

---

**Резюме обсуждений, проведенных в рамках  
неформальной технической консультации по  
вопросам «Формирования взглядов,  
исключающих стигматизацию, для обеспечения  
наличия,  
доступа и предоставления медицинского  
обслуживания, ухода и социальных услуг  
для потребителей наркотиков»  
14-16 января 2020 г., Вена, Австрия**

Представлен в качестве документа зала заседаний E/CN.7/2022/CRP.13 Комиссии по наркотическим средствам для информации на ее шестьдесят шестой сессии, 14–18 марта 2022 г., Вена, Австрия.

---

*Этот документ официально не редактировался*

## Содержание

Сокращения.....	3
Международные рамочные основы.....	7
Формирования взглядов, исключающих стигматизацию.....	19
Примеры передовой практики.....	25
Заключение.....	30
Приложение.....	31

## Сокращения

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
КНС	Комиссия по наркотическим средствам
ЦСИЗ	Центр социальных исследований в области здравоохранения
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ККПЗ	Комиссия Канады по психическому здоровью
ЦУР	Цель в области устойчивого развития
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Совместная программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДу
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ВТО	Всемирная организация здравоохранения

## Введение

В этом документе обобщаются обсуждения неформальной технической консультации, организованной УНП ООН 14–16 января 2020 г. в Вене в ответ на резолюцию 61/11 «Формирование взглядов, исключая стигматизацию, для обеспечения наличия, доступа и предоставления медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг для потребителей наркотиков». Резолюция призвала УНП ООН «включить вопросы повышения осведомленности о стигматизирующем отношении в существующие программы обучения для учреждений с задачами в области здравоохранения, оказания помощи и социальных услуг, а также для других соответствующих должностных лиц...».<sup>1</sup>

Участники неформальной технической консультации рассмотрели передовую практику в этой области на основе своего опыта и исследований. УНП ООН выражает признательность всем тем, кто поделился своими знаниями, идеями и опытом.

Подводя итоги обсуждений, документ ограничивается кратким изложением исследований и примеров, рассмотренных участниками, охватывающих как понимание стигматизирующего отношения, так и формирование взглядов, исключая стигматизацию для обеспечения доступа к услугам. Признавая, что такие исследования и примеры могут не иметь универсального значения, они представлены в духе обмена информацией и опытом, которые могут служить основой для комплексных и последовательных усилий, направленных на формирование взглядов без стигматизации для обеспечения доступности услуг с учетом национальных, правовых, культурных и социально-экономических условий. Примеры, приведенные в этом документе, могут также служить основой для включения информации о стигматизирующем отношении в программы обучения для соответствующих учреждений.

Для подготовки неформальной технической консультации УНП ООН предприняло многоэтапный процесс сбора научных данных, передовой практики и опыта<sup>2</sup>. Этот процесс был представлен в информационных целях на 63-й сессии Комиссии по наркотическим средствам в рабочем документе для заседаний E/CN.7/2020/CRP.11. *Записка Секретариата о выполнении резолюции 61/11 «Формирование взглядов, исключая стигматизацию, для обеспечения наличия, доступа и предоставления медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг для потребителей наркотиков».*

---

<sup>1</sup> Комиссия по наркотическим средствам (2020г.), Резолюция 61/11 «Формирования взглядов, исключая стигматизацию, для обеспечения наличия, доступа и предоставления медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг для потребителей наркотиков» ([https://www.унп.орг/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_61/CND\\_res2018/CND\\_Resolutio\\_n\\_61\\_11.pdf](https://www.унп.орг/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_61/CND_res2018/CND_Resolutio_n_61_11.pdf)).

<sup>2</sup> УНП ООН выражает благодарность Правительству Канады за финансовую поддержку этого многоэтапного процесса.

На первом этапе процесса УНП ООН провело обзор научной литературы и обратилось ко всем государствам-членам с призывом определить экспертов, которые могли бы стать координаторами этого процесса<sup>3</sup>. Двадцать восемь государств-членов выдвинули кандидатуры 31 эксперта, которым было предложено внести свой вклад, поделиться идеями, опытом и научной информацией в ходе онлайн-консультации. Онлайн-консультация также была открыта для всех членов Венского комитета неправительственных организаций по наркотикам с целью вовлечения заинтересованных сторон гражданского общества<sup>4</sup>.

Результаты обзора литературы и онлайн-консультации легли в основу второго этапа процесса, очной неформальной технической консультации, организованной УНП ООН 14–16 января 2020 года. Среди почти 50 участников были эксперты, назначенные государствами-членами, внесшие существенный вклад в ход онлайн-консультаций, четыре представителя, назначенные Венским и Нью-Йоркским комитетами НПО, а также ограниченное число исследователей, признанных особо важными в результате обзора научной литературы. Кроме того, в интересах координации усилий с другими соответствующими структурами Организации Объединенных Наций для повышения осведомленности о негативных последствиях стигматизирующего отношения к наличию, доступу и предоставлению медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг для потребителей наркотиков, УНП ООН пригласило представителей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и трех других региональных и международных организаций. Список участников прилагается к настоящему резюме обсуждений в качестве Приложения.

Цели неформальной технической консультации заключались в выявлении и сопоставлении информации о передовой практике, связанной с резолюцией 61/11, и конкретно о следующем:

- Повышение осведомленности о негативных последствиях стигматизирующего отношения к наличию, доступу и предоставлению медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг для людей, употребляющих наркотики;
- Формирование взглядов, исключающих стигматизацию, при разработке и реализации научной, основанной на фактических данных политики, касающейся наличия, доступа и предоставления медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг для людей, употребляющих наркотики.

На протяжении всего многоэтапного процесса было принято обязательство приглашать

---

<sup>3</sup> Вербальная нота CU 2019/64/DO/DHB/PTRS.

<sup>4</sup> Комиссия по наркотическим средствам (2020г.), E/CN.7/2020/CRP.11, Записка Секретариата о выполнении резолюции 61/11 «Формирования взглядов, исключающих стигматизацию, для обеспечения наличия, доступа и предоставления медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг для потребителей наркотиков». ([https://www.унп.орг/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63/CRPs/ECN72020\\_CRP11\\_e\\_V2\\_001458.pdf](https://www.унп.орг/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63/CRPs/ECN72020_CRP11_e_V2_001458.pdf)).

