

ПРАВА И ЗАКОННЫЕ ИНТЕРЕСЫ ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ

Изменение поведенческих моделей



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

МОСКВА
2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	2
Актуальность темы и концептуальная модель исследования	3
Результаты теоретического исследования и обзора литературы	6
Методология эмпирического исследования	17
Результаты эмпирического исследования (данные опроса, экспертных и глубинных интервью, контент-анализа)	18
Результаты контент-анализа сообщений соцмедиа	19
Результаты количественного социологического исследования	21
Результаты качественного социологического исследования (глубинные и экспертные интервью)	48



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

СПИСОК ИСПОЛЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГАК – Государственный антинаркотический комитет

ЗОЖ – здоровый образ жизни

КоАП – Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях

МВД РФ – Министерство внутренних дел Российской Федерации

Минздрав России – Министерство здравоохранения Российской Федерации

МКБ – Международная классификация болезней

РФ – Российская Федерация

СВО – Специальная военная операция

УК РФ – Уголовный Кодекс Российской Федерации

ФЗ – федеральный закон



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

**АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ
И КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ
МОДЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**



АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Алкоголизация и наркотизация – серьезная **социальная проблема**

Мы рассматриваем их вместе, потому что:

- они имеют схожие факторы формирования и значительно похожие технологии профилактики и реабилитации;
- в медико-биологическом смысле представляют собой ситуацию зависимости человека от психоактивного вещества (единый класс заболеваний по МКБ-10);
- рост их употребления является симптомом аномии (стирания ценностно-нормативных ориентиров в обществе).

Они приводят:

- **на уровне индивида:** к физической, психической и социальной деградации личности;
- **на уровне общества:** к криминализации общества и распространению социального неблагополучия и социальных заболеваний.



Контекст: основные проблемы нашей страны в данной области актуальны и для Москвы. Более того, Москва отличается высокой платежеспособностью как рынок наркопотребления.



Цель исследования –

комплексное междисциплинарное изучение проблематики алкоголизма и наркомании в г. Москве и выработка предложений по улучшению ситуации.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ

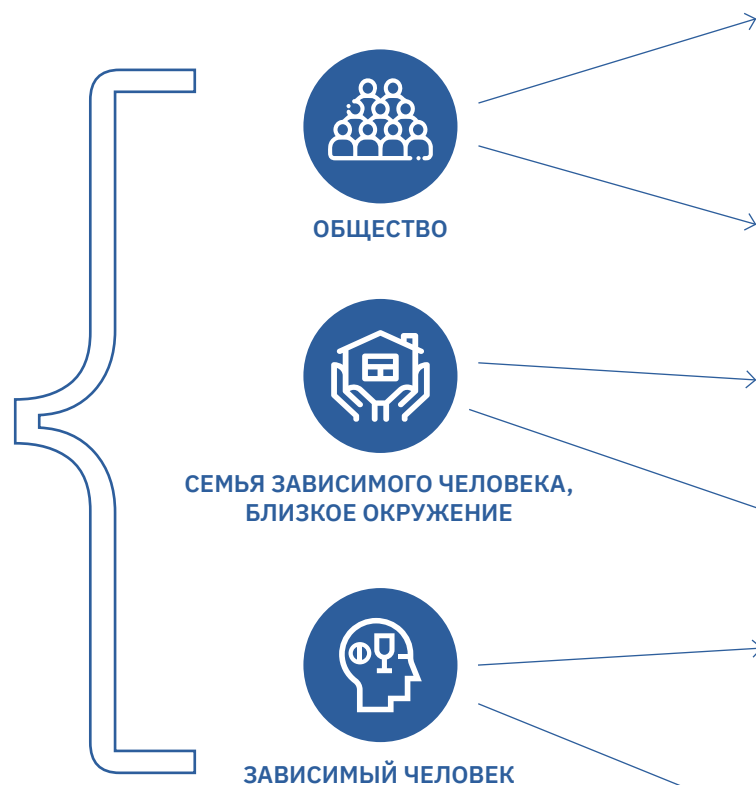


НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОБЪЕКТ ПРАВОЗАЩИТЫ



ПРИМЕРЫ ПОЗИТИВНЫХ И НЕГАТИВНЫХ СТОРОН ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ

Соблюдаются права:

- закрепление комплекса мер в основополагающих документах;
- защита общества с помощью правоохранительной и судебной системы;
- ужесточение законодательства, как уголовного, так и административного;
- развитие системы бесплатного лечения от химической зависимости, поддержка социальной реабилитации.

Проблемные моменты:

- возможность коррупции в силовых структурах, позволяющей избежать наказания торговцам наркотиками;
- неэффективность законодательных механизмов, связанных с принципами добровольности;
- неэффективность использования механизма лечения и реабилитации как альтернативы уголовному или административному наказанию;
- неэффективность в отслеживании прохождения принудительного лечения и реабилитации, назначенных судом.

Соблюдаются права:

- возможность письменного отказа от прохождения теста на наркотики в школе;
- возможность обращения в полицию при наличии фактов приема наркотиков, нарушения общественного порядка.

Проблемные моменты:

- возможность стать жертвой преступления со стороны зависимого родственника;
- проблемы в законодательных механизмах принудительного лечения алко- и наркозависимого родственника (друга, соседа и т. д.).

Защита прав:

- добровольное согласие на прохождение профилактических мероприятий;
- добровольное согласие на прохождение лечения и реабилитации.

Проблемные моменты:

- незаконное лишение права на свободу передвижения, физическое насилие, психологическое давление, которое осуществляется в некоторых частных реабилитационных центрах;
- возможные ограбления, избиения в некоторых региональных медицинских вытрезвителях;
- вероятность неправомерных действий со стороны представителей правоохранительных органов;
- стигматизация (скрытая дискриминация, сложности с трудоустройством).



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

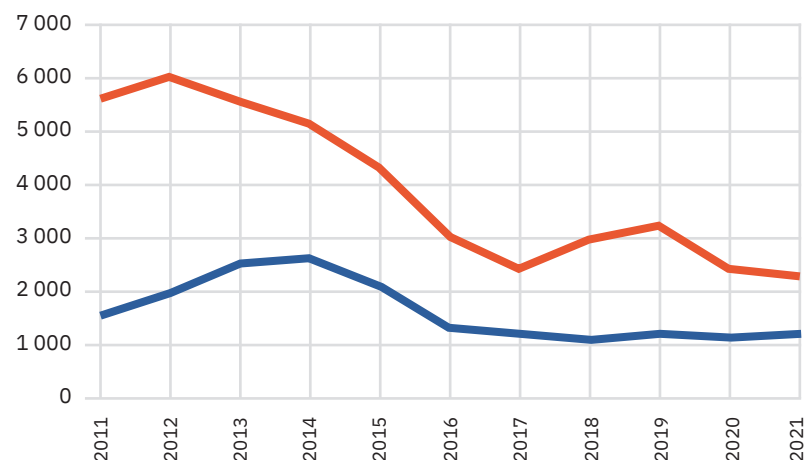
Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

**РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБЗОРА
ЛИТЕРАТУРЫ**



СИТУАЦИЯ С АЛКОГОЛИЗАЦИЕЙ И НАРКОТИЗАЦИЕЙ В ГОРОДЕ МОСКВЕ ПО ДАННЫМ СТАТИСТИКИ

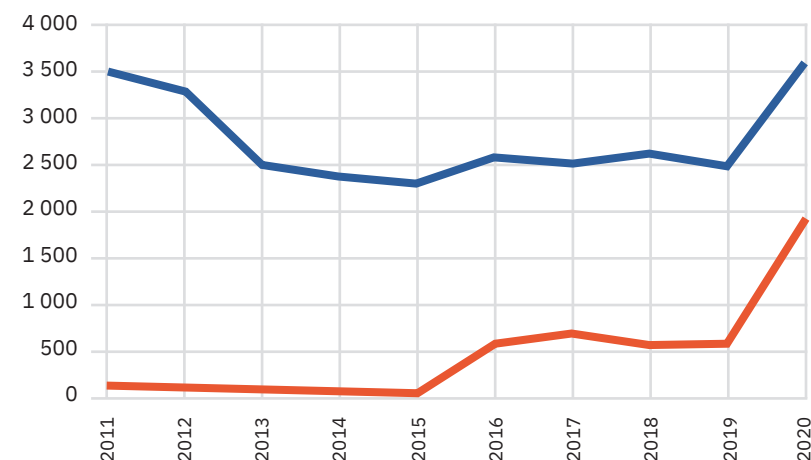
Москва движется в русле позитивных тенденций снижения алкоголизации и наркотизации населения. Однако на фоне пандемии наблюдался значительный рост смертности, связанный со злоупотреблениями алкоголем и наркотиками.



Число зарегистрированных больных с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании

Число зарегистрированных больных с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза

В городе значимо падает число зарегистрированных москвичей с диагнозом «наркомания» или «алкоголизм» [1]. Только за последние 3 года ситуация в Москве с наркопотреблением улучшилась, по данным ГАК [2].



Совокупная смертность, обусловленная алкоголем

Совокупная смертность, обусловленная наркотиками

Одновременно с сокращением числа зарегистрированных больных в 2020 году наблюдался резкий рост смертности, связанной со злоупотреблением алкоголем и наркотиками [1]. Пандемия в целом выступила скорее фактором увеличения неблагоприятия в плане употребления психоактивных веществ во всем мире в целом и в Москве в частности.

[1] Данные Центра медицинской статистики НИИОЗММ ДЗМ.

[2] Выписка из доклада о наркоситуации в Российской Федерации в 2020 году. Государственный антинаркотический комитет. – М., 2021. – URL: <https://www.gov.spb.ru/uploads/2021/11/24> (дата обращения 10.10.2022).



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА

Ценностные

Употреблению психоактивных веществ способствует утрата социальной сплоченности, отсутствие смыслов

Экономические

Рецессии и безработица влияют на потребление психоактивных веществ

«Большие события»

Стихийные бедствия и эпидемии часто способствуют росту употребления психоактивных веществ

Социально-психологические

Употреблению психоактивных веществ способствует утрата социальной сплоченности, отсутствие смыслов

Биологические

Употреблению способствуют генетические (пристрастия родителей к алкоголю или наркотикам до физического рождения детей) и фенотипические (травмы, задержки развития, стрессы и т. д.) предпосылки



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ТЕНДЕНЦИИ, ОБОСНОВЫВАЮЩИЕ НЕОБХОДИМОСТЬ СОЦИАЛЬНЫХ МЕР ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛИЗМУ И НАРКОМАНИИ



Степень стигматизации может различаться от типа употребляемых психоактивных веществ, наличия сопутствующих заболеваний (ВИЧ, СПИД, цирроз), принадлежности к социальной группе (есть данные о большей стигме в отношении злоупотребляющих женщин), однако в целом остается универсальной проблемой.

Она не способствует своевременному обращению за помощью (особую обеспокоенность в связи с этим вызывают данные о стигматизации пациентов со стороны медицинского персонала), а затем и полноценной социальной реинтеграции бывших алкоголиков и наркоманов (данная стигма на людях, как правило, существует бессрочно).

«Нормализация»
употребления

Стигматизация
употребляющих лиц

Отсутствие связи
между числом
наркологических коек/
численностью
врачей-наркологов
и уровнем
смертности [1]

Нарко- и алкопотребление распространяется в том числе и на средний класс, образованные и высокостатусные группы и перестает быть уделом только маргинальных слоев, становится досуговым и развлекательным явлением. Риск употребления наркотиков (особенно «легких») начинает восприниматься как «социально приемлемый».



Для предотвращения релевантной смертности только медицинских мер недостаточно. Не менее важна социальная профилактика и реабилитация с формированием социальных навыков.

[1] Расчет на основании данных Центра медицинской статистики НИИОЗММ ДЗМ.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ЗА АЛКОГОЛИЗМОМ И НАРКОМАНИЕЙ

Жесткая (репрессивная)

Исходит из посыла о психологической «слабости» и «порочности» зависимого

Зависимый человек – субъект девиантного поведения, потенциально опасный для окружающих, его исправление происходит с помощью наказания

Мягкая (ограничительная)

Исходит из представлений о наличии у зависимого социальной привычки, требующей корректировки

Сторонники этого подхода предлагают комплексы воспитательных мер для ограничения употребления алкоголя и наркотиков, мероприятий по дестигматизации



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

МИРОВОЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛИЗМУ

Ранняя диагностика и лечение лиц, злоупотребляющих алкоголем, рассматривается в публикациях ВОЗ как малоэффективная мера в силу трудности их выявления [1]. Употребление алкоголя является легитимным, и в связи с этим противодействие алкоголизации рассматривается с точки зрения разработки мер по сокращению употребления алкоголя.

Повышение цен на алкоголь

Ограничение доступности алкоголя (запрет на продажу лицам в состоянии опьянения, в определенный временной период и т. д.)

Введение ограничений, касающихся дней работы и рабочих часов торговых точек по продаже спиртных напитков

Возрастной ценз в отношении употребления алкоголя, в том числе контроль за деятельностью заведений в аспекте продаж алкоголя несовершеннолетним

Меры против вождения в состоянии алкогольного опьянения

Введение монополии на розничную продажу спиртных напитков

Просвещение и агитация, в том числе официальные сообщения и антиреклама, этикетки с предупреждающими надписями, официальные рекомендации, программы антиалкогольного просвещения для образовательных организаций



[1] Österberg E. Какие механизмы борьбы с алкоголем являются наиболее эффективными и экономически целесообразными? What are the most effective and costeffective interventions in alcohol control? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/E82969.pdf>, accessed 15 March 2004).



