

В России, Узбекистане и Туркменистане терапию агонистами опиоидов вообще не практикуют. Российское законодательство запрещает применять наркотические вещества для лечения людей с наркозависимостью и активно продвигает позицию против применения метадона и терапии агонистами опиоидов на международном уровне.

### БЛОК 7. Баланс мер контроля и здравоохранения во время COVID-19

Для доступа к опиоидной заместительной терапии – по мнению ВОЗ, наиболее эффективной интервенции для работы с опиоидной зависимостью и профилактики ВИЧ – пациентам во многих странах приходится ежедневно посещать учреждение, где отпускается препарат (это делается для предотвращения попадания медицинских препаратов на черный рынок). Во время пандемии COVID-19 данное требование было отменено во всех странах ВЕЦА, кроме Азербайджана, Беларуси, Болгарии (только для государственных учреждений) и Казахстана – стран, где здоровье медицинских работников и пациентов продолжает подвергаться дополнительному риску из-за таких ежедневных визитов. Кроме того, в Северной Македонии запасы препаратов на более долгий период выдают только отобранным пациентам, а в столице Сербии вообще не стали отходить от привычной практики. В Грузии послабления для пациентов отменили сразу после отмены карантина.

*По данным Евразийской ассоциации снижения вреда. Обзор программ снижения вреда в ситуации COVID-19 кризиса в 22 странах ЦВЕЦА, май 2020 г.*

## Снижение вреда

Программы обмена игл и шприцев (в рамках которых людям, употребляющим наркотики, предоставляется стерильное инъекционное оборудование, чтобы позволить им избегать инфекций, передающихся через кровь, и наладить с ними взаимодействие для улучшения их здоровья) входят в рекомендованный ВОЗ и ООН базовый пакет услуг в сфере ВИЧ и вирусных гепатитов для людей, употребляющих наркотики (такой пакет зачастую называют «снижением вреда»). Эти программы за последние 20-25 лет были развернуты по всему региону. Они смогли охватить больше людей, чем государственные реестры, поскольку использовали прагматичные подходы. Например, программы выходили на улицы и в места сбора людей, употребляющих наркотики, чтобы охватить людей, которые боятся обращаться за медицинскими услугами; к разработке, внедрению и оценке программ подключали людей, употребляющих наркотики, чтобы убедиться, что такие программы являются для них привлекательными; взаимодействие с людьми, употребляющими наркотики, велось без стигматизации и дискриминации; у клиентов не требовали паспортных данных или настоящих имен, а полученные данные никогда не передавались в полицию; и воздержание от употребления наркотиков никогда не выдвигалось как условие для получения помощи. Программы обмена игл и шприцев сталкиваются с различными мифами, ошибочность которых неоднократно доказывалась учеными. Один из таких мифов гласит, что эти программы способствуют росту употребления наркотиков.

57 WHO. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, 2009.

Заблуждения относительно употребления наркотиков — одна из причин, почему правительствам проще финансировать, к примеру, лечение без наркотиков, чем снижение вреда. На сегодняшний день программы снижения вреда в половине стран региона по-прежнему зависят от поддержки международных доноров, и во многих странах они все так же существенно недофинансируются. В последнее время еще несколько стран — в частности, Северная Македония, Украина и Грузия — совершили прогрессивные шаги в направлении государственного финансирования таких программ, реализуемых НПО. Во многих случаях финансирование поступает не от программ в сфере наркотиков, но из области борьбы с ВИЧ — менее идеологизированной и более сосредоточенной на том, чтобы остановить эпидемию.

## Стереотипы о людях, употребляющих наркотики

Существующее в обществе представление о людях, употребляющих наркотики, не отражает всего многообразия этой категории населения: ошибочно считается, что именно наркотики являются определяющей характеристикой для их личности. В действительности же, в своей жизни они выполняют разные роли и функции — они дети, родители, а также представители различных групп общества: люди искусства, студенты, банкиры, безработные.

С точки зрения общества люди, употребляющие наркотики, в худшем случае считаются преступниками. В лучшем же случае их рассматривают как жертв наркотиков, нуждающихся в сострадании и лечении. Стереотипы подкрепляют мнение, будто все люди, употребляющие наркотики, имеют проблемы со здоровьем, социальным статусом и правосудием, подтверждая бытующее в обществе представление, что наркотики опасны, и что все, кто их употребляют, нуждаются в лечении, и лишь свободные от наркотиков люди могут быть полноценными членами общества и участниками общественных дискуссий. Однако статистика однозначна: большинство людей употребляют наркотики эпизодически и/или время от времени, скрывая свое употребление, и они не обязательно социально маргинализированы. Ниже мы разбираем сопровождаемые стереотипами слова и почему важно то, как именно мы говорим о наркотиках. Хотя стереотипы хорошо известны, один из наиболее весомых и сложных для преодоления касается женщин, употребляющих наркотики.