---

затронутые группы населения<sup>5</sup> поделиться своим опытом после столкновения с проявлениями стигматизирующего отношения к наличию, доступу и предоставлению услуг. Это обязательство в значительной степени способствовало содержательному диалогу в ходе неформальной технической консультации.

---

<sup>5</sup> В контексте данного документа и исключительно для повышения степени удобочитаемости текста термин «затронутые группы населения» относится к людям, употребляющим психоактивные вещества, в том числе контролируемые вещества в немедицинских целях, и людям с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, независимо от того проходят ли они лечение, взаимодействуют ли с системой здравоохранения или нет, а также встали ли они на путь выздоровления или находятся в процессе выздоровления.

Резолюция 61/11 Комиссии по наркотическим средствам (КНС) была одобрена в ответ на ряд обязательств, взятых государствами-членами в прошлые годы и заложивших ее основу. Одним из определяющих факторов необходимости принятия этой резолюции стал Итоговый документ специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по мировой проблеме наркотиков<sup>6</sup> (ССГА ООН) 2016 года, в котором государства-члены «подтвердили свою готовность решать мировую проблему наркотиков и активно содействовать построению общества, свободного от злоупотребления наркотиками, с целью оказания помощи всем людям в том, чтобы жить в здоровой, достойной среде, в мире, безопасности и процветая, а также свою готовность решать проблемы общественного здравоохранения, обеспечения безопасности и социальные проблемы, возникающие в результате злоупотребления наркотиками». Формирование взглядов, свободных от стигматизации, в целях обеспечения предоставления медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг четко связано с основными положениями Итогового документа ССГА ООН и практическими рекомендациями по сокращению спроса и связанным с ними мерам, включая профилактику и лечение, а также с другими вопросами здравоохранения.

В Итоговом документе ССГА ООН государства-члены признали «наркотическую зависимость сложным, многофакторным расстройством здоровья, характеризующимся хроническим и рецидивирующим характером с социальными причинами и последствиями, которые можно предотвратить и лечить»<sup>7</sup>. Добровольное участие людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, в программах лечения, реабилитации и ухода при осознанном согласии поощряется на всех уровнях программ в области здравоохранения, а также в «информационно-пропагандистских программах и кампаниях... в целях предотвращения социальной маргинализации и формирования взглядов, исключающих стигматизацию, а также дать толчок потребителям наркотиков к обращению за медицинской помощью и уходом и принимать меры для облегчения доступа к лечению и расширения возможностей»<sup>8</sup>. Далее в документе обсуждается доступ без дискриминации к широкому спектру мер вмешательства, включая, помимо прочего, психосоциальные, поведенческие методы лечения и заместительную терапию в соответствии с национальным законодательством. Особое внимание уделяется потребностям людей в системе уголовного правосудия, женщин, детей и молодежи.

---

<sup>6</sup> УНП ООН (2016г), Итоговый документ специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по мировой проблеме наркотиков 2016 г., Нью-Йорк, 19–21 апреля 2016 г.: Наша совместная приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней ([https://www.УНП\\_ООН.org/documents/postungass2016//outcome/V1603301-E.pdf](https://www.УНП_ООН.org/documents/postungass2016//outcome/V1603301-E.pdf)).

<sup>7</sup> Там же, стр. 6.

<sup>8</sup> Там же, стр. 6, параграф (j).

Ориентация на здоровье и благополучие человечества является краеугольным камнем трех международных конвенций о контроле над наркотиками,<sup>9</sup> и ряд резолюций, принятых за последние годы, поддержали решительный подход к сокращению спроса на наркотики, основанный на научных данных и доказательствах эффективности. В частности, резолюция 57/4 КНС признала, что усилия в поддержку выздоровления от расстройств, связанных с употреблением наркотиков, должны соответствовать обязательствам в области прав человека и укладываться в рамки международных конвенций о контроле над наркотиками, и призвала государства-члены принять меры для обеспечения отношения, свободного от стигматизации, к тем, кто обращается за помощью или находится в ремиссии, для содействия сокращению маргинализации и дискриминации и способствования социальной реинтеграции, сотрудничая с различными уровнями государственной власти и, где это уместно, с гражданским обществом и сообществами. В Резолюции 57/4 также содержится призыв к государствам-членам содействовать обмену информацией о разработке подхода к лечению хронических расстройств, связанных с употреблением наркотиков, аналогичного подходам к другим хроническим заболеваниям, а также поддерживать и укреплять программы реабилитации, по мере необходимости, в школах, университетах, на рабочих местах, в сообществах и в других средах. Резолюция призвала к всестороннему, комплексному и последовательному подходу к сокращению спроса на наркотики, что способствует и защищает здоровье и безопасность отдельных лиц, семей и сообществ, а также поощряет свободное от стигматизации отношение.

В резолюции 61/11 государства-члены признают, что выпадение из общества, стигматизирующее отношение, дискриминация и страх перед социальными, трудовыми или юридическими последствиями могут отговорить многих, кто нуждается в помощи, от доступа к ней и привести к тому, что находящиеся в стабильной долгосрочной ремиссии при расстройстве, связанном с употреблением наркотиков, в целях избежания раскрытия своего статуса человека в «завязке». Действия, предпринимаемые для уменьшения стигматизирующего отношения и дискриминации, должны осуществляться в сочетании с другими существующими документами по правам человека, гарантируя, что люди, употребляющие наркотики, имеют те же права, что и любой другой гражданин, на высококачественное медицинское обслуживание, будь то лечение от наркозависимости или для преодоления других проблем со здоровьем, и обеспечивая равные права на наивысший достижимый уровень здоровья, способствующий достойной жизни. Соответствующие документы по правам человека:

- Всеобщая декларация прав человека<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> УНП ООН (2013г.), Международные конвенции о контроле над наркотиками ([https://www.УНП ООН.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/Ebook/The\\_International\\_Drug\\_Control\\_Conventions\\_E.pdf](https://www.УНП ООН.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_E.pdf)).