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

МИРОВОЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ НАРКОМАНИИ

Употребление наркотических веществ в большинстве стран является незаконным. В связи с этим вопрос о сокращении употребления наркотиков, как правило, не ставится. Имеющийся опыт направлен на разработку эффективных программ профилактики и реабилитации наркомании.

СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ЗАРУБЕЖНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Достаточно большая продолжительность
успешных программ

Жесткая дисциплина и график

Активное привлечение семьи

Ориентация на пациента при разработке планов лечения,
принятие пациентом большого объема решений

Использование волонтеров в различных функциях

Профессиональное обучение реабилитируемых
как важный аспект реинтеграции в социум

Межведомственное сотрудничество

Важность учета культурной специфики
при адаптации программ

Как правило, сильное обращение к духовности,
религии или более абстрактной «высшей силе»

Привлечение харизматичных лидеров
к руководству программой

В КАЧЕСТВЕ СЛАБЫХ СТОРОН НЕКОТОРЫХ ПРОГРАММ ОТМЕЧАЕТСЯ:

излишняя политизированность;

формальность;

лекционность.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



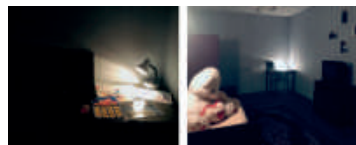
НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

УСПЕШНЫЕ ПРАКТИКИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛИЗМУ И НАРКОМАНИИ В НАШЕЙ СТРАНЕ

«Территория трезвости»

Проведение квестов



«Квест-погружение “Демоны молодости: история одной зависимости”» (Иркутская область)



«Антинаркотический квест» (Ивановская область)

Заключение социального контракта (отказ от употребления за вознаграждение)



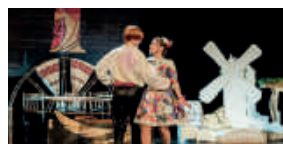
Республиканский антинаркотический проект «SaMoStoyatelnye deti» (Республика Татарстан)

Просветительские кампании в интернете

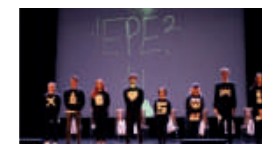


«Антинаркотическая рекламная кампания в сети Интернет» (Иркутская область)

Организация театральных постановок



«Премьера» (Ростовская область)



«Через час» (г. Санкт-Петербург)

Разработка мобильных приложений



«Тур по вредным привычкам» (Хабаровский край)

Привлечение зависимых к волонтерской деятельности



«Ступени к жизни» (Республика Чувашия)



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ НАРКОМАНИИ: НАЛИЧИЕ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМНЫХ МЕСТ

Основной документ:

Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года [1]



Дополнительно регулируется:

КоАП РФ, УК РФ

[1] Указ Президента РФ от 23 ноября 2020 г. № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года» // Президент России. – URL: <http://kremlin.ru/acts/news/64480> (дата обращения: 10.10.2022).

[2] Комиссаров В.С., Пожидаев И.Е. Административная ответственность за незаконное культивирование наркосодержащих растений // Наркоконтроль. – 2014. – № 4. – С. 27–29.

[3] МВД предложило увеличить штрафы за пропаганду наркотиков в интернете // Адвокатская газета. – URL: <https://www.advgazeta.ru/novosti/mvd-predlozhilo-uvlechit-shtrafy-za-propagandu-narkotikov-v-internete/> (дата обращения: 10.10.2022).

[4] Кнорре А. Наркопреступления в России: анализ судебной и криминальной статистики // Институт проблем правоприменения Европейского университета Санкт-Петербурга. – URL: https://enforce.spb.ru/images/Knorre_Drug_crimes_in_Russia.pdf (дата обращения: 10.10.2022).

[5] Кирилин В.А. Об активизации противодействия распространению новых видов синтетических психоактивных веществ на национальном и международном уровнях // Наркоконтроль. – 2014. – № 4. – С. 30–33; Батыршин И.И., Корчагин О.Н., Чирков Д.К. Контроль за оборотом новых потенциально опасных психоактивных веществ в контексте противодействия незаконному обороту наркотиков // Вестник Сибирского юридического института МВД России. – 2015. – № 1. – С. 30–39.

«ЗОНЫ РОСТА»

В ст. 10.5.1 КоАП РФ наблюдается чрезмерный «разрыв» между ответственностью физических и юридических лиц [2].

Статья 6.13 КоАП РФ была изменена в сторону ужесточения наказания за пропаганду либо незаконную рекламу наркотиков в сети Интернет. Однако при существующей трактовке нет возможности отличать пропаганду наркотиков от информирования о них. Кроме того, говорится о чрезмерно высоком размере финансового наказания за правонарушение [3].

Законодательство РФ подразумевает наказание за хранение определенной массы наркотика, под которой понимается не чистое наркотическое вещество, а вся смесь. В случае многокомпонентного наркотика, отдельные компоненты которого могут быть вполне легальны, это может приводить к необоснованному ужесточению наказания [4].

Регулированию подлежат только наркотические вещества, вошедшие в законодательные акты, что поднимает вопрос оперативного реагирования на появление новых наркотических веществ [5].

Законодательная практика в большей степени ориентирована на наказание за употребление или распространение наркотических веществ, а не на помощь наркозависимым [4].



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛИЗМУ: НАЛИЧИЕ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМНЫХ МЕСТ

Основной документ:

Федеральный закон
от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ
с поправками [1]



Дополнительно регулируется:

КоАП РФ, УК РФ

[1] Федеральный закон от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» (последняя редакция) // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8368/ (дата обращения: 10.10.2022).

[2] Колосницына М.Г., Дубынина А.И. Антиалкогольная политика в современной России: направления развития и поддержка населения // Журнал Новой экономической ассоциации. – 2019. – № 2 (42). – С. 94–120. – DOI: 10.31737/2221-2264-2019-42-2-5.

[3] Салагай О.О. и др. Научная оценка степени реализации госполитики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года // Общественное здоровье. – 2021. – № 1 (2). – С. 7–11. – DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-2-5-19.

«ЗОНЫ РОСТА»

Акцизный налог на алкоголь существенно отстает от темпов инфляции, поэтому перестает выполнять функцию ценового ограничителя доступности алкоголя [2]. Также установление конкретных направлений использования собранных средств может расширить поддержку реализуемой антиалкогольной политики со стороны населения [2, с. 102; 3].

После запрета рекламы алкоголя, в частности пива, широкое распространение получила реклама безалкогольного пива под теми же брендами и торговыми марками, что используются при производстве и рекламе алкогольного пива. Это является, по сути, «скрытой» рекламой алкоголя [3].



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ ПРАВ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

Сегодня в нашей стране малоэффективна оперативная помощь для лиц в состоянии алкогольного опьянения. В 2018 г. в России в медицинские организации были доставлены 681,6 тыс. человек в нетрезвом состоянии, **75 %** из которых не получили помощи [1].



ПРЕДПРИНИМАЮТСЯ ШАГИ ПО ВОЗРОЖДЕНИЮ СИСТЕМЫ ВЫТРЕЗВИТЕЛЕЙ



Критически важно, чтобы при их создании соблюдались права граждан!

В 2000-е гг. по результатам прокурорских проверок в ряде регионов в медвытрезвителях МВД были выявлены систематические нарушения [2]. Помимо ограбления и рукоприкладства, ряд оперативных работников допрашивал лиц в состоянии опьянения в качестве свидетелей или участников преступлений [2, с. 234].

Организация системы вытрезвителей затрагивает вопрос границ личной свободы и антиалкогольной политики государства [3].

[1] История вытрезвителей в России // Информационное агентство России «ТАСС». – URL: <https://tass.ru/info/10323309> (дата обращения: 10.10.2022).

[2] Рыбакова Л.Н. Вытрезвители: этические, правовые, организационные вопросы // Медицинское право: теория и практика. – М.: Национальный институт медицинского права, 2016. – Т. 2, № 1 (3). – С. 233–239.

[3] Карлов И.В., Зарипов Р.Р. К вопросу о возвращении в России системы вытрезвителей // Право и государство: теория и практика. – 2021. – № 2 (194). – С. 98–101. – DOI 10.47643/1815-1337_2021_2_98.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

МЕТОДОЛОГИЯ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ



Даты исследования:

1. Анализ социальных медиа за период 15–30 сентября 2022 г.
2. CATI: 11–19 октября 2022 г.
3. Экспертные и глубинные интервью: 10–20 октября 2022 г.



Место исследования: г. Москва.



Методы исследования:

1. Анализ сообщений социальных медиа (с использованием системы мониторинга Brand Analytics).
2. Телефонный опрос методом CATI.
3. Глубинное и экспертное интервью (онлайн- и офлайн-формат).



Выборка (телефонный опрос)

Тип выборки: случайная систематическая стратифицированная двухосновная выборка номеров мобильных и стационарных телефонов.

Число респондентов: 1 002 жителя Москвы 18 лет и старше (по двум версиям анкеты). Различная вероятность отбора респондентов компенсируется весовыми коэффициентами.

Экспертные интервью: онлайн- и офлайн-формат, 3 экспертных интервью со специалистами, работающими в сфере профилактики и реабилитации зависимого поведения.

Глубинные интервью с наркозависимыми: онлайн- и офлайн-формат, 7 глубинных интервью с совершеннолетними наркозависимыми.

Анализ социальных медиа: произведена ретроспективная выгрузка 116 118 сообщений. Произведен случайный отбор 485 сообщений. Для обеспечения случайности отбора использован рандомайзер.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ (ДАННЫЕ
ОПРОСА, ЭКСПЕРТНЫХ
И ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ,
КОНТЕНТ-АНАЛИЗА)**



РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТЕНТ-АНАЛИЗА СООБЩЕНИЙ СОЦМЕДИА



РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТЕНТ-АНАЛИЗА СОЦИАЛЬНЫХ МЕДИА

Полученные результаты контент-анализа социальных медиа позволяют говорить о том, что понятие «наркотики» стало частью культуры общества наряду с алкоголем: юмор, истории, трагические судьбы и т. д.

КАТЕГОРИИ	АЛКОГОЛЬ	НАРКОТИКИ
СОЦИАЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ	Лояльное восприятие: потребление алкоголя воспринимается как необходимый атрибут досуговой культуры, традиций, способом борьбы со стрессом. Большинство сообщений посвящено собственно употреблению алкоголя. Стигматизация только по отношению к лицам, злоупотребляющим алкоголем. Слово «алкоголик» часто используется как оскорбление человека или социальной группы вне зависимости от медицинских показаний (но реже, чем «наркоман»)	Неоднозначное восприятие: потребление наркотиков воспринимается как бытовая проблема, которая пронизывает все слои общества. При этом социальное восприятие проблемы разнородно в зависимости от обстоятельств. Слово «наркоман» используется как оскорбление человека или социальной группы по критерию «странного» поведения. Нормативное или позитивное восприятие наркотиков характерно для представителей субкультур, некоторых представителей молодежи. Серьезной проблемой является наличие пропаганды наркотиков в популярной культуре, этот контент находится в свободном доступе
ВЛИЯНИЕ ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ	Ряд сообщений позволяет предполагать, что на рост потребления алкоголя в некоторых социальных группах (военнослужащие, люди, остро переживающие текущую ситуацию, родственники мобилизованных граждан и т. д.) повлияли события, связанные с проведением специальной военной операции на Украине и частичной мобилизацией	Отметим, что в сообщениях социальных медиа, посвященных отношениям России и Украины, популяризировалась характеристика украинских политиков как «наркоманов», что, вне зависимости от оценки их поведения, способствует формированию языковой стигмы в области наркологии
ПРОФИЛАКТИКА	Сообщения, которые можно связать с профилактикой чрезмерного потребления алкоголя, встречаются эпизодически и в основном представлены мнениями энтузиастов. При этом население довольно неплохо осведомлено о негативных эффектах чрезмерного потребления алкоголя	Знания населения о мерах профилактики наркомании неравномерные, т. е. люди хорошо осведомлены об уголовном преследовании за распространение наркотиков, но мало или не в полном объеме о мерах профилактики наркомании. Проблемой является популяризация потребления «легких» наркотиков в ряде сообщений социальных медиа
СОЦИАЛЬНЫЕ СИТУАЦИИ СТОЛКНОВЕНИЯ	Потребление алкоголя нередко тесно связано с различными аспектами российской культуры. На различных мероприятиях, дружеских встречах, свиданиях и т. д. потребление алкоголя часто является необходимым атрибутом	Социальные ситуации столкновения с наркотиками разнообразны, могут отличаться как по локации (у друзей, в подъезде, дома, в ночном клубе и т. д.), так и по обстоятельствам и причинам (от желания получить удовольствие до подавления последствий психотравмирующих событий)

В сообщениях соцмедиа виден достаточно типичный эффект того, что при своей малой распространенности в социуме сторонники потребления наркотиков **захватывают значимую часть инфопространства**, что может способствовать дальнейшей **нормализации наркопотребления** в различных общественных группах. Аналогично большинство сообщений об алкоголе посвящено его потреблению и также нередко обращения к нему в поп-культуре.

На основе анализа социальных медиа можно сделать вывод о серьезной проблеме, связанной с отслеживанием и блокировкой информации в социальных медиа, которая популяризирует потребление наркотиков (особенно в творчестве популярных исполнителей). Такая ситуация требует **контроля со стороны правоохранительных органов**, а также разработки и внедрения электронных алгоритмов отслеживания, оценки и автоматической блокировки опасного контента (с возможностью оперативного ее обжалования, если блокировка не обоснована).