### Преступники, угроза обществу

Уголовные рубрики остаются основным разделом, в котором СМИ рассказывают о наркотиках и людях, их употребляющих. Более того, страх перед людьми, употребляющими наркотики, возможно, является основным чувством, которое испытывает широкая общественность и даже различные специалисты при взаимодействии с людьми, употребляющими наркотики. Их зачастую воспринимают как прямую угрозу безопасности местных общин (см. Блок ниже). Несколько лет назад подавляющее большинство полицейских в Молдове считало людей, употребляющих наркотики, преступниками, но их страхи были связаны не с вопросами общественной безопасности, а с боязнью заразиться ВИЧ, вирусным гепатитом или туберкулезом<sup>58</sup>. По мнению общественности, люди, употребляющие наркотики, способны совершать даже преступления с применением насилия — например, убийства, хотя нет особых доказательств, что они совершают такие преступления чаще, чем люди, злоупотребляющие алкоголем. Российские данные показывают, что под влиянием алкоголя совершается в 12,4 раз больше насильственных преступлений, чем под влиянием наркотиков<sup>59</sup>.

58 Promo-LEX. The Perception and Treatment of Injection Drug Users by Police Officers in the Republic of Moldova 2014.

59 Meylakhs P. Drugs and Symbolic Pollution: The Work of Cultural Logic in the Russian Press. Cultural Sociology Volume 3(3): 377-395, November 2009.

### БЛОК 8. Самые опасные члены общества?

Опрос, в котором приняли участие около 2500 членов местных общин из двух украинских городов – Ирпеня и Полтавы – показал, что люди, употребляющие наркотики, рассматриваются как наиболее опасная группа населения. Такого мнения придерживаются около 80% жителей Ирпеня и 62% жителей Полтавы, что в 3-15 раз больше, чем процент людей, наиболее опасаящихся ромов, бывших заключенных и людей с алкогольной зависимостью.

От 26 до 50% опрошенных связывают употребление наркотиков с кражами и ограблениями. Они также читают, что употребление наркотиков связано с распространением инфекционных заболеваний и загрязнением окружающей среды использованными шприцами. Стоит отметить, что у 25% из них люди, употребляющие наркотики, ассоциируются с провоцированием уличных драк, а у более 10% – с потенциальными убийствами. Наркотики сами по себе, а не социальные условия или другие факторы считаются корнем опасного поведения.

Хотя половина опрошенных указывают, что предоставление реабилитации, детоксикации, другой медицинской помощи, а также трудоустройства ликвидировало бы угрозу, которую представляют люди, употребляющие наркотики, четверть лучшим решением считают изоляцию. Очень мало кто согласился бы иметь сотрудником человека, употребляющего наркотики, или совместно с таким человеком заниматься общественной деятельностью.

*На основе данных Экспертного центра по правам человека и Международного фонда «Возрождение». [Оцінка можливості інтеграції вразливих груп населення в життя громади м. Ірпеня задля створення безпечного середовища та Оцінка можливості інтеграції вразливих груп населення в життя громади м. Полтави задля створення безпечного середовища 2018. \[на украинском языке\]](#)*

## Более жесткие стереотипы делают женщин особенно уязвимыми

Женщины, употребляющие наркотики, являются предметом жестких стереотипов: их считают особенно распущенными, безответственными, наносящими ущерб генофонду нации, а также плохими матерями. Врачи говорят им, что у них не может быть здоровых детей (см. примеры ниже).<sup>60,61</sup> Существуют мифы, что у детей женщин, употребляющих наркотики, поврежден мозг и имеются недостатки физического развития (см. ниже), несмотря на то, что ВОЗ четко говорит о том, что женщины, употребляющие наркотики, могут иметь здоровых детей и должны получать поддержку, основанную на принципе «защиты от стигмы и дискриминации»<sup>62</sup>. Один социальный работник из России так описал преобладающие настроения:

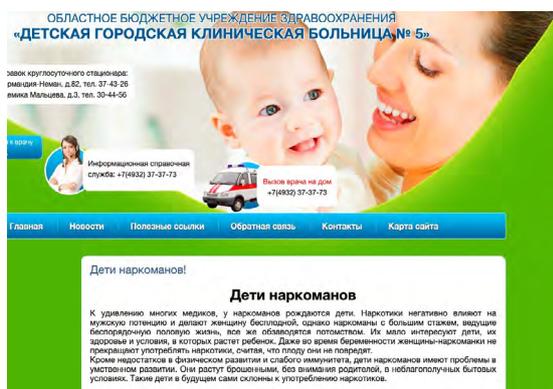
60 Примеры взяты из источника: Офицерова Е. [Замкнутый круг. Как наркозависимые женщины страдают от систематического насилия](#). 23.07.2020.