<sup>10</sup> Организация Объединенных Наций (1948 г.), Всеобщая декларация прав человека (<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>).



- Конвенция о правах инвалидов <sup>11</sup>
- Конвенция о правах ребенка <sup>12</sup>
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах <sup>13</sup>

Другой важной рамочной основой является Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, принятая государствами-членами в 2015 году и служащая планом для достижения 17 целей в области устойчивого развития (ЦУР)<sup>14</sup>. ЦУР 3 обеспечивает здоровый образ жизни и способствует благополучию всех людей в любом возрасте. Формирование взглядов, исключающих стигматизацию, для обеспечения наличия, доступа и предоставления медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг для всех людей, включая людей, употребляющих наркотики, будет способствовать выполнению ЦУР 3 и, в частности, Задачи 3.5 по улучшению профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ и расстройств, связанных с употреблением наркотиков. Более того, формирование взглядов, исключающих стигматизацию, может способствовать улучшению результатов и других ЦУР, а также поддерживать изменения, которые помогут в программах развития на глобальном и национальном уровнях.

#### Понимание стигматизирующего отношения

Дискуссия о стигматизирующем отношении и стигме остается сложной и малоизученной, и включает ряд вопросов, по которым не удалось достичь консенсуса. Эти вопросы связаны как с политикой, которая может способствовать стигме (например, в секторе здравоохранения, в правоохранительных органах, в сфере уголовного правосудия, в сфере образования и т. д.), так и с последствиями самой стигматизации. Эти вопросы можно рассматривать постоянно, а сведения, содержащиеся в этом резюме, предназначены для информирования и стимулирования текущих дискуссий путем представления соображений о природе стигматизирующих взглядов и стигмы, а также об эффективных стратегиях по уменьшению их как препятствия к охране здоровья, к получению доступа к уходу и социальным услугам для затронутого населения. В этом контексте следует подчеркнуть важность добровольных мер вмешательства во всех службах, включая эффективную, основанную на фактических данных профилактику наркомании, лечение, реабилитацию, поддержку восстановления, уход и доступные (низкопороговые) услуги.

---

<sup>11</sup> Организация Объединенных Наций (2006 г.), Конвенция о правах инвалидов (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>).

<sup>12</sup> Организация Объединенных Наций (1989 г.), Конвенция о правах ребенка (<https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text#>).

<sup>13</sup> Организация Объединенных Наций (1966 г.), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>).

<sup>14</sup> Организация Объединенных Наций (2015 г.), Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>).

Несмотря на международные обязательства и поддержку в решении мировой проблемы наркотиков, выпадение из общества, стигматизация и дискриминация остаются препятствиями для затрагиваемого населения, в том числе в отношении доступа к медицинскому обслуживанию, уходу и социальным услугам. Систематический обзор литературы показал, что негативное отношение к пациентам с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, было обычным явлением среди медицинских работников, которые, как правило, не имели ни достаточного образования, подготовки и поддержки, ни достаточных знаний, взглядов и убеждений для эффективного обслуживания таких пациентов. Негативное отношение медицинских работников снижало уровень восприятия пациентами созданных условия для полноценного использования возможностей и ассоциировалось с отсутствием сочувствия и более отстраненным и ориентированным на выполнение конкретной задачи подходом к оказанию помощи со стороны медицинских работников, а также с неудовлетворительными результатами лечения для пациентов<sup>15</sup>. В последующем исследовании, проведенном теми же авторами, сравнивались отношения специалистов по профилактике, лечению наркозависимости и соответствующему уходу за наркозависимыми, врачей общей медицинской практики и населения в целом. Большинство или значительный процент всех трех групп были пессимистичны в отношении вероятности того, что люди с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, смогут выздороветь, найти место для жизни или сохранить нормальную работу,<sup>16</sup> несмотря на научные обоснования того, что люди могут выздоравливать и действительно выздоравливают, и что лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, могут быть эффективными.

Стигматизирующее отношение к затронутому населению находит отражение в привычном навешивании на них ярлыков, которые были бы неуместны в случае других состояний физического или психического здоровья. Используемые слова и формулировки не являются «мягкими» с точки зрения оказываемого воздействия. Это не только отражает стигматизирующие взгляды, но и помогает законсервировать и установить их. Исследования показывают, что использование такого языка в отношении затронутых групп населения влияет на восприятие, суждения и убеждения даже среди высококвалифицированного лечащего персонала докторского уровня в области психического здоровья и расстройств, связанных с употреблением психоактивных

---

<sup>15</sup> van Boekel, L. C., Brouwers E. P. M., van Weeghel, J., и H. F. L. Garretsen (2013), Стигма среди медицинских работников по отношению к пациентам с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, и ее последствия для оказания медицинской помощи: систематический обзор. Наркотическая и алкогольная зависимость. 131(1-2):23-35 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>).

<sup>16</sup> van Boekel, L. C., Brouwers E. P. M., van Weeghel, J., и H. F. L. Garretsen (2015), Сравнение стигматизирующего отношения к людям с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, среди населения в целом, врачей общей практики, специалистов в области психического здоровья и зависимости и пациентов. Международный журнал социальной психиатрии. 61(6):539-49 (<https://doi.org/10.1177/0020764014562051>).

веществ. Одно исследование показало, что такой лечащий персонал с большей вероятностью возлагал вину на пациента, в отношении которого применялся метод клинической виньетки, и соглашался с необходимостью наказания, когда случайным образом был назначен для виньетки, описывающей пациента как «наркомана», по сравнению с реакцией группы на идентичную виньетку, в которой человек был описан как «человек с расстройством, связанным с употреблением психоактивных веществ»<sup>17</sup>. Другие исследования дали аналогичные результаты для различных групп населения<sup>18,19,20,21</sup>.