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

**РЕЗУЛЬТАТЫ КОЛИЧЕСТВЕННОГО
СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ**



АСПЕКТЫ ОБРАЗА ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И АЛКОГОЛИЗМА В ЦЕЛОМ

ЗАКОНЧИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЛЮБЫМ СЛОВОМ, СЛОВСОЧЕТАНИЕМ, ФРАЗОЙ, КОТОРЫЕ ПРИДУТ ВАМ НА УМ.

В РОССИИ АЛКОГОЛЬ УПОТРЕБЛЯЮТ ...* (ЧИСЛО ОТВЕТИВШИХ N = 1 002)

Сколько? – количество, распространенность	68 %
Как часто? – частота	10 %
Кто? – социальные группы	9 %
Когда? (обычно по праздникам)	6 %
Почему? Причины (социальные и психологические)	6 %
Несодержательно, в том числе «я не употребляю»	4 %

* Сумма ответов превышает 100 %, так как возможен выбор нескольких вариантов ответа.

В подавляющем большинстве население думает об алкоголе в терминах **распространенности его употребления**, как правило, к этой группе относятся высказывания, поддерживающие **мифы о повальном алкоголизме в России**. При этом ответы формальные и в значимой мере стереотипные, что свидетельствует о том, что люди могут слабо задумываться о данной проблематике, «это что-то массовое, но вне пределов моего интереса». В ответах об определенных группах, употребляющих алкоголь, мы видим стереотипный социальный образ употребляющего алкоголь: исключенные из общества, деклассированные люди, люди с невысоким интеллектом («дураки»), «алкаши», что показывает **негативную стигматизацию** людей, употребляющих алкоголь, среди части населения.



АСПЕКТЫ ОБРАЗА ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И АЛКОГОЛИЗМА В ЦЕЛОМ

ЗАКОНЧИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЛЮБЫМ СЛОВОМ, СЛОВСОЧЕТАНИЕМ, ФРАЗОЙ, КОТОРЫЕ ПРИДУТ ВАМ НА УМ.

АЛКОГОЛИЗМ – ЭТО ПРОБЛЕМА ...*(ЧИСЛО ОТВЕТИВШИХ N = 1 002)

Глобальная, мира, (почти) всех людей, нашего века, поколения	18 %
Социальная проблема (в т. ч. воспитания, образования)	13 %
России, страны, нации, русских	13 %
Проблема отдельных социальных групп людей	8 %
(Психическая) болезнь, болезненная зависимость, проблема здравоохранения	7 %
Отдельного (самого) человека	7 %
Психические причины (личностные качества или переживания)	5 %
Государства, Правительства	5 %
Несодержательно: «это проблема», большая и серьезная, есть проблема, давняя проблема, проблема некоторых людей...	21 %

*В таблице не показаны единичные варианты ответов.

Самая распространенная группа ответов о том, что алкоголизм является универсальной проблемой. При этом 13 % отмечали именно национальный, русский, аспект данной проблематики. Среди других социальных групп, подверженных алкоголизму, отмечались молодежь, бедные слои населения, опять же мужчины, а также жители небольших поселений и отдельных регионов.

Ответственность и тяжесть данной проблемы люди возлагают в первую очередь на социум (13 %), на человека (7 %), государство и органы власти (5 %), семью/близких (4 %).

Отмечался подход к алкоголизму не только как к социальной проблеме (13 %), но и биомедицинской (7 %), психологической (5 %). Таким образом, в определенной мере в массовом сознании есть представления о **комплексной природе заболевания**.

ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ОБРАЗА:

- Алкоголизм – распространенная, «повальная» проблема.
- В основном за проблему ответственно общество, хотя с отдельного человека вина не снимается.
- Есть представления о группах, более склонных к алкоголизму (мужчины, молодежь, жители регионов и небольших городов, бедные люди).
- Присутствует скорее негативное отношение к людям, избыточно употребляющим алкоголь.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ









НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

В ОБЩЕСТВЕ СУЩЕСТВУЮТ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЕ МНЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ.
СЕЙЧАС Я ПЕРЕЧИСЛЮ НЕСКОЛЬКО ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ.
Укажите, к какому из них вы склоняетесь в большей степени* (N = 1 002)

Лица, злоупотребляющие алкоголем, чаще совершают преступления	71 %		25 %	Лица, злоупотребляющие алкоголем, совершают примерно столько же преступлений, сколько другие люди
Существует порция алкоголя, которая не вредит здоровью человека	59 %		39 %	НЕ существует порции алкоголя, которая не вредит здоровью человека
Внешние условия, экономическая, социальная, политическая повестка заставляют людей употреблять алкоголь	59 %		38 %	Внешние условия, экономическая, социальная, политическая повестка никак не влияет на употребление людьми алкогольных напитков
Бывают ситуации, когда для поддержания хороших взаимоотношений нужно совместно выпить	56 %		41 %	Не бывает ситуаций, когда для поддержания хороших взаимоотношений нужно совместно выпить
Люди полностью отказываются от алкоголя только тогда, когда у них есть проблемы со здоровьем	19 %		71 %	Люди полностью отказываются от алкоголя НЕ только тогда, когда у них есть проблемы со здоровьем
Те, кто никогда, ни при каких обстоятельствах не употребляет алкоголь, вызывают у меня отрицательные эмоции	18 %		67 %	Те, кто никогда, ни при каких обстоятельствах не употребляет алкоголь, вызывают у меня положительные эмоции

* На рисунке исключен вариант ответа «Затрудняюсь ответить».

В целом употребление алкоголя социально легитимизировано, ряд обстоятельств, по мнению опрошенных, способствует приему алкоголя (например, представления о том, что он скорее помогает наладить взаимоотношения). В то же время злоупотребление порицается, ассоциируется с отклоняющимся поведением (преступностью) и негативными последствиями. Подтверждаются данные о том, что неупотребление алкоголя в целом находит положительный отклик, одобрение большей части населения. При этом позитивно то, что молодежь до 35 лет чаще считает, что нет ситуаций, в которых алкоголь способствует налаживанию отношений, а также не существует безопасной дозы алкоголя.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ

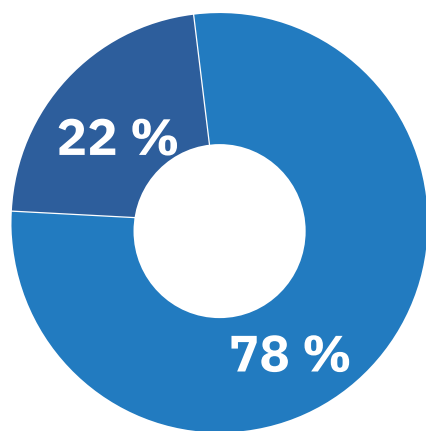


НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ И ЧРЕЗМЕРНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТОЛИЦЫ

УПОТРЕБЛЯЛИ ЛИ ВЫ
АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ,
ВКЛЮЧАЯ ПИВО,
ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД (N = 1 002)

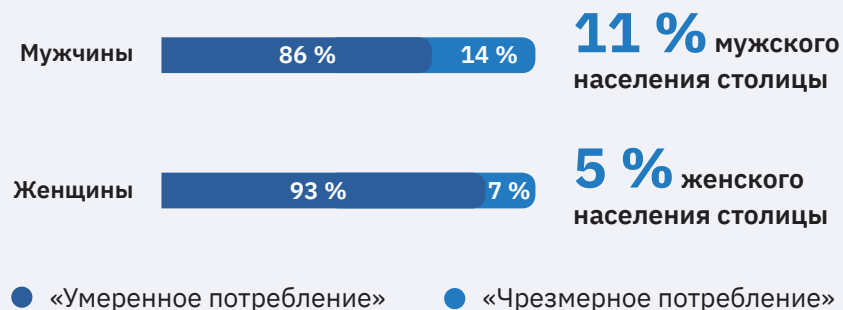


- Нет, не употреблял
- Да, употреблял

Чрезмерное употребление – превышение определенной месячной нормы потребления в граммах. Норма дифференцирована по гендерному признаку и составляет в месяц 800 г и более чистого алкоголя [1] для мужчин и 400 г и более чистого алкоголя для женщин [2, с. 24].

СЕЙЧАС Я БУДУ ПЕРЕЧИСЛЯТЬ РАЗНЫЕ СПИРТНЫЕ НАПИТКИ, А ВЫ СКАЖИТЕ МНЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАКИЕ ИЗ НИХ ВЫ ПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 30 ДНЕЙ, И ЕСЛИ ПИЛИ, ТО СКОЛЬКО ГРАММОВ ВЫ ОБЫЧНО ВЫПИВАЛИ ЗА ДЕНЬ?

(в % от употребляющих алкоголь за прошедшие 12 месяцев или затруднившихся ответить, N = 781)



Как показывает опрос, более 3/4 респондентов употребляли алкогольные напитки за последний год (78 %). Чаще других возрастных групп его не употребляли пожилые люди (65+, $p < 0,05$), оценивающие свое здоровье как «слабое» и «очень слабое» ($p < 0,05$), что можно связать с тем, что, в силу возраста, негативные последствия употребления алкоголя становятся более заметными.

В настоящее время доля чрезмерных потребителей алкоголя составляет 14 % среди пьющих мужчин и 7 % среди пьющих женщин в Москве.

[1] Применены следующие параметры: водка и ликеро-водочные изделия – 40 %, коньяки, бренди, виски, ром, текила – 40 %, самогон – 40 %, пиво промышленного производства – 5 %, пиво домашнего производства и брага – 3 %, сухие и игристые вина – 12 %, крепленые вина – 18 %, алкогольные коктейли – 10 %, другое – 40 % (так как попали различные напитки от настоек до абсента).

[2] Радаев В.В., Рощина Я.М. Измерение потребления алкоголя как методологическая проблема // Социология: методология, методы, математическое моделирование. – 2019. – № 48. – С. 7-57.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

СЕЙЧАС Я ПРЕДЛОЖУ ВАМ НЕСКОЛЬКО СИТУАЦИЙ, ПРИ КОТОРЫХ НЕКОТОРЫЕ ЛЮДИ УПОТРЕБЛЯЮТ АЛКОГОЛЬ. СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, БЫВАЕТ ЛИ, ЧТО ВЫ ПЬЕТЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ В ТАКИХ СЛУЧАЯХ?

А ЕСЛИ БЫВАЕТ, ТО ЧАСТО ИЛИ РЕДКО?*

(в % от употребляющих алкоголь за прошедшие 12 месяцев или затруднившихся ответить, N = 781)



● часто ● редко ● никогда

* На графике исключен вариант ответа «Затрудняюсь ответить».

Одни из самых распространенных обстоятельств приема алкоголя связаны с улучшением эмоционального климата в коллективе (приятное общение, легкое общение, налаживание контакта) или эмоционального состояния отдельного человека в сложных обстоятельствах (морального напряжения, упадка настроения). Тем самым алкоголь становится временным и мнимым уходом от повседневного неблагополучия. Снятие эмоционального и физического напряжения таким способом больше распространено среди мужчин ($p < 0,01$).

В связи с этим важной частью работы по снижению потребления алкоголя населением является расширение программ, информационных кампаний, доступности справочной информации, посвященной психологическим аспектам реабилитации.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ПРИЧИНЫ ЧРЕЗМЕРНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ПО КАКИМ ПРИЧИНАМ ЛЮДИ
ЧРЕЗМЕРНО УПОТРЕБЛЯЮТ АЛКОГОЛЬ?*

(вопрос для тех, кто сталкивался с проблемами чрезмерного
употребления алкоголя лично или по опыту окружения, N = 308)



* Сумма ответов превышает 100 %, так как возможен выбор нескольких вариантов ответа.

Говоря о причинах алкоголизма, люди основную роль отводят личностным факторам: как более объективным, вроде стресса или неудовлетворенности жизнью, так и более субъективно-оценочным, таким как «распушенность», «тунейдство», «желание развлечься», что может являться показателем определенной **стигматизации** употребляющих алкоголь людей (67 %) как «безнравственных».

Почти равное внимание отводится **биомедицинским** (наследственность или болезненное состояние – 14 %) и **социальным факторам** (проблемы уровня жизни, текущая социально-политическая ситуация, СВО, отсутствие досуга, безработица, плохая пропаганда – 19 %). Отдельно среди социальных факторов отмечается роль плохой компании (8 %) или культурные влияния в лице традиций или праздников (4 %).

Текущая социальная ситуация как фактор алкоголизации населения требует дополнительного внимания и говорит о важности психологической работы с обществом, предоставления им понятной логики социально-политического движения, которое будет снижать беспокойство населения, а также поддержки развития технологий психологической реабилитации лиц, напрямую затронутых боевыми действиями.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

СТРУКТУРА ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ЖИТЕЛЯМИ СТОЛИЦЫ

СЕЙЧАС Я БУДУ ПЕРЕЧИСЛЯТЬ РАЗНЫЕ СПИРТНЫЕ НАПИТКИ, А ВЫ СКАЖИТЕ МНЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАКИЕ ИЗ НИХ ВЫ ПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 30 ДНЕЙ, И ЕСЛИ ПИЛИ, ТО СКОЛЬКО ГРАММОВ ВЫ ОБЫЧНО ВЫПИВАЛИ ЗА ДЕНЬ?
(в % от употребляющих алкоголь за прошедшие 12 месяцев или затруднившихся ответить, N = 781)

	Доля выпивавших данный напиток за прошедшие 30 дней, %	Средний объем выпиваемого за день употребления, мл/г	Среднее число дней употребления алкогольного напитка в месяц	Средний объем употребления алкоголя данного вида в месяц, мл/г
Вино, шампанское промышленного производства	45	286	3	858
Пиво промышленного производства, в том числе сидр, медовуха	38	812	4,7	3816
Коньяк, виски, ликер	25	163	2,5	408
Водка	22	197	4,4	867
Домашнее вино любое (виноградное, плодово-ягодное и т. д.)	11	230	2,6	598
Коктейли, содержащие алкоголь	9	387	2,9	1122
Крепленое вино промышленного производства, в том числе мартини, вермут	6	248	1,5	372
Самогон	6	229	2	458
Безалкогольное пиво	5	524	1,9	996
Другое (40–70%-е напитки: джин, ром, настойки, текила, абсент)	3	145	3,3	479
Пиво домашнее	1	1469	3,3	4848
Брага	0,2	225	2,5	563

Выявленная структура потребления алкогольных напитков выглядит следующим образом: на первом и втором месте по распространенности употребления находится вино и пиво промышленного производства – их потребляли 45 и 38 % выпивавших за последний месяц. На третьем месте – крепкие алкогольные напитки (водка, коньяк, виски, ликер и другие крепкие напитки), в последний месяц их употребляли около четверти выпивающих опрошенных.