61 [Matyushina-Ocheret, D.](#) (2020), "Access Barriers to Health Services for Women Who Use Drugs in Eastern Europe and Central Asia", [Buxton, J.](#), [Margo, G.](#) and [Burger, L.](#) (Ed.) The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle, Emerald Publishing Limited, pp. 75-83.

62 WHO. [Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy](#), 2014.

«Место женщин [...] хуже, чем у мужчин, поскольку женщины, употребляющих наркотики, стигматизируют особенно, ведь женщины – это матери... Роль матери и хранительницы семейных ценностей не слишком сочетается с наркозависимостью, употреблением наркотиков или алкоголизмом... Если ты себя превращаешь в это «чудовище», которое употребляет наркотики, что за дети у тебя будут?»<sup>63</sup>

## Публичные коммуникации, не основанные на фактах и противоречащие руководствам ВОЗ<sup>64</sup>



На сайте российской детской больницы есть специальный раздел «Дети наркоманов», текст в котором начинается так: «К удивлению многих медиков, у наркоманов рождаются дети. Наркотики негативно влияют на мужскую потенцию и делают женщину бесплодной...»



Плакат социальной рекламы из Украины:

«Мама, почему я урод?»

У наркоманов не бывает здоровых детей»

Такие стереотипы сделали женщин особенно уязвимыми. Они сталкиваются с уровнем насилия со стороны половых партнеров и другими формами гендерно-обусловленного насилия в 5-24 раз чаще, чем женщины вообще.<sup>65</sup> Они также регулярно становятся жертвами правоохранителей. Например, в Украине 66% женщин, употребляющих наркотики, сталкивались с сексуальным насилием со стороны полиции<sup>66</sup>. Полиция часто подвергает женщин и психологическому насилию, особенно угрожая лишить их родительских прав<sup>67</sup>. Среди людей, употребляющих наркотики в странах нашего региона, собирающих такие данные, распространенность ВИЧ среди женщин по меньшей мере в 1,5 раза выше, чем среди мужчин. Женщины откладывают

63 Margo, G. (2020), «Policing and Sentencing Practices in Russia and their Impacts on Women Who Use Drugs», Buxton, J., Margo, G. and Burger, L. (Ed.) The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle, Emerald Publishing Limited, pp. 113-121.

64 WHO. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014.

65 Stoicescu, C., Richer, A. and Gilbert, L. (2020), "Nexus of Risk: The Co-occurring Problems of Gender-based Violence, HIV and Drug Use Among Women and Adolescent Girls", Buxton, J., Margo, G. and Burger, L. (Ed.) The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle, Emerald Publishing Limited, pp. 49-57.

66 Kutsa O, Marcus R, Bojko MJ, et al. Factors associated with physical and sexual violence by police among people who inject drugs in Ukraine: implications for retention on opioid agonist therapy. J Int AIDS Soc. 2016;19(4 Suppl 3):20897.

67 Promo-LEX. The Perception and Treatment of Injection Drug Users by Police Officers in the Republic of Moldova 2014.

или вообще избегают обращения за родовым уходом и больше зависят от мужчин, употребляющих наркотики, в контексте доступа к связанным с наркотиками услугам. В то же время, поскольку они составляют меньшинство среди потребителей наркотиков (от 10 до 25% согласно разным оценкам по региону<sup>68</sup>), услуги в сфере наркотиков мало приспособлены к их потребностям или к тому факту, что им приходится присматривать за детьми.

### Голоса людей, употребляющих наркотики, все еще редко слышны

Все большее количество медийных сюжетов посвящено людям с расстройством, вызванным потреблением психоактивных веществ, и зависимостью<sup>69</sup>. Однако это вовсе не означает истинного представления позиции людей, употребляющих наркотики. Сюжеты могут подбирать, чтобы проиллюстрировать определенный нарратив; журналисты могут просто использовать их как «постановочных» персонажей, не давая возможности высказаться<sup>70</sup>.

Более того, не хватает портрета статистического большинства людей, употребляющих наркотики – это интегрированные в общество люди, которые могут употреблять наркотики в рекреационных целях и могут не быть наркозависимыми. Их опыт не освещается и даже не упоминается специалистами, которые работают, в основном, с наркозависимыми, или же фигурирует только в тех случаях, когда люди сталкиваются с негативным воздействием наркотиков. Человек, который признается в том, что употребляет наркотики, по сути, уничтожит свою карьеру и социальный статус. Но из-за такого разрыва усиливается общественное мнение о том, что все люди, употребляющие наркотики, являются преступниками или наркозависимыми.

### Необходимо изменить терминологию

Как и в других сферах, в наркополитике термины, используемые для описания человека и проблемы могут иметь такой отрицательный заряд, что использование их усиливает стигматизацию и отторжение. Навешивание на человека негативных ярлыков приводит к снижению его значения в обществе. Таким образом, рекомендуется поменять терминологию, чтобы снизить уровень стигматизации и предубеждения при обсуждении употребления наркотиков, зависимости или интервенций.