Существует широкий консенсус экспертов в отношении того, что стигматизирующее отношение оказывает ряд негативных последствий на затронутое население и на усилия по борьбе с употреблением наркотиков и расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, на местном, национальном и международном уровнях. Эти негативные последствия включают социальную изоляцию, а также политику и практику, которые препятствуют или не предоставляют доступ к необходимым услугам, а также к безопасному, стабильному жилью и занятости.

Стигматизирующее отношение также проявляется среди затронутых групп населения и их семей, приводя к самообвинению, стыду, вине и убеждению, что человек не может преодолеть свое состояние и что его/ее личность в большей или меньшей степени определяется его/ее историей расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, и последствиями этого. Это может усилить негативные модели поведения и омрачить надежду на лучшее будущее, что необходимо для проведения изменений, требуемых для преодоления расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Стигматизирующие взгляды могут существовать в связи с целым рядом жизненных

---

<sup>17</sup> Kelly, J. F., и С. М. Westerhoff (2010г), Имеет ли значение, как мы относимся к людям с состояниями, связанными с психоактивными веществами? Рандомизированное исследование двух часто используемых терминов. *Международный журнал наркополитики*. 21(3):202-7 (<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.10.010>).

<sup>18</sup> Kelly, J. F., Dow, S. J., и С. Westerhoff (2010г), Влияет ли наш выбор терминов, связанных с психоактивными веществами, на восприятие потребности в лечении? Эмпирическое исследование с двумя общеупотребительными терминами. 40(4):805-18 (<https://doi.org/10.1177/002204261004000403>).

<sup>19</sup> Ashford, R. D., Brown, A. M., McDaniel, J., и В. Curtis (2019г), Предвзятые ярлыки: экспериментальное исследование языка и стигмы среди лиц, находящихся в ремиссии, и работников в области здравоохранения. Употребление психоактивных веществ и злоупотребление ими. 54(8): 1376-84 (<http://dx.doi.org/10.1080/10826084.2019.1581221>).

<sup>20</sup> Ashford, R. D., Brown, A. M., и В. Curtis (2019), Язык, используемый в области употребления психоактивных веществ и реабилитации: новое использование ассоциативной задачи go-по-go («выполни-тормози») для измерения скрытой предвзятости. Проведение социальной кампании в сфере здравоохранения. 34(11):1296-302 (<http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2018.1481709>).

<sup>21</sup> Kennedy-Hendricks, A., Barry, C. L., Gullust, S. E., Ensminger, M. E., Chisholm, M. S., и Е. Е. McGinty (2017), Социальная стигма по отношению к лицам с расстройством, связанным с употреблением опиоидов, отпускаемых по рецепту: ассоциации с общественной поддержкой карательных мер и политики, ориентированной на общественное здравоохранение. *Психиатрические услуги*. 68(5):462-9 (<http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201600056>).

ситуаций и проблем. В этом резюме основное внимание уделяется стигматизирующему отношению к людям, употребляющим наркотики, при этом отмечается наличие общих элементов и совпадений со стигмой, с которой сталкиваются люди с проблемами психического здоровья. Обе группы населения сообщают о стереотипах, предрассудках и дискриминации. Тем не менее, исследования неизменно показывают, что «люди, страдающие наркозависимостью, считаются более заслуживающими порицания и опасностями по сравнению с людьми, страдающими психическими заболеваниями, к которым, в свою очередь, относятся более сурово, чем к людям с физическими недостатками»<sup>22</sup>. Исследования также показывают, что люди, употребляющие алкоголь или наркотики, более стигматизированы, чем те, кто курит сигареты или страдает ожирением<sup>23</sup>.

Неподготовленные или плохо обученные медицинские работники, столкнувшись с человеком, употребляющим наркотики, могут пристыдить его, дискредитировать его слова или описание его опыта, обвинить его в расстройстве, связанном с употреблением наркотиков, или сократить срок оказания помощи, или отказать в ее предоставлении. К сожалению, даже практикующие врачи, действующие из лучших побуждений, могут укоренить стигматизирующее отношение, изолируя людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, используя язык, выражающий явное или неявное осуждение человека, и проявляя сниженный уровень сочувствия к пациенту, что приводит к ухудшению состояния здоровья<sup>24</sup>. Несмотря на то, что употребление наркотиков может иметь негативные последствия для человека, его семьи и общества, следует помнить, что в случаях расстройств, связанных с употреблением наркотиков, поведение, причиняющее вред, в значительной степени является симптомом хронического заболевания. В 1946 г. Устав Всемирной организации здравоохранения заявил, что «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека...», а его преамбула определяет здоровье следующим образом: «...Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов»<sup>25</sup>.

Словарь определяет стигму как «пятно позора или бесчестие», а форма множественного

---

<sup>22</sup> Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A., и J. O'Shaughnessy (2009г), Общественная стигматизация психических заболеваний и наркомании: результаты расслоенной случайной выборки. Журнал социальной работы. 9(2):139-47 (<http://dx.doi.org/10.1177/1468017308101818>).

<sup>23</sup> Phillips, L. A., и A. Shaw (2013г.), Употребление психоактивных веществ более стигматизировано, чем курение и ожирение. Журнал по употреблению психоактивных веществ. 18(4):247-53 (<http://dx.doi.org/10.3109/14659891.2012.661516>).

<sup>24</sup> van Boekel, L. C., Brouwers E. P. M., van Weeghel, J., и H. F. L. Garretsen (2013), Стигма среди медицинских работников по отношению к пациентам с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, и ее последствия для оказания медицинской помощи: систематический обзор. Наркотическая и алкогольная зависимость. 131(1-2):23-35 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>).

<sup>25</sup> ВОЗ (1946 г.), Устав Всемирной организации здравоохранения. (<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>).

числа «стигмы, стигматы» определяется как «идентифицирующая метка или характеристика, в частности: специфический диагностический признак заболевания»<sup>26</sup>.

В одном из основополагающих трудов на эту тему социолог Эрвинг Гоффман определил стигму как «качество, выдающее какое-то постыдное свойство», которое лишает человека «полного общественного признания». Действительно, Гоффман продолжал описывать стигму как «испорченная идентичность»<sup>27</sup>. Стигматизирующее отношение, связанное с затронутым населением, часто приводит к дискриминации, с которой они сталкиваются при обращении за услугами в медицинские учреждения.