Таким образом, можно подтвердить данные обзора о сложившейся постсоветской модели потребления алкоголя в нашей стране, характеризующейся снижением, по сравнению с советским временем, употребления крепких алкогольных напитков при увеличении потребления пива.

Использован ряд вопросов с дополнениями/изменениями из Мониторинга социально-экономического положения и состояния здоровья населения Российской Федерации (RLMS-HSE).



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ТИПЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ЖИТЕЛЯМИ СТОЛИЦЫ

СЕЙЧАС Я БУДУ ПЕРЕЧИСЛЯТЬ РАЗНЫЕ СПИРТНЫЕ НАПИТКИ, А ВЫ СКАЖИТЕ МНЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАКИЕ ИЗ НИХ ВЫ ПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 30 ДНЕЙ, И ЕСЛИ ПИЛИ, ТО СКОЛЬКО ГРАММОВ ВЫ ОБЫЧНО ВЫПИВАЛИ ЗА ДЕНЬ?
(в % от употребляющих алкоголь за прошедшие 12 месяцев или затруднившихся ответить, N = 781)

Чаще – молодежь до 34 лет, чуть реже – лица 35–49 лет. Как правило, отмечают высокую оценку собственного здоровья

Чаще лица со школьным, чем с высшим образованием

Смешанная группа, не имеющая четкого социально-демографического портрета

Женщины чаще мужчин

Чаще мужчины и чаще молодежи лица старше 50 лет

24 %

«Барный тип потребления»

Включает более частое употребление пива, коктейлей, содержащих алкоголь, а также безалкогольного пива

21 %

«Употребление самодельного алкоголя различной крепости»

В этот кластер попали чаще употребляющие как пиво домашнего производства, так и самогон

20 %

«Употребление крепкого алкоголя и домашнего вина»

Включает более частое употребление, по сравнению с другими напитками, коньяка, виски, ликера, текилы, абсента, рома, а также домашнего вина

18 %

«Употребление вина»

Включает более частое употребление вина, а также крепленых вариантов вин

17 %

«Только водка»

Более частое употребление водки по сравнению со всеми остальными алкогольными напитками



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НЕПРОМЫШЛЕННОГО АЛКОГОЛЯ

СЕЙЧАС Я БУДУ ПЕРЕЧИСЛЯТЬ РАЗНЫЕ СПИРТНЫЕ НАПИТКИ, А ВЫ СКАЖИТЕ МНЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАКИЕ ИЗ НИХ ВЫ ПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 30 ДНЕЙ, И ЕСЛИ ПИЛИ, ТО СКОЛЬКО ГРАММОВ ВЫ ОБЫЧНО ВЫПИВАЛИ ЗА ДЕНЬ?

(в % от употребляющих алкоголь за прошедшие 12 месяцев или затруднившихся ответить, N = 781)



В целом в нашей выборке

16 % респондентов, употребляющих алкоголь, употребляли самодельный, непромышленный алкоголь

РАНЕЕ ВЫ ОТМЕЧАЛИ, ЧТО УПОТРЕБЛЯЕТЕ САМОДЕЛЬНЫЙ, НЕПРОМЫШЛЕННЫЙ АЛКОГОЛЬ. СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, С ЧЕМ ЭТО СВЯЗАНО? ПОЧЕМУ ВЫ ДЕЛАЕТЕ ВЫБОР В ПОЛЬЗУ САМОДЕЛЬНОГО АЛКОГОЛЯ?*

(в % от тех, кто употреблял за последний месяц непромышленный алкоголь – домашнее пиво, вино, самогон, N = 124)



* Сумма ответов превышает 100 %, так как возможен выбор нескольких вариантов ответа.

В большей степени среди москвичей распространено употребление домашнего вина и самогона.

Основные причины употребления: «за компанию», его «натуральность» и «качество». В связи с этим массовое информирование о возможных опасностях употребления чужого самодельного алкоголя, невозможности контроля его качества «на вкус», распространенности случаев отравления и так далее может позволить людям в большей мере осознавать потенциальные риски, а также аргументированно отказывать в случае предложения «снять пробу».



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

МЕСТА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

ГДЕ ИМЕННО ВЫ ЧАЩЕ ВСЕГО УПОТРЕБЛЯЕТЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ?
ОТМЕТЬТЕ НЕ БОЛЕЕ 3 ОСНОВНЫХ МЕСТ* (в % от употребляющих
алкоголь за прошедшие 12 месяцев или затруднившихся ответить, N = 781)



Употребление алкоголя в барах предпочитает молодежь ($p < 0,001$), женщины чаще ходят в гости или кафе, рестораны ($p < 0,01$), а для домашних застолий типичного представителя нет – это самое распространенное место употребления алкоголя для всех групп населения. Тем самым предпринятые временные ограничительные меры продажи алкогольной продукции видятся значимой мерой по сокращению потребления алкогольной продукции, в том числе из-за необходимости раннего планирования количества, ограничения в покупке дополнительных порций и т. д.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ПРИМЕНЕНИЕ АЛКОГОЛЯ С ЦЕЛЬЮ СНЯТИЯ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА

СЛУЧАЛОСЬ ЛИ В ВАШЕЙ ЖИЗНИ, ЧТО ПЕРВОЕ, ЧТО ВЫ СДЕЛАЛИ С УТРА, ЧТОБЫ УСПОКОИТЬ НЕРВЫ ИЛИ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ПОХМЕЛЬЯ, – ЭТО ВЫПИЛИ, ИЛИ ТАКИХ СИТУАЦИЙ НИКОГДА С ВАМИ НЕ СЛУЧАЛОСЬ?
(в % от употребляющих алкоголь за прошедшие 12 месяцев или затруднившихся ответить, N = 781)



Пятая часть населения хотя бы раз в жизни применяла алкоголь с целью снятия абстинентного синдрома. Данный метод значимо чаще, чем в среднем по выборке, применяется мужчинами, употребляющими чрезмерное количество алкоголя ($p < 0,01$).

Применение данного метода с целью снятия признаков похмелья небезопасно. Это создает **риск дальнейшей интоксикации организма**, а также ухода в запой.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ

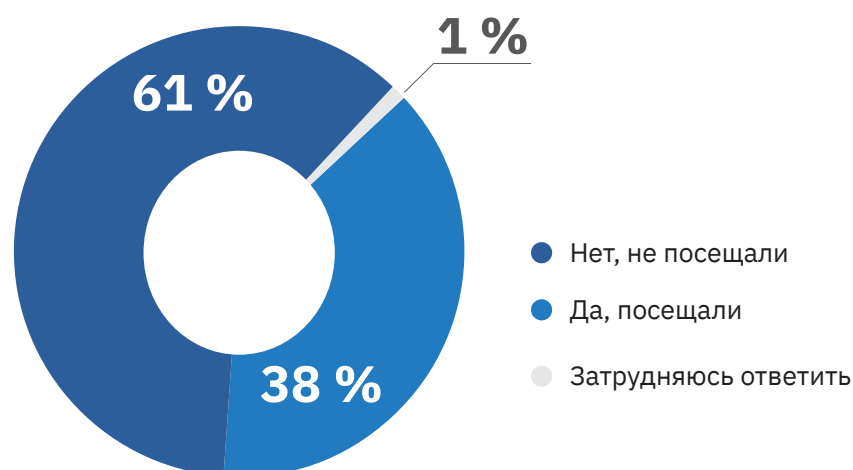


НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРИЧИНЫ НАМЕРЕНИЙ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

ВАС КОГДА-ЛИБО ПОСЕЩАЛИ МЫСЛИ О ТОМ, ЧТОБЫ ПЕРЕСТАТЬ ПИТЬ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ ИЛИ СОКРАТИТЬ ИХ УПОТРЕБЛЕНИЕ? (в % от употребляющих алкоголь за прошедшие 12 месяцев или затруднившихся ответить, N = 781)



* Сумма ответов превышает 100 %, так как возможен выбор нескольких вариантов ответа.

С ЧЕМ СВЯЗАНЫ ВАШИ МЫСЛИ О СОКРАЩЕНИИ / ОТКАЗЕ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ?* (вопрос задан тем, кто не употреблял алкоголь за прошедшие 12 месяцев, а также тем, кто употреблял, но задумывался о прекращении, N = 505)



● Среди употребляющих алкоголь, но задумывавшихся о неупотреблении

● Среди не употреблявших алкоголь за прошедшие 12 месяцев

Большинство опрошенных не задумывалось о прекращении употребления алкоголя, следовательно, не воспринимает его употребление как проблему. Из тех, кто употребляет алкоголь, 38 % посещали мысли о том, чтобы перестать пить алкогольные напитки или сократить их употребление. Из них у трети данное решение обосновано ухудшением самочувствия и примерно у стольких же – отсутствием желания принимать алкоголь. С точки зрения профилактики злоупотребления алкоголем и предпринимаемых по этому поводу решений тот факт, что значительная часть выпивающих граждан задумывается о прекращении приема алкоголя только лишь при ухудшении самочувствия, – негативная тенденция. Дело в том, что нанесение значительного вреда от приема алкоголя может долгое время не сопровождаться внешними проявлениями ухудшения здоровья, а, по данным опроса, разницы в самооценке здоровья лицами, злоупотребляющими алкоголем, и населением в целом отсутствует ($p > 0,05$).



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

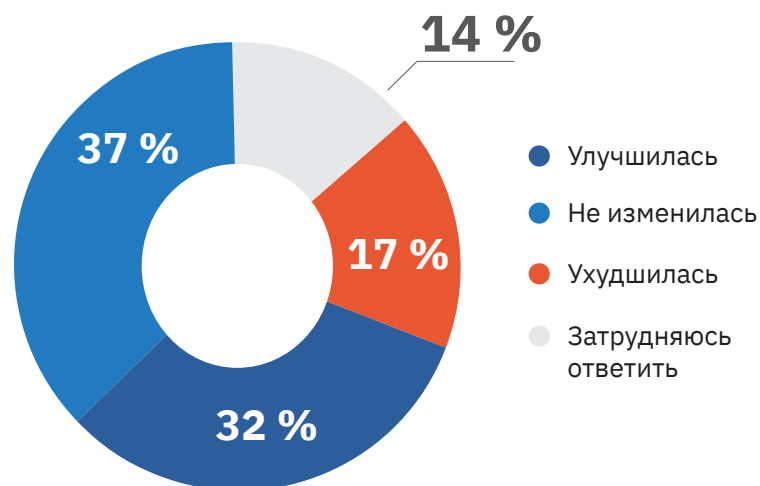
Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ПРОБЛЕМЕ ЧРЕЗМЕРНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ПОЛИТИКЕ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ АЛКОГОЛИЗАЦИИ В МОСКВЕ

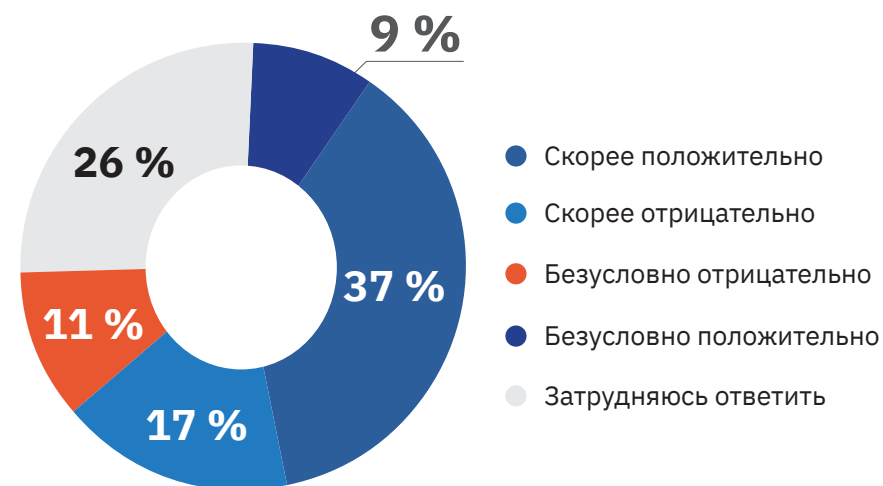
3,71 балла

из 10 – средняя оценка остроты проблемы чрезмерного употребления алкоголя в Москве.

КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ СИТУАЦИЯ С ЧРЕЗМЕРНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ В МОСКВЕ УЛУЧШИЛАСЬ, УХУДШИЛАСЬ ИЛИ НЕ ИЗМЕНИЛАСЬ? (N = 1 002)



КАК БЫ ВЫ ОЦЕНИЛИ СУЩЕСТВУЮЩИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕРЫ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ЧРЕЗМЕРНОМУ УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ ЖИТЕЛЯМИ СТОЛИЦЫ? (N = 1002)



В представлениях населения проблема чрезмерного употребления алкоголя в Москве не стоит остро. По всей видимости, это связано с проводимыми государственными мероприятиями по противодействию алкоголизации населения. Отношение москвичей к политике в области противодействия алкоголизации населения можно охарактеризовать как «стабильно-положительное».

Опрошенные положительно (46 %) воспринимают принятые меры обычно по причине того, что они реально видят результаты в виде ограничений на распитие напитков, снижения числа людей, потребляющих алкоголь, распространения соответствующей рекламы и т. д. (подробнее о критериях оценки – на следующем слайде).



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НАСЕЛЕНИЕМ МЕР ПО СНИЖЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

⊕ ПОЗИТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- Наблюдаемое респондентами ограничение на распитие алкогольных напитков в общественных местах / снижение количества людей в состоянии алкогольного опьянения в общественных местах.
- Определенные группы населения стали меньше пить / покупать алкоголь (люди в целом, молодежь, меньше пьяных за рулем).
- Наблюдаемый запрет на продажу алкоголя в определенные часы и дни, сокращение продажи/потребления крепких алкогольных напитков, закрытие мест приобретения алкоголя (ларьки, киоски и т. д.), а также возрастные и иные ограничения на продажу алкоголя.
- Наблюдаемые регулирующие меры: повышение цен на алкоголь, контроль качества алкогольной продукции / расширение ассортимента.
- Ограничение рекламы на алкоголь / антиалкогольная реклама, при этом пропаганда спорта и ЗОЖ.
- Ценностные трансформации: эволюция ценностей («пропал интерес к алкоголю», «пить – не модно», «люди думают о семье и будущем» – критическое отношение к алкоголю), развитие «культуры питания» (в том числе увеличение мест для «культурного» употребления алкоголя).
- Общее повышение уровня жизни / экономическое благополучие / развитие инфраструктуры города, политическая обстановка. Наблюдаемая хорошая работа государственных институтов: правительство, мэрия, органы правопорядка
- Вино, шампанское промышленного производства

⊖ НЕГАТИВНЫЕ ФАКТОРЫ

- Отсутствие/недостаточность/«незаметность» предпринимаемых мер, неэффективность мер в целом («как пили, так и пьют»).
- Оценка отдельных мер как неэффективных: ограничение по распитию алкогольных напитков в общественных местах, повышение цен на алкоголь, ограничение времени для покупки алкоголя, существующий возрастной ценз на продажу алкоголя.
- Увеличение числа мест продажи алкогольной продукции / увеличение ассортимента алкогольной продукции.
- Слабая информированность о вреде алкоголя / недостаток антиалкогольной рекламы и пропаганды ЗОЖ / много рекламы алкоголя.
- Отсутствие «культуры питания».
- Низкий уровень жизни / экономическое неблагополучие / отсутствие развитой городской инфраструктуры.
- Наличие некачественного алкоголя / контрафакта / самодельной алкогольной продукции.
- Нельзя вводить ограничительные меры / запреты усугубляют проблему чрезмерного употребления алкоголя.
- Принципиальная неискоренимость алкоголизма: люди, которые хотят пить, не бросят, несмотря ни на какие меры / проблема в самих людях

Можно видеть, что во многом отмечаемые позитивные и негативные стороны предпринимаемых мер противоположны: области, в которых одни респонденты видят позитив, вызывают негативные эмоции у других.

Отдельно можно отметить, что самые распространенные негативные ответы являются более абстрактными, тогда как позитив более конкретен, что может свидетельствовать о сложившихся **стереотипных генерализированных негативных установках** у негативистов, которые не имеют никакого отношения к реальному положению дел.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ПОДДЕРЖКА НАСЕЛЕНИЕМ ПРЕДЛАГАЕМЫХ МЕР ПО УМЕНЬШЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПО 5-БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ, НАСКОЛЬКО,
ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, УКАЗАННЫЕ МЕРЫ МОГУТ ПОМОЧЬ
УМЕНЬШИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ* (N = 1 002)



Средний возраст начала употребления алкогольных напитков в выборке – 16 лет. При имеющихся нормах отказа в продаже алкоголя лицам младше 18 лет данный факт свидетельствует о несоблюдении закона.



* Показан средний балл по каждому ответу.

Несмотря на мировой опыт, рост цены на алкоголь не является, по мнению респондентов, значимым фактором отказа от него. Данную специфику восприятия важно учитывать при публичном освещении антиалкогольных кампаний (их влияние, по мнению населения, высоко).



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

АСПЕКТЫ ОБРАЗА НАРКОТИЗАЦИИ И ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЕЙ

ЗАКОНЧИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЛЮБЫМ СЛОВОМ, СЛОВСОЧЕТАНИЕМ, ФРАЗОЙ, КОТОРЫЕ ПРИДУТ ВАМ НА УМ.

Я СЧИТАЮ, ЧТО НАРКОМАНОВ НЕОБХОДИМО...* (число ответивших N = 1 002)

Лечить, в том числе принудительно. Это болезнь	73 %
Изолировать	19 %
Расправляться, уничтожать	4 %
Реабилитировать (в том числе психологически и социально)	3 %
Сажать, наказывать	3 %
Помогать, сочувствовать, заботиться, понимать	3 %
Просвещать, информировать	2 %
Контролировать. Проводить наблюдение, учет	1 %
Выявлять, ловить	1 %
Оставить в покое, не трогать	0,4 %
Затрудняюсь ответить	2 %

* Сумма ответов превышает 100 %, так как возможен выбор нескольких вариантов ответа.

- Большинство респондентов отводит ведущее внимание необходимости лечения наркомании (в том числе принудительно – 73 %). При этом часть респондентов скептически относится к тому, что наркомания излечима. **Необходимость реабилитации отмечается более чем в 20 раз реже** (3 %).
- В целом отношение к наркоманам во многом **обусловлено страхом**. Помимо принудительного лечения, говорилось о необходимости изоляции их от общества (19 %), необходимости уголовного наказания (3 %), интенсификации работы по выявлению (1 %) или даже предлагалось расправляться или убивать их (4 %).
- Указанные установки, как видится, будут существенным образом **препятствовать эффективной реинтеграции** наркоманов в социум. **Исключительно рестриктивные меры не принесут такой пользы** человеку и социуму в аспекте возможности восстановления его как полноценного члена общества.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

АСПЕКТЫ ОБРАЗА НАРКОТИЗАЦИИ И ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЕЙ

ЗАКОНЧИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЛЮБЫМ СЛОВОМ, СЛОВСОЧЕТАНИЕМ, ФРАЗОЙ, КОТОРЫЕ ПРИДУТ ВАМ НА УМ.

НАРКОМАНАМИ СТАНОВЯТСЯ ЛЮДИ, КОТОРЫЕ...* (число ответивших N = 1 002)

С определенными психическими качествами – любопытством, слабостью духовной. Слабые (духом), некритичные, глупые, не устроенные в жизни	66 %
Втянула компания, попали в такую среду, дурной пример, неблагополучные семьи	13 %
Болезнь, генетика, предрасположенность	4 %
Уровень дохода (чаще богатые)	3 %
Деклассированные, асоциальные группы, в том числе без образования	3 %
Недостаток знаний, в том числе о последствиях	2 %
Сочувствие, люди не виноваты, оступились, сделали ошибку	2 %
Возрастные группы – молодежь	1 %
Разные причины	1 %
Пьют/пили/не умеют пить алкоголь	0,5 %
Несодержательно (любые люди, только те, кто употребляет СИЛЬНЫЕ наркотики или употребляет их систематически)	14 %

* Сумма ответов превышает 100 %, так как возможен выбор нескольких вариантов ответа.

- Основное внимание респонденты отводят именно **личным качествам**, в первую очередь это разного рода «слабость» – духовная, волевая (66 %). **Социальное неблагополучие как причина наркомании почти в 6 раз менее популярно в ответах респондентов.**
- Только 2 % респондентов давали **сочувствующие комментарии** об «оступившихся» людях, которым надо посочувствовать, что подтверждает яркий негативизм в данной области и не будет способствовать социальной реинтеграции наркоманов.

ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ОБРАЗА:

- «Жесткое» восприятие проблемы наркоманов, склонность к жестким ретроактивным мерам.
- Восприятие наркомании как скорее выбора человека, а не общественной проблемы.
- Осуждение и желание дистанции от людей с наркоманией, что не будет способствовать их социальной реинтеграции.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



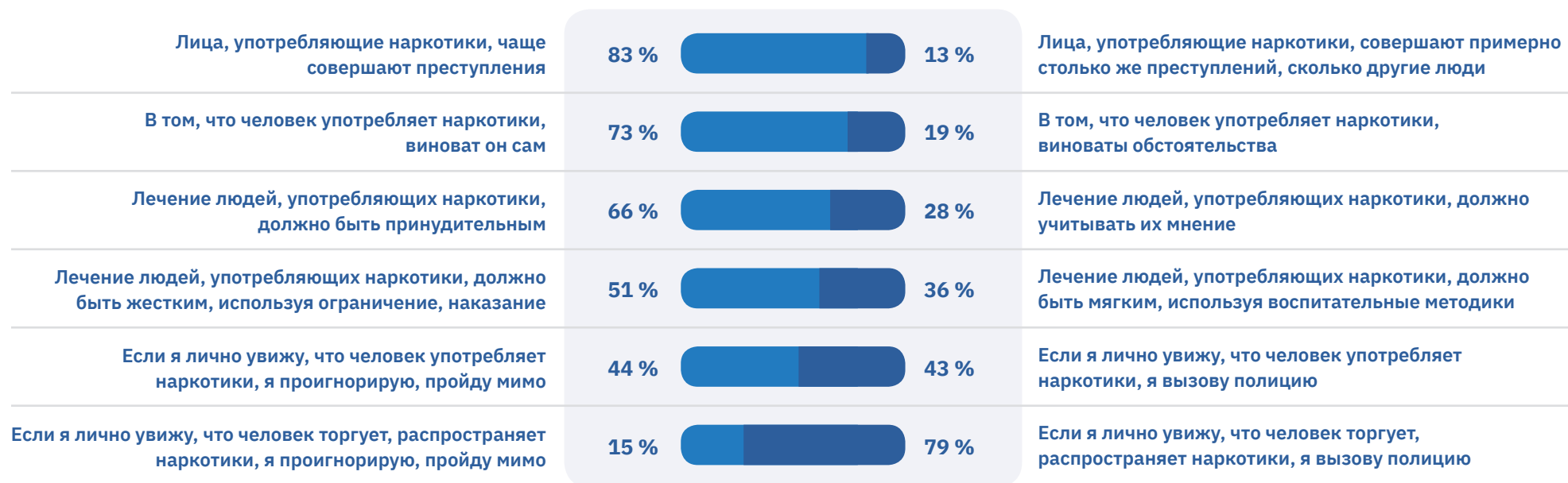
НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

В ОБЩЕСТВЕ СУЩЕСТВУЮТ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЕ МНЕНИЯ ПО ПОВОДУ ОТДЕЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ. СЕЙЧАС Я ПЕРЕЧИСЛЮ НЕСКОЛЬКО ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ.

Укажите, к какому из них вы склоняетесь в большей степени* (N = 1 002)



* На графике исключен вариант ответа «Затрудняюсь ответить».

Менее стигматизирующие и гуманные установки в отношении наркозависимых разделяют более молодые люди ($p < 0,05$) и те, у кого есть опыт употребления наркотиков ($p < 0,05$). Более позитивное отношение молодежи может быть связано в том числе и с личным опытом потребления и в целом с информированностью о теме наркотиков.

Декларируемая форма гражданской ответственности в борьбе с наркоманией избирательная, ее можно сформулировать как «сообщу о фактах торговли наркотиками, но подумаю о необходимости пожаловаться на человека, который их потребляет». При этом молодежь чаще других возрастных групп ($p < 0,05$) не готова проявлять гражданскую активность по факту обнаружения, потребления и распространения наркотиков.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ

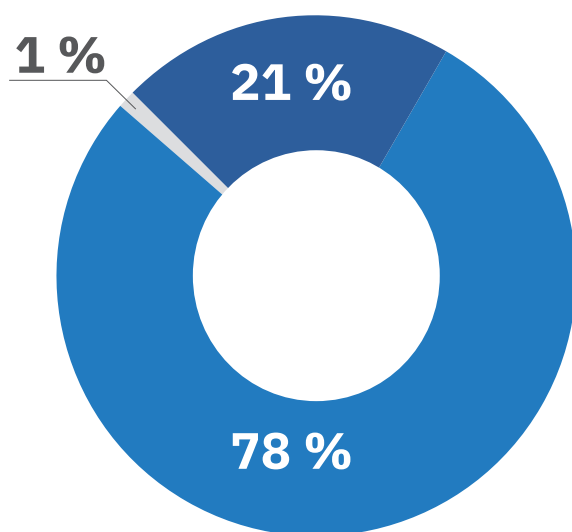


НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПЫТА УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ И ЗНАКОМСТВА С ДАННОЙ ПРОБЛЕМОЙ

ХОТЯ БЫ РАЗ В ЖИЗНИ ВЫ ПРОБОВАЛИ РАДИ ИНТЕРЕСА ИЛИ ЗА КОМПАНИЮ КАКОЙ-ЛИБО НАРКОТИК ИЛИ НИКОГДА НЕ ПРОБОВАЛИ? (N = 1 002)

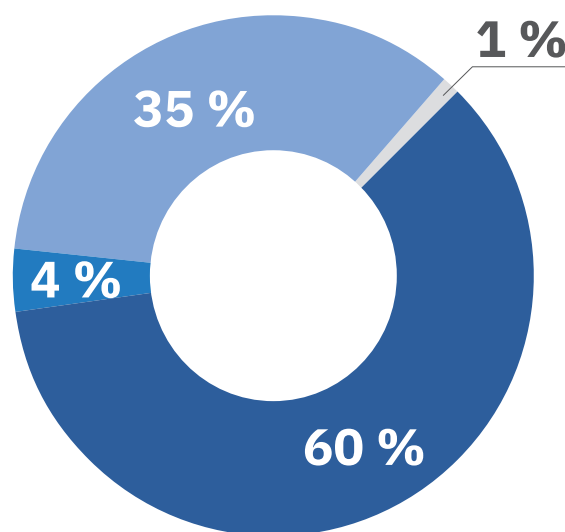


20,6 года

средний возраст первого приема наркотиков среди респондентов.