«Наркоман» – слово, широко используемое для обозначения людей, употребляющих наркотики. Оно имеет сильные отрицательные коннотации, связанные с бытующими в обществе негативными стереотипами: это преступник, грешник или человек, единственной целью которого являются наркотики. Хотя людей, злоупотребляющих алкоголем, также могут обозначать негативными терминами, не каждого человека, употребляющего алкоголь (или даже злоупотребляющего им) назовут алкоголиком. Более того, активное употребление алкоголя часто оправдывают тем, что оно вызвано социальными проблемами или тяжелым периодом в жизни. Такой ярлык редко напрямую связывают с риском для общественной безопасности, не узнав контекст и самого человека.

68 [Matyushina-Ocheret, D.](#) (2020), "Access Barriers to Health Services for Women Who Use Drugs in Eastern Europe and Central Asia", [Buxton, J.](#), [Margo, G.](#) and [Burger, L.](#) (Ed.) *The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle*, Emerald Publishing Limited, pp. 75-83.

69 Bujalski M, Hellman M, Moskalewicz J et al. Depoliticising addiction: Who gets to speak in European press reporting, 1991-2011. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2018, Vol. 35(1) 52-68.

70 Sirvinskiene A, Leipute U. The issues of the representation of HIV infected individuals dependent on psychotropic substances in internet portals [in Lithuanian]. *Visuomenes sveikata*. 2015/1(68).

Таблица: Примеры проблемных и предпочтительных терминов

Термин, которого следует избегать	Почему	Предпочтительный термин
Addict (англ.), наркоман, нашъаманд (тадж.), nořik, řrup (польск.)	Очень негативно окрашенный термин, объединяющий в себе два разных понятия	В зависимости от ситуации: «Человек, употребляющий наркотики» (наркопотребитель) или «человек с наркозависимостью» (наркозависимый)
Наркомания (в основном, в странах бывшего Советского Союза)	Смешение наркопотребления и наркозависимости. По-прежнему иногда используется в медицинской литературе для обозначения наркозависимости. Кроме того, понятие «мания» связано с психиатрическими маниакальными расстройствами, т.е. указывает на чисто психиатрический взгляд на употребление наркотиков и наркозависимость вместо более целостного подхода с учетом социальных и психологических факторов помимо биофизических.	
Опиоидная заместительная терапия Медикаментозное лечение* Фармакологическое лечение*	Мнение, что медикаменты просто «замещают» один препарат другим или «одну зависимость» другой, является ошибочным.  * <i>Некоторые международные партнеры также используют термины «медикаментозное лечение» или «фармакологическое лечение», чтобы отличать этот подход от подходов, не предполагающих применения препаратов. Однако под таковыми, например, в России могут ошибочно понимать недоказательные методы с использованием медикаментов, применяемые в российской наркологии для лечения наркозависимости.</i>	Терапия агонистами опиоидов Медикаментозное лечение* Фармакологическое лечение*
Борьбы с наркотиками, антинаркотическая стратегия	Воинственная лексика предполагает однозначный, исключительной негативный подход к психоактивным веществам. Она задает тон с акцентом на правоохранительной деятельности, практически не оставляя места для общественного здоровья и людей, употребляющих наркотики.	Стратегия по вопросу наркотиков, решение проблемы наркотиков

## Общественно-политический дискурс

В общественной сфере пропаганда против наркотиков стала движущей силой для распространения убеждений, сформировавших моральную панику в обществе в целом и среди лидеров общественного мнения – СМИ, религиозных лидеров, политиков, полиции и даже работников образования. Употребление наркотиков рассматривается как аморальное поведение и угроза общественной безопасности, а потому заслуживает наказания. Нетерпимость к употреблению наркотиков также привела к формированию нетерпимости к людям, их употребляющим, и далее – к маргинализации семей таких людей. Она создала препятствия к их ресоциализации и вовлечению в формирование общественно-политического дискурса. Убеждения, основанные на моральной панике, привели к большой популярности в обществе и среди политиков идей карательной наркополитики с акцентом на силовых методах. Высказывание альтернативных мнений стигматизируется, но происходит чаще и служит важным уроком того, как разбивать ложные представления, открывать новые дебаты о наркополитике и показывать, что люди, употребляющие наркотики, могут и должны существенно участвовать в обсуждении наркополитики.