Стигму также можно описать как совокупность негативных мыслей, взглядов и ярлыков, которые служат для исключения или вызывают социальное отчуждение от членов социально определенных групп, нанося вред представителям этой группы. Аналогичным образом, дискриминацию можно охарактеризовать как акт обращения с тем, кто употребляет наркотики, иначе, нежели чем с другими, на основании такого стигматизирующего отношения. Стигма как концепция может быть связана с мыслями, восприятием и суждениями, тогда как дискриминация связана с действиями. Для затронутого населения стигма и дискриминация действуют вместе, снижая стремление к активному обращению за медицинской помощью, и потенциально сокращая возможности для получения качественных медицинских услуг, ухода, социальных услуг,<sup>28</sup> занятости и социальной интеграции. Кроме того, члены сообществ, подвергающихся такой стигме, могут соглашаться и применять эти негативные мысли, взгляды и ярлыки к себе в явлении, известном как самостигматизация.

Исторически сложилось так, что стигма основана на предполагаемых и реальных различиях в социальной и индивидуальной идентичности. В некоторых странах стигма, связанная с этнической принадлежностью, возрастом, сексуальной ориентацией, инвалидностью или другими «признаками», использовалась для социального отторжения или дискредитации отдельных лиц. В то время как различные социальные статусы (например, мужчина или женщина, богатый или бедный) рассматриваются в рамках воспринимаемой социальной иерархии, при этом считаются нормальными, а стигматизированные характеристики, такие как употребление психоактивных веществ, психическое заболевание или наличие судимости, рассматриваются как ненормальные, приводя к неуверенности, напряжению и неприятию в социальных взаимодействиях<sup>29</sup>.

---

<sup>26</sup> <https://www.merriam-webster.com/dictionary/stigma>

<sup>27</sup> Goffman, E. (1963г), ВОЗ (1946 г.), Устав Всемирной организации здравоохранения. Нью-Йорк: Simon & Schuster.

<sup>28</sup> Corrigan, P., Schomerus, G., Shuman, V., Kraus, D., Perlick, D., Harnish, A., Kulesza, M., Kane-Willis, K., Qin, S., и D. Smelson (2017), Разработка программы исследований для понимания стигмы зависимостей Часть I: Уроки из литературы по стигме в области психического здоровья. Американский журнал о зависимостях. 26(1):59-66 (<https://doi.org/10.1111/ajad.12458>).

<sup>29</sup> Phelan, J. C., Lucas, J. W., Ridgeway, C. L., и C. J. Taylor (2014г.), Стигма, статус и здоровье населения. Social Science & Medicine. 103:15-23 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.004>).

Исследования показывают, что воспринимаемый социальный статус может влиять на степень стигматизации людей. Например, исследование, проведенное в Соединенных Штатах Америки, показало, что эпикризы, описывающие успешное лечение расстройств, связанных с употреблением опиоидов, отпускаемых по рецепту, во время беременности, положительно влияли на отношение общества, если история болезни принадлежала пациенту с высоким социально-экономическим статусом. Напротив, история болезни не изменила отношения, если принадлежала пациенту с низким социально-экономическим статусом, предполагая, что стигма и социальный статус влияют друг на друга<sup>30</sup>. Однако исследование также показало, что описание истории болезни, устраняющее препятствия на пути к лечению, с которыми сталкивается женщина с низким социально-экономическим статусом, привело к усилению поддержки расширенного охвата лечением расстройств, связанных с употреблением наркотиков, и снижению поддержки карательной политики<sup>31</sup>.

Таким образом, стратегии информационного обеспечения могут иметь решающее значение для политиков, стремящихся уменьшить негативное воздействие стигматизирующего отношения на затрагиваемое население.

Некоторые признаки, связанные со стигматизацией, такие как цвет кожи или физическая инвалидность, можно заметить визуально. Иные, такие как акцент или дефект речи, можно услышать. Другие признаки стигмы, например, психические заболевания или расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, могут быть незаметны, за исключением случаев острого кризиса или когда наблюдаются признаки употребления наркотиков или побочные эффекты психотропных препаратов. Эти «скрытые» виды стигмы могут проявляться в виде ярлыков, которые навешиваются на людей исходя из их предполагаемой принадлежности к классу, предположений о наблюдаемом поведении или их диагноза<sup>32</sup>. Поскольку эти признаки становятся очевидными для других только тогда, когда человеку ставят диагноз или он ищет возможность обратиться за лечением своего состояния, желание избежать подверженности такому ярлыку часто может стать серьезным препятствием для доступа к лечению.

Исследовательская литература о стигме, связанной с психическими заболеваниями, более обширна, чем в отношении стигмы, связанной с употреблением наркотиков и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. Однако в последние годы нарастала стигма, связанная с употреблением наркотиков и

---

<sup>30</sup> Kennedy-Hendricks, A., McGinty, E. E., и C. L. Barry (2016г.), Влияние противоречащих друг другу эпикризов на общественное восприятие зависимости от опиоидных обезболивающих во время беременности. Журнал политики здравоохранения, политики и права. 41(5):873-916 (<http://dx.doi.org/10.1215/03616878-3632230>).

<sup>31</sup> Там же

<sup>32</sup> Goffman, E. (1963), Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Simon & Schuster.

расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. Более того, исследования постоянно показывают, что стигматизация расстройств, связанных с употреблением наркотиков, выше, чем стигматизация, связанная с психическими заболеваниями,<sup>33</sup> и что стигма по отношению к людям с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, преобладает среди медицинских работников, что влияет на доступ к помощи, ее качество и результаты<sup>34</sup>.

Необходимы дальнейшие исследования, чтобы выяснить, в какой степени стигматизация людей, употребляющих наркотики, может отличаться от стигматизации людей, которые соответствуют диагностическим критериям расстройств, связанных с употреблением наркотиков. Тем не менее, растет число исследований таких факторов, как позиционирование и социальный статус стигмы в отношении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Стигматизирующие термины (такие как «наркоман» или «наркоша») связаны с возложением вины на человека с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, и дают более стигматизирующую реакцию, чем термины, представляющие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, как заболевание или состояние здоровья.