- Никогда не пробовал
- Да, пробовал
- Затрудняюсь ответить

МОЖНО ЛИ СКАЗАТЬ О ВАС, ЧТО ВЫ ЗНАКОМЫ С ПРОБЛЕМОЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ЛИЧНО ИЛИ ПО ОПЫТУ ВАШЕГО ОКРУЖЕНИЯ?* (N = 1 002)



* Сумма ответов превышает 100 %, так как возможен выбор одновременно двух вариантов ответа.

- Нет, не знаком
- Да, знаком лично
- Да, знаком по опыту проблем у своего окружения
- Затрудняюсь ответить

Среди опрошенных 21 % пробовали наркотики хотя бы раз в жизни, чаще это мужчины ($p < 0,001$) и лица до 50 лет ($p < 0,05$).

В целом около 39 % респондентов знакомы с проблемой употребления наркотиков по собственному опыту или по опыту своего окружения. Поэтому потребление наркотиков никак **нельзя назвать нишевой проблемой**, характерной для некоторых социальных групп или представителей определенных субкультур, она охватывает все слои общества.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ФОРМАТЫ ПЕРВОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

ГДЕ ВЫ ВПЕРВЫЕ ПОПРОБОВАЛИ НАРКОТИКИ?
(Вопрос для тех, кто указал, что пробовал наркотики хотя бы раз в жизни, N = 99)



ПОДСКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, СТАЛКИВАЛСЯ ЛИ КТО-ЛИБО ИЗ ВАШЕГО ОКРУЖЕНИЯ С ПРОБЛЕМАМИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ?*
(Вопрос для тех, кто отмечает, что сталкивался с проблемами употребления наркотиков лично или по опыту своего окружения, N = 309)



* Сумма ответов превышает 100 %, так как возможен выбор одновременно двух вариантов ответа.

Результаты исследования демонстрируют различные форматы первого потребления наркотиков. Основной формат – это неформальный отдых с друзьями, коллегами, который отличается по локации: «в гостях у друзей, знакомых» – 26 %, «на природе, за городом» – 20 %, «на улице, во дворе или подъезде» – 19 %. Как видно, первый прием наркотиков часто связан с организованной досуговой деятельностью в дружеском коллективе. Подтверждает это и то, что самое большое представительство в выборке имеют друзья (39 %) как группа тех, кто чаще всего сталкивался с проблемами употребления наркотиков.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ТИПЫ ПОТРЕБЛЯЕМЫХ НАРКОТИКОВ И ПРИЧИНЫ ВЫБОРА В ИХ ПОЛЬЗУ

МОГУ Я ВАС СПРОСИТЬ, О КАКИХ НАРКОТИКАХ ИДЕТ РЕЧЬ? ЧТО ИМЕННО УПОТРЕБЛЯЛИ?*

(вопрос для тех, кто сталкивался с проблемами употребления наркотиков лично или по опыту своего окружения, N = 309)



* Возможен выбор нескольких вариантов ответа.
На графике исключен вариант «Затрудняюсь ответить».

- Опрос показывает преимущественное распространение растительных, «легких» наркотиков, таких как каннабиноиды. Почти также распространены синтетические наркотики и стимуляторы. В целом можно связать употребление такого рода наркотиков с проведением досуга (желание поиска острых ощущений или простых способов «расслабиться»). На третьем месте с минимальным отрывом – опиоиды. Данный топ-3 составляют, по-видимому, основные потребляемые в Москве группы наркотиков.

КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ПО КАКОЙ ПРИЧИНЕ БЫЛ СДЕЛАН ВЫБОР В ПОЛЬЗУ ИМЕННО ЭТОГО НАРКОТИКА?*(N = 309)



** Сумма ответов превышает 100%, т. к. возможен выбор одновременно двух вариантов ответа.

- Основной фактор вовлечения, на основании отзывов респондентов, составляет доступность – дешевизна, отсутствие регулирования (разрешен в стране), наличие именно такого наркотика в компании. Таким образом, становится важным **воздействовать именно на компоненты данного звена распространения наркотиков.**
- Отдельное опасение вызывают представление о легкости и безвредности определенных типов наркотиков (5%), которые могут восприниматься как «компромисс» между «приятным» и вредным. Также отмечалось существование моды на наркотики (4%).

Стоит подчеркнуть, что в связи с достаточно небольшой выборкой и сложностью опроса, данные носят предварительный характер. С одной стороны, приведенные данные не вполне «бьются» с данными статистики (например, по изъятым МВД веществам). С другой стороны, с учетом несовершенства статистики, они могут стать дополнительным источником оценки распространенности различных наркотиков. В итоге можно «собрать» общую картину с использованием триангуляции. Актуальным становится создание **более точного мониторинга в данной области.**



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

САМООЦЕНКА ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРОБЛЕМЫ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ: ЗДОРОВЬЕ И ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С БЛИЗКИМИ

ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПО 5-БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ ВАШИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С РОДСТВЕННИКАМИ, ГДЕ 1 – ОЧЕНЬ ПЛОХИЕ, КОНФЛИКТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ, 5 – ОЧЕНЬ ХОРОШИЕ, БЕСКОНФЛИКТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ (N = 40)

4,4 балла

из 5 – средняя оценка взаимоотношений с родственниками лиц, лично столкнувшихся с проблемой употребления наркотиков

КАК БЫ ВЫ ОЦЕНИЛИ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ?* (N=40)



* Приведены абсолютные значения по причине малого количества ответов

Исследование свидетельствует о **некритичности лиц, употребляющих наркотики**. Так, те, кто испытывал проблемы с наркотиками, достаточно хорошо оценивают отношения с близкими и свое здоровье, что вряд ли возможно. Тот же феномен мы наблюдали и в глубинных интервью.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ПРИЧИНЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРКОТИКОВ, ПО МНЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ

ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, В ЧЕМ ПРИЧИНА РАСПРОСТРАНЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ
В ГОРОДЕ МОСКВЕ? УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, НЕ БОЛЕЕ 3 ОСНОВНЫХ ПРИЧИН* (N = 1002)



Данные варианты фиксируют представление о наличии у принимающих наркотики экзистенциальных проблем, выражающихся в бессмысленности жизни, «скуке», образовании «духовного вакуума», заполняемого по причине отсутствия иных вариантов досуга, наркотиками. Развлекательные места (клубы, бары и т. д.) являются значимыми каналами распространения психоактивных средств.



* Сумма ответов превышает 100%, т. к. возможен выбор нескольких вариантов ответа.

На основе этого можно предположить, что борьба с наркотизацией должна происходить по нескольким направлениям: ликвидация наркотрафика, улучшение навыков работы населения с психоэмоциональным состоянием, создание условий для «приятного», но конструктивного времяпрепровождения, досуга, получения удовольствия легальными способами, а также работа с информационным пространством, в частности, борьба с пропагандой наркотиков.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ

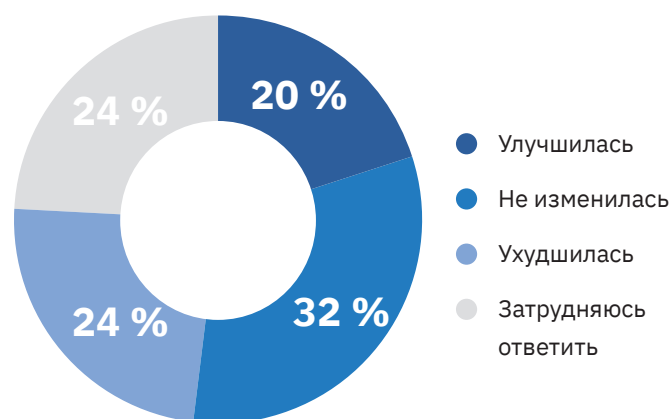


НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ПРОБЛЕМЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ И ПОЛИТИКЕ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ НАРКОМАНИИ В МОСКВЕ

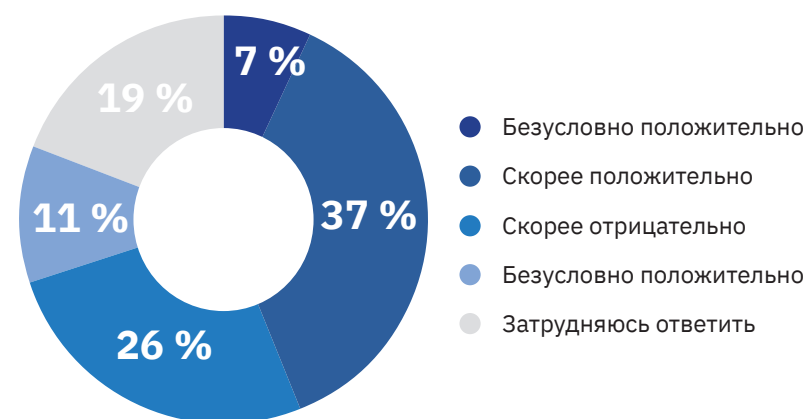
КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ СИТУАЦИЯ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ В МОСКВЕ УЛУЧШИЛАСЬ, УХУДШИЛАСЬ ИЛИ НЕ ИЗМЕНИЛАСЬ? (N = 1002)



6,29
балла

из 10 – средняя оценка остроты проблемы употребления наркотиков в Москве

КАК БЫ ВЫ ОЦЕНИЛИ СУЩЕСТВУЮЩИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕРЫ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ УПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИКОВ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ СТОЛИЦЫ? (N = 1002)



В оценке изменения наркоситуации в столице **преобладает скорее негативный настрой**: 56 % уверены, что изменений к лучшему нет; если же долю затруднившихся с ответом рассматривать как не видящих явных признаков улучшения, то процент увеличивается до 80 %. Такое восприятие идёт вразрез с подходом Государственного антинаркотического комитета (ГАК), в 2022 г. снизившего уровень опасности в Москве с «тяжёлого» на «напряжённый». Как минимум, это говорит о несоответствии государственной и общественной позиций, причина которой может быть в том числе в отсутствие экспертности населения в данном вопросе.

В целом амбивалентна оценка антинаркотической политики в городе: примерно равны доли как тех, кто оценивает её как эффективную (44 %), и тех, кто воспринимает её как неудачную (37 %).

Как и в случае с алкоголем, в одних и тех же областях политики респонденты могут видеть и позитив, и негатив (подробнее о критериях оценки – на следующем слайде).



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НАСЕЛЕНИЕМ МЕР ПО БОРЬБЕ С НАРКОМАНИЕЙ

⊕ ПОЗИТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ	⊖ НЕГАТИВНЫЕ ФАКТОРЫ
<ul style="list-style-type: none"> • Не видно «следов» употребления наркотических веществ / не видно наркопотребителей, распространителей наркотиков / их стало меньше. • Эффективная работа органов правопорядка и политика правительства, властей (в области законодательства и в целом), наркодиспансеров, присутствуют эффективное лечение, социальная работа с населением. • Наблюдаются антинаркотическая реклама / пропаганда ЗОЖ, отсутствие рекламы наркотиков. • Наблюдается улучшение качества жизни, социально-экономических условий / городской инфраструктуры, доступности альтернативных досуговых практик 	<ul style="list-style-type: none"> • Неэффективность/недостаточность/»невидимость» мер в целом. • Увеличение количества наркопотребителей, распространителей наркотиков / их видно. • Неэффективная работа органов правопорядка, конвергенция власти, полиции и наркобизнеса / коррупция. Неэффективная/формальная работа правительства, власти (в том числе в области законотворчества). • Неэффективная работа наркодиспансеров и неэффективное лечение. • Недостаток пропаганды отказа от употребления наркотических веществ / недостаток информации о вреде употребления наркотических веществ. Пропаганда наркопотребления / реклама наркотических веществ. • Плохие социально-экономические условия (бедность, безработица, отсутствие развитой городской инфраструктуры и т. д.). Недоступность альтернативных досуговых практик. <div data-bbox="1178 933 2165 1103"> <ul style="list-style-type: none"> • Легкость приобретения наркотических веществ / доступность точек приобретения (аптеки, бары, интернет и т. д.). • Проблемы миграционной политики. • Расширение ассортимента наркотических веществ </div>

При обсуждении ситуации борьбы с наркоманией среди негативных комментариев появляются новые стороны – миграционная политика, расширение ассортимента наркотиков, их доступность. Данные аспекты можно признать важными проблемными местами антинаркотической политики в массовом сознании.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

МНЕНИЯ РЕСПОНДЕНТОВ О МЕРАХ ПО БОРЬБЕ НАРКОМАНИЕЙ И АЛКОГОЛИЗМОМ



Основное пожелание респондентов – **ведение просветительской политики**

В таких **областях**, как ЗОЖ и методы борьбы с эмоциональным напряжением / налаживания отношений со сверстниками и семьей, вред/последствия приема наркотиков (в том числе юридические). Как **целевые аудитории** предлагались молодежь/дети, родители, наркоманы. Среди **возможных методов** отмечались работа в образовательных организациях / школах, цензурирование СМИ, социальная реклама, экскурсии, государственная пропаганда, модные/современные движения против, скрытая пропаганда.