## Моральная паника

Последние 20 лет СМИ, политики и даже специалисты<sup>71,72,73,74</sup> продолжают поддерживать «моральную панику» на постсоветском пространстве, усиливая негативную общественную реакцию на опасности, связанные с наркотиками. Распространены, в частности, следующие представления о наркотиках:

- Наркотики демонизируются («они – зло»), их патологически боятся («один раз попробовал – и подсел»). Их употребление считается болезнью, которая быстро распространяется и вызывает смерть. Смешиваются понятия употребления наркотиков и наркозависимости.
- Люди, связанные с наркотиками, считаются внутренними врагами государства и противниками ценностей общества, их обвиняют в моральном падении общества. Считается, что наркотики разрушают мораль молодежи, а потому являются прямой угрозой для чистоты и будущего нации.
- Наркотики связывают с чужеродным западным поведением и противопоставляют местным (зачастую христианским или мусульманским) ценностям. Когда речь идет об употреблении наркотиков, это что-то «от них», «чужое», а не «наше». Проводятся связи между распространением наркотиков и другими этническими группами (например, ромами) или национальностями.
- Для подкрепления утверждений (например, о том, что наркотики – угроза для безопасности и основная причина преступлений, или что они опаснее алкоголя, или что все наркотики одинаковы) используются сенсационный тон и категорические «истины».

В современной России употребление наркотиков рассматривается как наиболее аморальное действие, даже хуже коррупции, алкоголизма, курения, воровства или сопротивления полиции: 90% россиян считают употребление наркотиков аморальным, в то время как сопротивление полиции аморальным считают лишь 48%<sup>75</sup>. В Таджикистане три четверти фармацевтов и студентов объяснили свое отрицательное отношение к употреблению наркотиков, ссылаясь на их запрет в исламе. Т.е., они воспринимают употребление наркотиков как грех и преступление, достойное наказания.<sup>76</sup>

71 Meylakhs P. Drugs and Symbolic Pollution: The Work of Cultural Logic in the Russian Press. *Cultural Sociology* Volume 3(3): 377-395, 2009.

72 Meylakhs P. The discourse of the press and press of discourse: Constructing the drug problem in the Russian media, 2005.

73 My Lilja (2013) Chapter 5. Russian Media Narratives About Young Drugs Users, *Substance Use & Misuse*, 48:13, 1336-1349.

74 Lankauskas M. Particularities of the construction of drug control: Lithuanian case study in the context of public discourse of cannabis [in Lithuanian]. Doctoral dissertation, Vilnius University, 2018.

75 „Всероссийский центр изучения общественного мнения“ (ВЦИОМ). Россияне определились с моралью. [Топ-5 аморальных поступков. Коррупция и наркомания – самые осуждаемые из аморальных поступков.](#) В целом же наше общество стало существенно мягче относиться к ненормативному поведению. 10.03.2020.

76 Ibragimov U et al. Stigmatization of people who inject drugs (PWID) by pharmacists in Tajikistan: sociocultural context and implications for a pharmacy-based prevention approach. *Harm Reduction Journal* (2017) 14:64.

**БЛОК 9. Потенциальная роль для религиозных лидеров – обеспечить сострадание и приоритизировать здоровье?**

Религиозные учреждения и лидеры заняли определенные позиции относительно наркополитики, зачастую выступая против смягчения наказаний в контексте наркотиков (например, в Грузии и Литве в обсуждениях декриминализации употребления и хранения наркотиков даже для личного пользования). В то же время, в них часто видят лидеров и источник сострадания. Более того, они занимаются предоставлением помощи для обезболивания, услуг реабилитации и даже программ обмена игл и шприцев. Предстоятель Православной церкви Украины Епифаний прямо высказался в пользу медицинского применения таких веществ, как опиаты и каннабис, но против их полной легализации: *«что мы имеем в виду под легализацией и что мы имеем в виду под понятием медицинского каннабиса: если это для блага людей, если этот медицинский каннабис используется так же, как используются опиоидные медикаменты, по рецепту, а не в свободном доступе, мы это принимаем»*.<sup>77</sup>

## Наркополитика как вопрос национальной безопасности

### Жесткая позиция против наркотиков приводит к переводу вопроса в сферу безопасности, а не к принятию доказательных политик

Президент Польши Александр Квасневский, наверное, единственный политик, который публично пересмотрел свое отношение к наркотикам. Он назвал свое решение голосовать за усиление криминализации наркотиков ошибкой, основанной на неправильных предположениях, подтвердив, что некоторые распространенные интуитивные убеждения далеки от научных данных:

*«Мы думали, что предоставление системе уголовного правосудия полномочий для ареста, преследования и осуждения на тюремный срок людей, пойманных даже с минимальным количеством наркотиков (в том числе марихуаны), позволит полиции эффективнее привлекать к ответственности торговцев незаконными наркотиками. Мы также ожидали, что перспектива тюремного заключения будет отпугивать людей от употребления незаконных наркотиков, в результате чего спрос на них упадет.*

77 Интервью с Espresso.tv, <https://youtu.be/MBtKaaL9nEQ> [на украинском языке].