В ходе обсуждения участники назвали три вида стигмы: 1) общественная или социальная стигма, когда группа идентифицирует негативное и дискриминационное отношение, ярлыки и стереотипы в отношении других, 2) самостигматизация, когда человек примеряет ярлык или стереотип, который был им присвоен, и 3) структурная стигма, когда политика, правила или структуры в обществе опираются на стигму, способствуют ей или служат прямо или косвенно для стигматизации и дискриминации.

Самостигматизация возникает в результате интернализации стереотипов и предубеждений и их применения к себе. Эта сложная динамика заслуживает значительного внимания в будущих исследованиях. Большая часть текущих исследований самостигматизации связана с психическим здоровьем.

---

<sup>33</sup> Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B., и H. N. Goldman (2014г), Стигма, дискриминация, эффективность лечения и политическая поддержка: сравнение общественного мнения о наркомании и психических заболеваниях. Психиатрические услуги. 65(10):1269-72 (<http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201400140>).

<sup>34</sup> Ahern, J., Stuber, J., и S. Galea (2007), Стигма, дискриминация и здоровье потребителей запрещенных наркотиков. Наркотическая и алкогольная зависимость. 88(2-3):188-96 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014>).

Корриган (Corrigan) и др. работали над четырехэтапной моделью самостигматизации в отношении психического здоровья,<sup>35</sup> которая включает: 1) осведомленность об общественном восприятии психического здоровья, 2) согласие с общественным мнением или его подтверждение вне зависимости от фактического опыта, 3) применение общественного восприятия психического здоровья к себе и, наконец, 4) снижение самооценки ввиду усвоения негативного общественного восприятия психического заболевания, независимо от его достоверности.

В 2017 году Мэтьюз (Matthews), Дуайер (Dwyer) и Снок (Snoek) опубликовали статью «Стигма и самостигматизация при зависимости»,<sup>36</sup> в которой обсуждается взаимосвязь между общественной стигмой и самостигматизацией применительно к поведению, связанному с употреблением психоактивных веществ. Они предполагают, что негативные стереотипы о расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, интернализируются и «встраиваются» в динамику мыслей и поведения человека. Их качественное исследование с участием людей с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, описывает прямое влияние общественной стигматизации, которая способствует появлению чувства стыда и приводит к характеру потребления веществ, мотивированному потребностью забыть, стереть или избежать этого чувства стыда. Результаты качественного исследования решительно подтверждают социальную политику и программы, которые снижают отношение, способствующее стигматизации, и поддерживают инклюзивные структуры социальной поддержки. Это согласуется с литературой, посвященной шизофрении, в которой рассматриваются социальные и структурные факторы, способствующие возникновению чувства социальной изоляции и интернализации социальных предрассудков<sup>37</sup>.

Структурная стигма включает в себя политику, законы, правила и практику, которые влияют на разработку или реализацию медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг. Структурная стигма может быть распространенной, ее трудно распознать, и она способствует неблагоприятным последствиям для здоровья членов стигматизированной группы<sup>38</sup>. Примеры структурной стигмы включают законы, политику и неформальную практику, которые не позволяют лицу, в настоящее время или ранее вовлеченному в систему уголовного правосудия ввиду совершенного правонарушения, связанного с употреблением наркотиков, получить водительские права, найти оплачиваемую работу или жилье. В широком смысле структурная стигма проявляется в политике и практике,

---

<sup>35</sup> Corrigan, P. W., Rafacz, J., и N. Rüsч (2011г.), Изучение прогрессивной модели самостигматизации и ее влияния на людей с серьезными психическими заболеваниями. Психиатрические исследования.189(3):339-43 (<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.024>).

<sup>36</sup> Matthews, S., Dwyer, R., и A. Snoek (2017г.), Стигма и самостигматизация при зависимости. Журнал биоэтических исследований.14(2):275-86 (<http://dx.doi.org/10.1007/s11673-017-9784-y>).

<sup>37</sup> Mora-Rios, J., Ortega-Ortega, M., и G. Natera (2016г.), Субъективный опыт и ресурсы для преодоления стигмы у людей с диагнозом шизофрении: перекрестный подход. Качественные медицинские исследования. 26(5):697-711 (<https://doi.org/10.1177/1049732315570118>).

<sup>38</sup> Hatzenbuehler, M. L. (2016), Структурная стигма: данные исследований и последствия для психологической науки. Американский психолог. 71(8):742-51 (<https://doi.org/10.1037/amp0000068>).



которые маргинализируют затронутое население, тем самым препятствуя их доступу к здравоохранению, уходу или социальным услугам. Другой пример структурной стигмы наблюдается, когда затронутое население не может получить доступ к качественным и количественным медицинским и социальным услугам, которые обычно доступны при других нарушениях здоровья. Признание и изменение институциональной практики, маргинализирующей любую группу, может положительно изменить культурные нормы и обеспечить более широкий доступ к здравоохранению, уходу и социальным услугам<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> Link, B.G., Yang, L.H., Phelan, J.C., и P.Y. Collins (2004г.), Измерение стигмы психических заболеваний. *Schizophrenia Bulletin*. 30(3):511-41 (<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098>).