Реже называется **ужесточение** контроля/наказания

За распространение, за употребление, за производство, за преступления под алкогольным/наркотическим опьянением. Среди **целевых групп** могли упоминаться родители (ответственность за детей) и несовершеннолетние. По **форме наказания** назывались: аресты и принудительные работы, ссылка, изоляция, штрафы, конфискация, принудительное лечение (в том числе в вытрезвителях), иные воспитательные меры. Также предлагалось вводить вознаграждение за наводку на наркомана.



Для этого в целом **предлагалось улучшить работу правоохранительных органов**

В разрезах: пресечение наркотрафика, контроль за работой сотрудников правоохранительных органов, усиление борьбы с тяжелыми наркотиками, с наркопреступниками. Среди предлагаемых мер – увеличить штат сотрудников полиции.



Наконец, еще один выраженный блок **связан с ограничением продажи алкоголя / мест продажи**

В том числе увеличение возраста продажи, ограничение числа мест продажи, повышение цены, открытие специализированных магазинов по продаже алкоголя, ограничение продажи в интернете, отказ в продаже лицам в состоянии опьянения, создание удаленности мест продажи, лицензирование в барах/ресторанах.



Крупным блоком также выступил мотив **улучшения возможностей для досуга / осмысленной занятости населения.**



Остальные называемые меры были более частными

Общее повышение уровня жизни населения / налаживание социальной ситуации, борьба с коррупцией, увеличение роли гражданского общества (общества, волонтеров и т. д.), повышение доступности (в том числе финансовой) клиник / центров реабилитации, развитие сети анонимных алкоголиков/наркоманов, общее увеличение числа наркологов, помощь психолога по телефонам доверия, введение тотального тестирования. Единично упоминались предложения легализации «легких» наркотиков, заместительной терапии для наркоманов.

Представленная информация – структурированные пожелания респондентов без оценки их реализуемости и корректности. Несмотря на то что респонденты не обладают экспертизой в данной области, важно иметь представление о видении населения решения проблем в контексте будущего принятия определенных мер гражданами.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

**РЕЗУЛЬТАТЫ КАЧЕСТВЕННОГО
СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ
(ГЛУБИННЫЕ И ЭКСПЕРТНЫЕ
ИНТЕРВЬЮ)**



ХАРАКТЕРИСТИКА СИТУАЦИИ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ В МОСКВЕ

Ситуация с потреблением алкоголя в Москве улучшается (уменьшается число алкогольных психозов, ДТП в состоянии опьянения). Несмотря на это, ситуация с потреблением алкоголя в столице далека от идеальной.

НЕГАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ СИТУАЦИИ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ В МОСКВЕ



Влияние общественно-политических событий в стране на рост потребления алкоголя в отдельных социальных группах (пандемия, а затем СВО и частичная мобилизация, особенно в отдельных социальных группах (военные, родственники мобилизованных, люди, остро переживающие эти события, и т. д.))



Рост потребления алкоголя среди несовершеннолетних (на основании мнения экспертов)

Рост популярности здорового образа жизни, а также введение ограничений по времени продажи алкогольной продукции, повышение цены, контроль продажи «аптечного алкоголя» привели к снижению общего уровня потребления алкогольных напитков. При этом эксперты предполагают рост потребления алкоголя в социально-возрастных группах: несовершеннолетние, люди, переживающие стресс из-за специальной военной операции на Украине.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ (СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ)

Значительная часть жителей систематически потребляет спиртные напитки в релаксационных и рекреационных целях. При этом алкогольная зависимость формируется не у всех представителей популяции. Большинство исследователей исходит из теории, что механизм формирования аддиктивного поведения одинаков как для алкогольной, так и для наркотической зависимости. Поэтому набор факторов, которые влияют на формирование алкогольной зависимости, во многом схож.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ



Дисфункциональные семейные отношения, наличие зависимости у родителей



Игнорирование проблемы алкоголизации одного из членов семьи



Одобряемые модели поведения в некоторых молодежных компаниях (в менталитете значительной части жителей столицы потребление спиртных напитков во время дружеских встреч, праздников, дней рождения является необходимым атрибутом)



Деградация морально-нравственных ценностей



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ (ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ)

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ



Психофизиологическая предрасположенность к формированию алкогольной зависимости (формирование алкогольной зависимости у каждого человека протекает индивидуально и зависит от предрасположенности физиологического механизма защиты)



Получение родовых травм центральной нервной системы



Негативные практики преодоления комплекса обид и неудовлетворенности жизнью



Использования алкоголя как «средства» преодоления наркотической зависимости

Факторы, которые влияют на формирование алкогольной зависимости, разнообразны. При этом, по мнению экспертов, ключевыми среди них являются: психологическая предрасположенность (например, комплекс обиды); генетическая предрасположенность, связанная со слабым защитным физиологическим механизмом; дисфункциональные семейные отношения (наличие зависимостей у членов семьи, игнорирование проблемы алкоголизации), низкие морально-нравственные установки человека.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЗАВИСИМЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ

Медико-социальная реабилитация зависимых от алкоголя людей, особенно на медицинском этапе, несколько отличается от аналогичного процесса при лечении наркомании. При этом технологии и методики реабилитации алкозависимых часто схожи с аналогичной практикой помощи наркоманам. Поэтому весь спектр плюсов и минусов, характерных для лечения наркомании, можно применить и к лечению алкоголизма. Укажем некоторые специфические особенности.

СПЕЦИФИКА МЕДИЦИНСКОГО ЭТАПА



**Обязательное купирование
синдрома отмены**

**Запрещенные в государственных
медицинских организациях методы**

«Кодирование»

«Зашивание»

**Сдерживающий потребление алкоголя механизм страха приводит
к вспышкам агрессии в отношении родственников**

СПЕЦИФИКА ЭТАПА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



**Проблемы адаптации зависимых от
алкоголя в группах с наркозависимыми**
(характерно только для программ, работающих по модели «Терапевтического сообщества». В программе «12 шагов» группы формируются по видам химической зависимости)



**Сложности сохранения трезвости
в условиях доступности алкоголя**

Медико-социальная реабилитация зависимых от алкоголя людей, несмотря на наличие развитой лечебно-реабилитационной инфраструктуры, имеет существенный пул проблем, связанных с несовершенством законодательных механизмов в части недобровольной госпитализации и реабилитации; разности взглядов на проблему со стороны представителей врачебного сообщества и специалистов по социальной реабилитации.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ХАРАКТЕРИСТИКА НАРКОСИТУАЦИИ В МОСКВЕ

По данным ГАК России, ситуация с потреблением наркотиков в Москве за последние 3 года несколько улучшилась: снижается число лиц, потребляющих наркотические вещества, уменьшается число преступлений, совершенных в состоянии наркотического опьянения. Несмотря на наличие некоторых улучшений, наркоситуация в Москве остается «напряженной».

НЕГАТИВНЫЕ ФАКТОРЫ НАРКОСИТУАЦИИ В МОСКВЕ



Снижение возраста потребления наркотиков (12–15 лет по результатам интервью с наркозависимыми). Через вовлечение в продажу наркотиков несовершеннолетние могут начать их потребление



Популяризация синтетических наркотиков (метамфетамин, мефедрон, α -PVP («соли») и т. д.)



Существование мифа, что «наркоманы – это только те, кто потребляет героин внутривенно»



Существование мифа, что «марихуана – это не наркотик»



Повышение доступности наркотиков (покупка в интернете, низкая цена на синтетические наркотики)

Отмечается рост популярности синтетических наркотиков на фоне снижения возраста потребления психоактивных веществ, расширения возможностей их приобретения и роста смертности от последствий их потребления. Данные тенденции накладываются на формирование общественного мнения высокого уровня толерантности к некоторым видам наркотиков.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ (СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, ГЕНЕТИЧЕСКИЕ)

По результатам исследования был определен набор факторов, которые могут оказать влияние на формирование наркозависимого поведения. При этом общую степень влияния различных факторов на формирование наркозависимости определить довольно сложно, так как в каждом конкретном случае они сочетаются по-разному.

ГРУППА СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ



Дисфункциональные семейные отношения (зависимость одного или обоих родителей, наличие авторитарных моделей воспитания, гиперопека со стороны родителей и т. д.)



Наличие наркозависимых в близком кругу общения (друзья, знакомые, сексуальные партнеры и т. д.)

Отмечаются гендерные различия: юноши в основном начинают потреблять наркотики либо «под давлением» со стороны друзей, либо в условиях коллективного приема наркотиков в рекреационных целях. Девушки в большинстве случаев начинают потребление наркотиков под влиянием молодых людей, с которыми состоят в любовных отношениях

ГРУППА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ



Наличие психологических установок на получение максимального удовольствия, острых ощущений



«Бегство от боли» (использование наркотиков как «средства» борьбы с негативными эмоциями)



Связь с криминалом

Эксперты отмечали несовершеннолетних на учете как уязвимую группу, даже если их постановка на учет не была связана с наркотиками. Также экспертами отмечалось, что сам факт попадания в тюрьму за преступления, связанные с наркотиками, скорее усугубляет ситуацию



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ (МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫЕ, ОБЩЕСТВЕННЫЕ, ИНФОРМАЦИОННЫЕ)

ГРУППА МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ



Отсутствие духовно-нравственных ориентиров (фактор вырабатывается как на основе низкого духовного уровня семьи, так и отсутствия официальной идеологии в части формирования личности ребенка)



Следование идеалам общества потребления, согласно которым человек должен стремиться к максимальной роскоши (высокооплачиваемая работа, дорогой дом, машина и т. д.) и при этом не должен напрягать себя любым видом труда (в том числе и интеллектуальным)

ГРУППА ОБЩЕСТВЕННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ



Пропаганда «легких» наркотиков в поп-культуре, которая формирует лояльное отношение к психоактивным веществам (особенно к марихуане)



Протест против общественных событий в стране (эксперты предполагают, что влияние на рост наркотизации среди молодежи оказывают события, связанные с проведением специальной военной операции на Украине и частичной мобилизацией)

Отдельно эксперты отмечают важность традиционных ценностей, в том числе, казалось бы, такой далекой от тематики ценности, как патриотизм, также подчеркивалась крайняя польза в этом **отношении волонтерства и позитивного ЗОЖ-досуга** (например, связанного со спортом). Важна мысль экспертов о том, что культура трезвости комплексна и не сводится только к воздержанию, это общая социальная позитивная направленность.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

КАНАЛЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К ПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИКОВ

Было выявлено несколько каналов столкновения человека с наркотиками. Эти каналы отличаются в зависимости от возраста человека. Если на ранних этапах жизни ими являются дружеский коллектив, учебное заведение (школа, техникум, вуз), семья (потребление наркотиков родителями), то в более зрелом возрасте – друзья, коллеги, близкие люди, ночные клубы.



Семья

(Угрозы: потребление наркотиков родителями; факты потребления психоактивных веществ вместе с детьми; семейные отношения с наркозависимым)



Дружеский коллектив

(Угрозы: наличие потребляющих наркотики в дружеском окружении (наркозависимые респонденты отмечали, что первые факты потребления наркотиков были совместно с друзьями); формирование субкультуры «вписок» – вечеринок в квартирах с возможностью потребления наркотиков)



Школа

(Угрозы: получение информации от одноклассников о способах покупки наркотиков в интернете; наличие распространителей наркотиков возле школ с целью «рекламирования» психоактивных веществ)



Ночные клубы

(Угрозы: присутствие распространителей наркотиков или иных запрещенных психоактивных веществ (например, «веселящего газа»); субкультура потребления клубных наркотиков (например, «экстази»))

При анализе практик формирования зависимого поведения в условиях описанных социальных групп и мест на основании интервью мы можем сделать вывод о том, что ключевую роль в формировании антинаркотического поведения играет семья, в которой закладываются базовые механизмы взаимодействия с обществом и защиты от негативных явлений.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

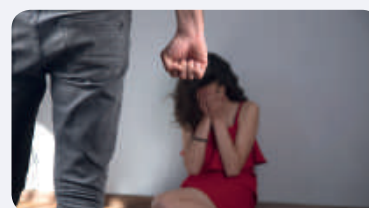
Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ВЛИЯНИЕ НАРКОТИКОВ НА ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА (УГРОЗЫ ЛИЧНОСТИ И БЛИЗКОМУ ОКРУЖЕНИЮ)

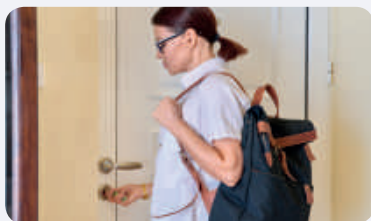
Раздел подготовлен на основе анализа фактов из жизни наркозависимых респондентов, которые они рассказали в ходе интервью.