*Мы ошибались в обоих случаях. Тюремные сроки за хранение запрещенных наркотиков – в любом количестве и для любой цели – не привели к посадкам наркоторговцев. Не стали они и помехой для употребления наркотиков».<sup>78</sup>*

Главы государств, в которых власть сконцентрирована в руках президента (такие как Беларусь, Россия или Туркменистан) публично резко выступают против наркотиков для защиты национальной безопасности. Президент Туркменистана Бердымухамедов в 2020 г. принял участие в транслировавшемся по телевидению сжигании наркотиков. Президент Беларуси Лукашенко активно участвует в обсуждении наказаний в сфере наркотиков и даже утверждает, что его политические оппоненты употребляют наркотики (см. Блок). Президент РФ Путин заранее высказался против обсуждения дифференцированных взглядов на контролируемые вещества и легкие наркотики<sup>79</sup>. Россия также сделала вопрос наркотиков приоритетным для своей внешней политики – глобальной и региональной (см. Блок).

#### **БЛОК 10. Риторика Президента Беларуси, наполненная стереотипами и оценочными суждениями**

- «Употребление наркотиков – это болезнь. Болезнь вредная, хуже, чем пить, курить. И с этим страшным злом надо бороться, и мы боремся, и приняли жесткие решения»<sup>80</sup>.
- «Я неоднократно говорил: пока будем бороться только с последствиями, а не с причинами, коренного улучшения ситуации не добьемся. Самый эффективный барьер на пути распространения наркотиков – это их тотальное неприятие обществом. Не будет спроса, не будет и предложений. Нам этого нужно добиваться.»<sup>81</sup>
- [О протестах после выборов 2020 г.] «Мы задержали организаторов, которые прятались, бегали по зауголью. Около трех тысяч, из них половина в Минске. Обкуренные, пьяных много. С наркотиками. Ужас».<sup>82</sup>

Выступать против наркотиков – это простое коммуникационное сообщение, способное приносить политическую популярность, и потому его продолжают эксплуатировать. Например, во время городских выборов в Праге (Чехия) люди, употребляющие наркотики, подвергались насмешкам и выставлялись виновниками социальных проблем. Некоторые кандидаты пошли еще дальше: они делали закрытие услуг, связанных с наркотиками, центральной частью своей программы или неоднократно обещали, что деньги налогоплательщиков не будут расходоваться на содержание центров для «торчков».<sup>83</sup>

78 Kwasniewski, A. *Saying No to Costly Drug Laws*, New York Times, 10-05-2012.

79 Речь Президента РФ Путина ВВ на заседании Совета Безопасности РФ, обсуждая проект Стратегии государственной антинаркотической политики России до 2030 года и меры по его реализации, 16.11.2020.

80 <https://reform.by/lukashenko-poobeshhal-pomilovat-nekotoryh-osuzhdennyh-za-hranenie-narkotikov>.

81 <https://sputnik.by/society/20191029/1043117960/Lukashenko-potreboval-novykh-antinarkoticheskikh-mer.html>.

82 ZNAK. Лукашенко о протестующих в Белоруссии: «Обкуренные, пьяных много, с наркотиками», 10.08.2020 [https://www.znak.com/2020-08-10/lukashenko\\_o\\_protestayuchih\\_v\\_belorussii\\_obkurennye\\_pyanyh\\_mnogo\\_s\\_narkotikami](https://www.znak.com/2020-08-10/lukashenko_o_protestayuchih_v_belorussii_obkurennye_pyanyh_mnogo_s_narkotikami).

83 Csete J. A Balancing Act: Policymaking on Illicit Drugs in the Czech Republic. Open Society Foundations, 2012.

**БЛОК 11. Российский вызов западному миропорядку: сопротивление реформам**

С 2010 г. наркотики являются приоритетной темой для России в ее международной повестке как проблема глобальной безопасности и сфера, в которой можно бросить вызов «западному миропорядку», создавая альтернативные союзы и организуя сопротивление реформам наркополитики. Это делается в рамках попыток России повысить свое влияние в Организации Объединенных Наций за пределами Совета Безопасности<sup>84,85</sup>.

*«Наркотическая угроза носит глобальный характер. И потому нам следует активнее развивать международное антинаркотическое сотрудничество, прежде всего в рамках таких авторитетных и влиятельных структур, как Организация Объединенных Наций, БРИКС, ОДКБ, ШОС, расширять обмен информацией и опытом противодействия транснациональной, трансграничной наркопреступности», – заявил Президент России Путин на заседании Совета Безопасности РФ 16 ноября 2020 г.*<sup>86</sup>

Утвержденная недавно Стратегия государственной антинаркотической политики до 2030 г.<sup>87</sup> упоминает среди угроз попытки глобальных реформ в сфере оборота наркотиков, в т.ч. легализацию каннабиса. Такая позиция была еще раз подкреплена недавней речью Президента Путина, который упомянул «ложь о так называемом безопасном, цивилизованном потреблении так называемых легких наркотиков»<sup>88</sup> и резкой реакцией российских дипломатов на шаги Канады по легализации каннабиса и даже на коммюнике ООН об изменении классификации каннабиса.