### **Практический пример: Проект мониторинга индикаторов стигмы**

*Центр социальных исследований в области здравоохранения (CSRH), возглавляемый профессором Карлой Трелоар (Carla Treloar), проводит поведенческие и социальные исследования в целях лучшего понимания индивидуальных, социальных и структурных факторов, влияющих на поведение, опыт и результаты, связанные со здоровьем. CSRH тесно сотрудничает с общественными, неправительственными и государственными партнерами для гарантирования использования исследования в соответствующей и эффективной политике и практике на местном, национальном и международном уровнях.*

*С 2015 года Министерство здравоохранения Австралии предоставило CSRH финансирование для разработки и реализации Проекта мониторинга индикаторов стигмы. Проект направлен на разработку индикатора стигмы среди приоритетных групп, определенных пятью национальными стратегиями борьбы с вирусами, передающимися через кровь, и инфекциями, передающимися половым путем, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, людей, живущих с ВИЧ, людей, живущих с вирусным гепатитом (В и С) и людей, предоставляющих секс-услуги.*

*В рамках каждой из пяти стратегий ставится цель «устранить негативное влияние стигмы, дискриминации, правовых и правозащитных проблем на здоровье людей». Проект мониторинга направлен на определение индикаторов и способов измерения стигмы и мониторинга прогресса в достижении этих целей. Например, в 2018 году вопросы, включенные в онлайн-опрос работников сферы здравоохранения, касались того, будут ли они вести себя негативно по отношению к другим людям по причине определенных качеств, или были ли они свидетелями того, как другие работники в области здравоохранения вели себя негативно по отношению к другим людям в течение последних 12 месяцев ввиду тех же самых качеств.*

*Работа в рамках Проекта мониторинга продолжается и включает отчеты для заложения основы для обсуждений стигмы, таких как «Резюме проекта мониторинга индикаторов стигмы: медицинские работники» и «Резюме проекта мониторинга индикаторов стигмы: люди, употребляющие инъекционные наркотики/гепатит С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики». Проект также опубликовал ряд журнальных статей, освещающих влияние стигмы, в том числе на людей, употребляющих инъекционные наркотики. Все материалы, связанные с проектом «Мониторинг индикаторов стигмы», можно найти на сайте: <https://www.arts.unsw.edu.au/centre-social-research-health/our-projects/stigma-indicators-monitoring-project>.*

Снижение стигмы улучшит доступ к здравоохранению, уходу и социальным услугам для затронутого населения. В 2016 году в Американском журнале о зависимостях (*American Journal on Addictions*) была опубликована статья, в которой предлагались три различных подхода к решению проблемы стигмы среди различных групп заинтересованных сторон, играющих роль в закреплении или снижении стигмы<sup>40</sup>. К ним относятся: 1) подход к предоставлению, направленный на снижение стигмы с тем, чтобы люди с большей вероятностью обращались за услугами, когда это необходимо, 2) правозащитный подход, который фокусируется на замене дискриминации возможностями, и 3) подход, основанный на чувстве собственной значимости, который направлен на снижение чувства стыда и самостигматизации. В области профилактики наркомании, лечения и ухода подход, основанный на чувстве собственной значимости, часто опирается на группы взаимопомощи, службы поддержки выздоровления среди людей с аналогичными проблемами, информационно-разъяснительную работу и публичные мероприятия, такие как прогулки, митинги или собрания, на которых сообщество публично празднует выздоровление от расстройств, связанных с употреблением наркотиков, а люди в ремиссии публично делятся своими историями. В исследовании подчеркивается необходимость для политиков, лиц, принимающих решения, специалистов по стратегическому планированию и других руководителей учитывать все три подхода в рамках тщательно спланированного, всестороннего и комплексного подхода в качестве стратегии смягчения потенциальных непреднамеренных негативных последствий.

Образовательные мероприятия, направленные на повышение осведомленности широкой общественности, политиков, организаций, предоставляющих медицинские и социальные услуги, и партнеров из гражданского общества, являются одними из наиболее часто используемых подходов к сокращению стигмы. Образовательные мероприятия повышают осведомленность о стигме, ее влиянии, способах ее укрепления и шагах, которые можно предпринять в целях ее уменьшения. Необходимы дополнительные исследования для определения образовательных подходов, которые наиболее эффективны для сокращения и предотвращения стигматизирующего отношения к уязвимым группам населения, включая беременных и кормящих женщин, для поощрения и укрепления прочных связей с доступными услугами по уходу за детьми, трудоустройством, образованием, жильем и другими соответствующими услугами<sup>41</sup>. Несмотря на то, что расширение знаний может изменить восприятие или

---

<sup>40</sup> Corrigan, P., Schomerus, G., Shuman, V., Kraus, D., Perlick, D., Harnish, A., Kulesza, M., Kane-Willis, K., Qin, S., и D. Smelson (2017г), Разработка программы исследований для понимания стигмы зависимостей Часть I: Уроки из литературы по стигме в области психического здоровья. Американский журнал о зависимостях. 26(1):59-66 (<https://doi.org/10.1111/ajad.12458>).

<sup>41</sup> ВОЗ (2014 г.), Руководство по выявлению и лечению употребления психоактивных веществ и

отношение медицинских работников, имеются лишь ограниченные доказательства того, что это связано с устойчивыми изменениями в практике оказания медицинской помощи. Также необходимы дальнейшие исследования для определения наилучших механизмов проведения образовательных мероприятий (например, традиционная лекция, интерактивный процесс совместного обучения, электронное обучение или процессы самостоятельного изучения материала). Следует отметить, что образование часто связано с изменением общественной стигмы, но также может помочь уменьшить самостигматизацию.

Контактные мероприятия, упрощенный и содержательный обмен с людьми с жизненным опытом, являются распространенным подходом к снижению стигмы. Они могут быть особенно эффективными, когда в них участвуют люди, выздоравливающие от расстройств, связанных с употреблением наркотиков. Мета-анализ показал, что снижение стигмы, связанное с контактными мероприятиями, имело отношение к, как минимум, трем факторам: (1) расширению знаний об аутгруппе, (2) снижению беспокойства по поводу межгрупповых контактов и (3) усилению эмпатии и видению ситуации с точки зрения других людей<sup>42</sup>. Среди этих трех увеличение объема знаний, по-видимому, имело наименьший эффект.

В целях устранения стигмы, связанной с употреблением наркотиков, Корриган (Corrigan) и его коллеги предполагают, что модели, ориентированные на права и чувство собственной значимости людей в ремиссии как часть контактной модели, могут быть наиболее эффективной стратегией снижения стигмы, касающейся расстройства, связанного с употреблением опиоидов<sup>43</sup>. Одним из примеров являются пилотные программы в Соединенных Штатах в рамках таких инициатив, как Программа поддержки сообществ людей, борющихся с зависимостью (позже Программа услуг сообществ людей, борющихся с зависимостью), которые помогают людям в ремиссии продвигать программу прав и значимости, например, установление национального месяца реабилитации как возможность показать, что реабилитация возможна, и отметить ее как время надежды для тех, кто страдает расстройством, связанным с употреблением психоактивных веществ, и их близких<sup>44</sup>.