Прекращение семейно-родственных отношений. А. (муж., 27 лет): «Родители – обычные люди, которые живут за городом. Я с ними не живу. Они живут за городом, им так удобнее. Я живу в квартире. Они занимаются своими делами, у них хозяйственный двор свой. Сестра с ними ездит на машине. С ними никак не общаюсь»



Получение физических травм и увечий. А. (жен., 18 лет): «Да, меня били. Друзья били, парень бил... И без наркотиков били, и при наркотиках били. Нравилось им»



Уходы из дома (характерно для несовершеннолетних). А. (жен., 18 лет): «Я была в федеральном розыске. Мама “трубила трубой” основательно...»



Развитие психических расстройств и заболеваний (6 из 7 наркозависимых респондентов были пациентами психиатрических больниц)



Смена круга общения. В. (жен., 28 лет): «Очень незаметно меняется компания друзей... Уже месяцев через восемь, если какая-то тусовка, встреча проходила без наркотиков, я просто не ехала: отмазывалась, говорила: “Ой, я не хочу, мне лень, у меня дела и т. д.”. Я начала общаться только с теми людьми, с которыми я могу употреблять»



Суицидальное поведение. В. (муж., 38 лет): «Загнан уже в такой тупик... Чуть не до самоубийства идти... Понимаете... Зашел на мост. Я шел сброситься с этого моста. Только зашел на мост, а люди ко мне лицом идут. Я не стал. Если бы они задом ехали, может быть и произошло бы»



Пропуски работы, учебы. В. (жен., 28 лет): «...Вообще очень прикольно, когда меняются мнения о себе, когда ты под наркотиками. У меня было ощущение, что я так много делаю на работе, что сегодня могу взять себе выходной»



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ВЛИЯНИЕ НАРКОТИКОВ НА ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА (УГРОЗЫ ЛИЧНОСТИ И БЛИЗКОМУ ОКРУЖЕНИЮ)



**Вождение транспортных средств
в состоянии наркотического
опьянения.**

В. (муж., 27 лет):
«Мотоцикл постоянно,
машину – редко».



**Конфликты и ссоры
с окружающими.**

А. (жен., 18 лет):
«Я могла даже с проходящими
мимо людьми поссориться:
они меня раздражают, я могла их
ударить или ещё что-то. Со всеми,
если мне что-то не нравилось.
Я считала себя «королевой мира»,
думала, что мне всё можно».



**Совершение уголовных
или административных
правонарушений.**

В. (муж., 19 лет):
«Да, у меня до сих пор висит
протокол 6.9, пять тысяч рублей
штрафа оплатить. Пару миллиграмм
не хватило до 228.2, там ноль один
с лишним «Альфа-PVP» было.
Но я её добровольно сдал
Росгвардии сам».

Подобные изменения являются труднообратимыми и требуют долгой медико-социальной реабилитации, поэтому грамотная **социальная профилактика**, насколько бы долгой и трудоемкой она ни была, не «стоит» так дорого, как социальная реабилитация наркозависимых.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

Первичная профилактика направлена на все население. Основная цель – формирование ориентации на здоровый образ жизни. **Вторичная профилактика** – работа с «группой риска», т. е. людьми, которые уже потребляли наркотики, но зависимое поведение у них еще не сформировалось. Основная цель этой профилактики – предотвращение формирования наркозависимости. **Третичная профилактика** – работа с наркозависимыми, которые уже прошли медико-социальную реабилитацию. Основная цель – предотвращение повторного заболевания. На каждом из уровней профилактики существуют свои проблемы.

ПРОБЛЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



Невольное формирование интереса к потреблению наркотиков в процессе просветительских антинаркотических мероприятий

Методики профилактической работы, в которых рассказывается о психофизиологических эффектах воздействия наркотиков на организм, **критикуются**

На **сегодняшний день** от данных методик профилактики наркомании **отказываются** в пользу работы, направленной на формирование здорового образа жизни, информирование родителей и развитие гражданской ответственности молодежи

ПРОБЛЕМЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Необязательность посещения различных психокоррекционных, профилактических мероприятий, а также сдачи анализов на наркотики для людей из «группы риска» (отсутствуют необходимые юридические инструменты)

«Соккрытие» фактов потребления наркотиков учениками школ (один из экспертов рассказывал, что рейтинг школы может снижаться за выявление фактов потребления наркотиков учениками)

ПРОБЛЕМЫ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Использование плакатов и надписей, «подталкивающих» наркоманов в состоянии ремиссии к повторному потреблению (применение плакатов, на которых написано слово «наркотики», изображены шприцы, «подталкивает» зависимого человека в состоянии ремиссии к повторному потреблению психоактивных веществ)



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

РИСКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКИХ НАРКОТИКОВ (МНЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ И НАРКОЗАВИСИМЫХ РЕСПОНДЕНТОВ)

Эксперты указывали на рост популярности синтетических наркотиков и крайне высокую опасность потребления синтетических наркотиков.



Синтетические наркотики (амфетамин, метамфетамин, мефедрон, α -PVP и т. д.). Распространены в Москве по причине низкой цены. Даже на фоне других видов наркотических веществ представляют сильную угрозу для жизни и здоровья человека (особенно так называемые соли: мефедрон, α -PVP).



Риски потребления «солей» (мнения экспертов):

- высокий риск передозировки (из-за постоянно меняющегося состава);
- быстрое возникновение зависимого поведения;
- нарушение когнитивных и эмоциональных процессов;
- сложности с выбором стратегии лечения (механизм действия данного вида наркотиков на организм не изучен до конца).



Факты потребления (на основе мнений наркозависимых респондентов):

- **провоцирование суицидального поведения.** В. (жен., 28 лет): «Был такой « α -PVP», так получилось, что я его два раза употребляла, первый раз я что-то не поняла, а второй раз я чуть не суициднулась»;
- **подавленное психофизиологическое состояние.** В (муж., 38 лет): «Кто его знает, как оно там называется. Кто чем ее называет... «Альфа». Короче, сумасшедший наркотик, его никому нельзя употреблять. От него очень тяжело отходить».



Существенный рост популярности синтетических наркотиков во многом обусловлен низкой ценой и мифом о «безвредности потребления таблеток». Необходимость разрушения мифа должна учитываться при проведении профилактической работы с «группой риска».



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ

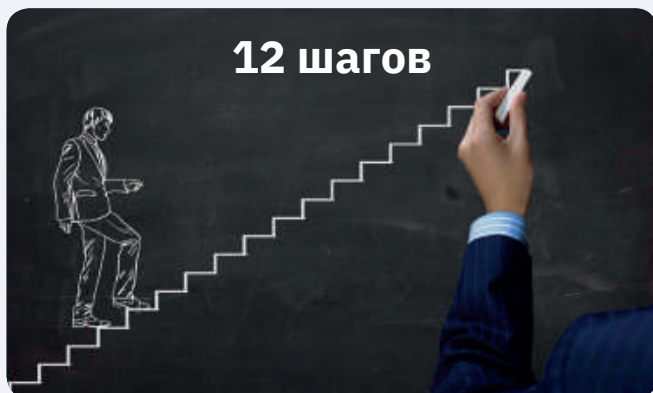


НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

Наиболее распространенными программами реабилитации наркозависимых являются «12 шагов» и «Терапевтическое сообщество». Эти программы различаются в части организации процесса реабилитации, но при этом дополняют друг друга. Часто наркозависимые пробуют две программы.



«12 шагов» –

международная программа реабилитации наркоманов, основанная на принципах взаимопомощи (также применяется для работы с алкоголиками и курильщиками). В рамках этой модели в Москве работает большое число различных групп анонимных наркоманов.

Плюсы: большой охват населения, возможность прохождения реабилитации бесплатно.

Минусы (относительные): относительно низкий процент выздоровлений (10–15 %), сложности применения этой программы к несовершеннолетним.



«Терапевтическое сообщество» –

модель, предполагающая получение помощи в условиях стационара. Наркозависимые по этой программе проживают вместе от нескольких месяцев (обычно 8–9 месяцев) до нескольких лет (для несовершеннолетних).

Плюсы: большая эффективность выздоровлений (около 50 %).

Минусы (относительные): небольшой охват, высокая стоимость реабилитации (бесплатные программы реабилитации есть, но их мало).

По итогу соотношение взаимных плюсов и минусов побуждает экспертов рекомендовать **существование обеих программ**. Важным аспектом выступает **вовлечение бывших наркоманов в реабилитационный процесс других**, что отмечалось и экспертами, и потребляющими наркотики. Они могут найти правильные слова, привести нужные примеры, имеют реальное представление о процедуре излечения, а также получают благоприятный эффект и для себя.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (МЕДИЦИНСКИЙ ЭТАП)

Современные подходы к лечению наркомании определяются как совокупность медицинских методов и методов социальной ресоциализации зависимого человека, или **медико-социальная реабилитация**. Эксперты высоко оценивали возможности врачей-наркологов на начальной стадии лечения (купирование синдрома отмены, стабилизация психофизического состояния, детоксикация). Однако на медицинском этапе существуют определенные проблемы.



Несовершенство законодательного механизма для проведения недобровольного лечения наркозависимости. Существует ограниченный перечень возможностей направления человека на недобровольное лечение. В целом если наркозависимый не проявляет признаков психического заболевания и не попадает в сферу внимания правоохранительных органов, то законных механизмов отправить его на лечение нет, что в значительной части случаев приводит к трагическим последствиям.



Наложение социальных ограничений на лиц, проходящих лечение. Прохождение медицинского этапа лечения наркомании в государственных учреждениях приводит к постановке на наркологический учет, что влечет за собой наложение многочисленных социальных ограничений (от трудоустройства до вождения транспортных средств). Часть наркозависимых, которые не могут позволить себе проходить анонимное лечение в частных клиниках, отказывается от лечения в государственных медицинских организациях.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (ЭТАП СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ)



Несовершенство законодательного механизма для направления на реабилитацию. Так же как и медицинский этап лечения, реабилитация является добровольной. Вариантов направить наркозависимого на недобровольную реабилитацию весьма мало. Самый распространенный – по решению суда в качестве дополнительного условия для прохождения условного наказания. Здесь существуют проблемы, так как, по мнению экспертов, представители органов исполнения наказания редко выходят в суд с предложением изменения условий отбывания наказания из-за игнорирования осужденным необходимости прохождения реабилитации.



Неинформированность населения о наркологической реабилитации. Когда наркозависимые сталкиваются с потребностью в помощи, у них нет представления о ней. Мнение наркозависимой В. (жен., 28 лет): «...Люди не понимают, что такое реабилитация. Они могут посмотреть, но из голливудских фильмов максимум. Что это такое на практике – никто не говорит, все очень боятся, так же как и я».



Наличие различных точек зрения на прохождение медико-социальной реабилитации между Минздравом РФ и специалистами, работающими в сфере социальной реабилитации. Суть «конфликта» заключается в разнице взглядов на реабилитацию наркозависимых. По мнению ряда экспертов (специалисты в области социальной реабилитации), в государственных больницах основное внимание уделяется медицинскому этапу, а не вопросам ресоциализации.

Отсутствие лицензирования деятельности организаций, занимающихся социальной реабилитацией. Социальной реабилитацией занимается много общественных и коммерческих организаций без какого-либо лицензирования, и в некоторых из них царит «бардак».



Направление наркозависимых в некоторые государственные реабилитационные центры только после прохождения медицинского этапа (относится к модели «Терапевтического сообщества», т. е. прохождение реабилитации в стационарных условиях. Проблема озвучена экспертом в области реабилитации несовершеннолетних, когда родители отказываются от лечения из страха постановки на учет).

В сфере медико-социальной реабилитации существует множество проблем, которые возникли как из-за несовершенства законодательной базы, так и на «почве» недопонимания между Минздравом России и различными структурами, осуществляющими социальную реабилитацию, а также отсутствия адекватной системы государственного регулирования этой деятельности.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей

НЕКОТОРЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ЭКСПЕРТОВ



Необходимость ускорения развития системы государственных медицинских вытрезвителей в Москве. Эксперты видят роль медицинских вытрезвителей не только как места спасения жизни и здоровья человека, но и еще как площадку для проведения вторичной профилактики алкоголизма и наркомании и как возможное место начала медико-социальной реабилитации.



Эксперты видят важным **ужесточение контроля за лицами, покупающими алкогольную продукцию несовершеннолетним.** Сегодня продажа алкогольных напитков несовершеннолетним запрещена, но данные нормы, по мнению экспертов, расплывчаты и практически не применяются на практике. Также важно продолжение политики ограничений времени и места продажи спиртных напитков.



Проработка законодательной базы для применения медико-социальной реабилитации от химических зависимостей в качестве альтернативного наказания за совершение административных или некоторых уголовных деяний.



Эксперты предлагают рассмотреть вопрос об **адекватной процедуре лицензирования** (при ее необходимости) деятельности немедицинских организаций, занимающихся социальной реабилитацией граждан с химической зависимостью в условиях стационара.



Меры профилактики алкоголизма и наркомании получают поддержку **от общего распространения приверженности ЗОЖ.** Так, ряд исследователей и опрошенных экспертов видит общность аддиктивного механизма вне зависимости от степени легальности потребляемого вещества. С этой точки зрения снижение доступности таких аддиктивных продуктов, как фастфуд или газировка с сахаром, в учебных организациях будет способствовать профилактике приобщения к более тяжелым зависимостям у обучающихся.



В целом видна важность **усиления гуманизма в области лечения и реабилитации зависимостей**, насколько возможно уважительное, персональное обращение к пациенту без его стигматизации («всех под одну гребенку»). Необходимо усиление именно социального компонента реабилитации, который дешевле, но является в большинстве случаев ключом к социальной реинтеграции.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Права и законные интересы человека и гражданина при осуществлении профилактики алкоголизма и наркомании среди населения Москвы. Изменение поведенческих моделей



MOCKBA
2 0 2 2