Россия использовала «общий дискурс войны с наркотиками, чтобы усилить доступные ей рычаги влияния на международной арене, а также чтобы добиваться большего единообразия и гармонизации наркополитики стран Содружества Независимых Государств (СНГ)<sup>89</sup> и других стран. Россия вносила крупные финансовые пожертвования в пользу ООН в контексте вопросов, связанных с наркотиками, и в 2010 г. успешно лоббировала назначение своего дипломата главой Управления ООН по наркотикам и преступности. В то же время, она выступала против вовлечения в наркополитику ВОЗ и УВКПЧ ООН, заявляя, например, что «недопустимо принимать альтернативные подходы к наркоконтролю на международном уровне через контекст прав человека»<sup>90</sup>. Тогдашний глава Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков связывал массовое производство наркотиков с неудачами Запада – и конкретно НАТО – и упоминая его роль в «политической дестабилизации и... подрыве экономического потенциала [России]»<sup>91</sup>. В ходе подготовки к ГА ООН по наркотикам и в рамках пересмотра 2019 г. Россия использовала региональное и двустороннее сотрудничество, работу в рамках «большой восьмерки» (G8) и БРИКС для продвижения своей жесткой позиции. Страна приняла ряд

84 Bewley-Taylor D. Drug diplomacy: Russia promotes hard-line global drugs regime. Jane's Intelligence Review, 2019.

85 Jelsma M. UN Common Position on drug policy – Consolidating system-wide coherence. IDPC & TNI, December 2019.

86 Речь Президента РФ Путина ВВ на заседании Совета Безопасности РФ, обсуждая проект Стратегии государственной антинаркотической политики России до 2030 года и меры по его реализации, 16.11.2020.

87 УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 23 ноября 2020 года N 733 Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года.

88 <http://www.kremlin.ru/events/president/news/64424>.

89 Marshall, G. From drug war to culture war: Russia's growing role in the global drug debate. Global Drug Policy Observatory, Policy Brief 5, July 2014.

90 As cited in Jelsma M UN Common Position on drug policy – Consolidating system-wide coherence. IDPC & TNI, 2019.

91 Galeotti M. Narcotics and Nationalism: Russian Drug Policies and Futures. Foreign Policy at Brookings, 2016.

встреч высокого уровня, например, в 2017 г., когда парламентарии из 43 стран собрались, чтобы согласовать позицию против реформирования соглашений ООН и реформ законодательства, регулирующего оборот наркотиков.<sup>92</sup> Кроме того, на региональном уровне в дискурсе по наркотикам преобладает аспект безопасности, связанный с центральноазиатской наркоторговлей. Россия развивала подходы коллективной безопасности со своими соседями из Центральной Азии в рамках Шанхайской организации сотрудничества, у которой сейчас есть Антинаркотическая стратегия на 2018-2023 гг.<sup>93</sup>

## Площадки и лидеры, поднимающие вопрос

В целом, публичное обсуждение вопросов наркополитики и ее эффективности практически отсутствует. Данная тема представляется в очень эмоционально окрашенных выражениях, при этом места для рационального, основанного на фактах анализа часто не остается, хотя есть и исключения.

В Грузии сформировалась широкая платформа медиков, потребителей наркотиков, молодежных активистов, экспертов по общественному здоровью, правозащитных групп и проч. Широкая молодежная субкультура открыто выражает сомнения в существующих подходах к контролю. После более чем пяти лет интенсивных дебатов о законодательстве, регулирующем оборот наркотиков, и о его реформировании политики все еще уклоняются от внесения решительных изменений в нормативно-правовую базу. Тем не менее, в обществах уже сформировалось понимание необходимости изменений. Опрос 5000 респондентов показал их положительное отношение к пересмотру законодательства, предполагающему, что к людям с наркозависимостью будут относиться как к пациентам (порядка 69-70%), а не как к преступникам, а наказания за курение каннабиса или употребление инъекционных наркотиков будут упразднены<sup>94</sup>.

В Молдове сотрудничество между Национальной комиссией по борьбе с наркотиками, УНП ООН и НПО привело к тому, что несколько лет назад по всей стране было проведено несколько публичных дебатов. Привлекались эксперты от министерств здравоохранения и юстиции, полиции, наркологии, а также из числа людей, употребляющих наркотики. Подавляющее большинство граждан, следивших за этими дебатами, поддержали мнение, что наркозависимость – это болезнь, и нужно предложить альтернативы тюремному заключению<sup>95</sup>.

Возникла новая волна молодых политиков и молодежных движений, занявших определенную позицию по каннабису, в частности, в свете новых случаев легализации медицинского каннабиса и пересмотра законодательства в сфере его контроля по всему миру. Например, в 2020 г. новая литовская Партия Свободы провела успешную предвыборную кампанию на платформе из пяти требований, одним из которых была легализация рекреационного каннабиса, что привлекло молодых избирателей.

---

92 Там же.

93 Lemarchal O for the Russian International Affairs Council. Tackling the Illicit Drug Trade: Perspectives from Russia, 14.09.2020.

94 Kirtadze, I., Otiashvili, D., Tabatadze, M., National Survey on Substance Use in the General Population in Georgia, 2015. USAID and CzDA funded Addiction Research Development in Georgia Project. Tbilisi, 2016.

95 Позитивная инициатива. «Нет тюрьме и наказанию, да –альтернативам заключения». Итоги социальной кампании «Вместе ради жизни», 13.06.2017.

Лидеры дебатов также могут быть родителями или экспертами. В Беларуси матери людей, осужденных по обвинениям, связанным с наркотиками, организовали движение «Матери-328» (название связано с номером статьи Уголовного кодекса) и инициировали обсуждение наказаний в виде лишения свободы — одних из самых жестких в регионе. Аналогичным образом, в Эстонии стали активнее проходить дебаты на основе доказательных данных. Но подход, основанный на идеях общественного здоровья и благополучия людей, получил поддержку не только со стороны людей, употребляющих наркотики, экспертов в сфере здравоохранения и наркотиков. Очень важным стал голос руководителя полиции, который заявил:

*«В Эстонии тысячи потребителей инъекционных наркотиков, которые из-за своей зависимости оказались на обочине общества. Во многих случаях эти люди запутались, они не могут получить помощи и видят выхода из своего положения. Нужен кто-то, кто выслушает их проблемы и поможет сделать первые шаги к решению, улучшить жизнь и активно поддержать доказательные практики общественного здоровья».*

## Следующие шаги

В данном регионе в обществе и среди людей, принимающих решения, преобладают серьезные предрассудки о наркотиках. В обществе прочно, на эмоциональном уровне укоренилась целая система убеждений, многие элементы которой не подкреплены фактическими данными. Однако некоторые социальные и медицинские работники, занятые в сферах, связанных с наркотиками, группы гражданского общества, исследователи, люди, употребляющие наркотики и их семьи, а также отдельные политические лидеры начинают подвергать сомнению ключевые предрассудки.

Нужны изменения, нужно обсуждать факты и ценности в контексте наркотиков. До начала такого обсуждения понадобится пройти долгий путь. На этом пути информированные лидеры из числа правоохранителей, медиков, исследователей, политиков, активистов гражданского общества и т.д. могут помочь отделить факты от мифов и признать сложность вопроса. В качестве первого шага следует согласовать принципы желаемой наркополитики. Для региона ВЕЦА могли бы быть адаптированы принципы, предложенные Глобальной комиссией по наркополитике.

- Поскольку у каждой страны свой собственный путь в культуре, политике и наркополитике, подходы и время, которые понадобятся, чтобы нарушить тишину, будут разными. Тем не менее, изучение опыта других стран может быть полезным.
- Политические лидеры должны инициировать конструктивный диалог о доказательной и основанной на правах человека наркополитике, и обеспечить свободный обмен мнениями государственных учреждений на междисциплинарном уровне. Можно обсуждать наркотики вместе с используемыми в стране подходами к другим веществам — в частности, алкоголю и табаку. Привлечение лидеров различных политических партий позволит обеспечить сбалансированное и устойчивое политическое лидерство.

- Авторитетные представители правоохранительных органов, правосудия, правозащитных организаций, религиозных общин, СМИ и других институтов должны быть готовы воспринять факты о наркотиках и помочь определить пути для избавления общественности от предрассудков.
- Гражданское общество в широком смысле, включая группы людей, употребляющих наркотики, их родителей, сети женщин, экспертов по надлежащему управлению и молодых людей, должно получить возможность представить свое видение и поучаствовать в дебатах. Хотя гражданское общество разнообразно и исповедует различные идеологии, принципы доказательности и уважения прав человека должны открыть стать основой для взаимопонимания и показать его возможность для общества и политиков.
- Следует наладить более тесные связи с местными исследователями из сфер криминологии, социологии, коммуникаций, политологии, финансов, истории, практики обезболивания, расстройств, связанных с употреблением наркотиков, а также прочих разделов медицины, чтобы восполнить пробелы в знаниях и вести обсуждение наркополитики на основе подотчетности и доказательных данных. Следует провести оценку анализа анатомии изменений в политическом диалоге и соответствующих представлениях.
- Должна быть оказана поддержка обновлению программ университетского и последиplomного обучения критически важных специалистов, работающих непосредственно с людьми, употребляющими наркотики, в сфере здравоохранения, социальной работы, образования, правоохранительной деятельности и т.д. Речь идет, среди прочего, об изменении терминологии, пересмотре роли отношения и стигмы, а также продвижении критического – не стигматизирующего – мышления.



[secretary@ececacd.org](mailto:secretary@ececacd.org)

<http://ececacd.org>