---

расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, во время беременности, стр. 7. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731_eng.pdf)).

<sup>42</sup> Pettigrew, T. F., и L. R. Tropp (2008г) Как межгрупповые контакты уменьшают предрассудки? Мета-аналитические тесты трех медиаторов. Европейский журнал социальной психологии. 38:922-34. (<https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/ejsp.504>).

<sup>43</sup> Corrigan, P. W., и K. Nieweglowski (2018г.), Стигма и повестка дня в области общественного здравоохранения в связи с опиоидным кризисом в Америке. Международный журнал наркополитики. 59:44-49 (<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.06.015>).

<sup>44</sup> Kaplan, L., Nugent, C., Baker, M., Westley Clark, H., и B. M. Veysel (2010г.) Введение: Программа услуг сообществ людей, борющихся с зависимостью. Лечение алкоголизма ежеквартально. 28(3): 244-55 (<https://doi.org/10.1080/07347324.2010.488522>).

### Практический пример

#### Опыт снижения стигмы Комиссии Канады по психическому здоровью: как эффективно использовать контактное обучение

*Комиссия Канады по психическому здоровью (была основана в 2007 году). Ключевая часть ее работы заключалась в решении проблемы стигмы, связанной с психическими заболеваниями, в канадском обществе, которая в последние годы расширилась, включив стигматизацию в отношении людей с проблемами употребления опиоидов и другими, связанными с употреблением наркотиков, в частности, когда это проявляется в различных учреждениях первой помощи, медицинских и организациях социального обеспечения. Подход, используемый ККПЗ, является doskonaльным, целенаправленным и основанным на фактических данных.*

*Результаты оценочных исследований ККПЗ показывают, что контактное обучение может быть очень эффективным инструментом для улучшения отношения, ориентации на заботу и помогающего поведения. В наиболее эффективных мероприятиях личные истории и опыт адаптированы для отражения и усиления основных образовательных целей программы. Обычно они включают в себя сочетание видеосвязи и живого социального контакта. В целом, эффективное использование социального контакта – это то, что создает позитивную личную связь и укрепляет доверие между говорящим и аудиторией, активизирует сочувствие и понимание, укрепляет веру в реальность хорошего самочувствия и выздоровления людей с проблемами, связанными с употреблением психоактивных веществ, опровергает негативные стереотипы и распространенные неправильные представления о людях с проблемами, связанными с употреблением наркотиков, и о природе расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и дополняется образовательными компонентами с учетом стигмы, которые сосредоточены на улучшении языка и положительном изменении убеждений и поведения в отношении людей с проблемами, связанными с употреблением психоактивных веществ<sup>45,46</sup>*

Хорошо информированные, образованные и обученные медицинские работники могут внести свой вклад в разработку эффективных стратегий, направленных на удовлетворение потребностей затронутого населения и снижение стигматизации. УНП ООН совместно с ВОЗ опубликовало два документа, пропагандирующих методы лечения, связанные с употреблением наркотиков, основанные на научных данных и убедительных доказательствах эффективных результатов. *Международные стандарты профилактики употребления наркотиков<sup>47</sup>* и *Международные стандарты лечения*

<sup>45</sup> Knaak, S., Christie, R., Mercer, S., и H. Stuart (2018г.), Стигма и опиоидный кризис: Заключительный отчет. Оттава: Комиссия Канады по психическому здоровью ([https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2019-07/Opioid\\_Report\\_july\\_2019\\_eng.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2019-07/Opioid_Report_july_2019_eng.pdf)).

<sup>46</sup> Knaak, S., Kharpal, K., Venes, K., и M. Bartram (2021г.), Снижение стигмы, связанной с употреблением опиоидов и психоактивных веществ, в сфере здравоохранения и других учреждениях, оказывающих непосредственные услуги. Результаты оценки четырех программ. Оттава: Комиссия Канады по психическому здоровью ([https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/Reducing\\_Opioid\\_and\\_Substance\\_Use\\_Related\\_Stigma\\_Evaluation\\_Results\\_eng.pdf](https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/Reducing_Opioid_and_Substance_Use_Related_Stigma_Evaluation_Results_eng.pdf)).

<sup>47</sup> УНП ООН, ВОЗ (2018 г.), Международные стандарты профилактики употребления наркотиков, второе обновленное издание (<https://www.УНП ООН.org/УНП ООН/en/prevention/prevention-standards.html>).

расстройств, связанных с употреблением наркотиков<sup>48</sup> содержат рекомендации для практикующих врачей по эффективным стратегиям и практикам в области здравоохранения, связанным с профилактикой, лечением наркотической зависимости и уходом за наркозависимыми.

УНП ООН также занимается удовлетворением потребностей людей, употребляющих наркотики, и людей, находящихся в тюрьмах, — двух основных групп населения, уязвимых к ВИЧ, вирусному гепатиту, туберкулезу и другим инфекционным заболеваниям. УНП ООН, Совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и ВОЗ разработали основанные на фактических данных и правах меры реагирования для людей, употребляющих наркотики... , включая широко одобренный комплексный пакет мер вмешательств по профилактике, лечению и уходу за ВИЧ-больными среди потребителей инъекционных наркотиков. Комплексный пакет включает:

1. Программы обмена игл и шприцев
2. Опиоидная заместительная терапия и другие доказательные методы лечения наркозависимости.
3. Тестирование на ВИЧ и консультирование
4. Антиретровирусная терапия
5. Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем.
6. Программы предоставления презервативов для потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров.
7. Адресная информация, образование и уведомление людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их партнеров.
8. Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов
9. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза
10. Профилактика передозировок.

Исторически эта работа основывалась на обеспечении доступа к скринингу, тестированию и уходу для всех людей, включая наиболее уязвимых и подвергающихся стигматизации и дискриминации. Важно признать, что партнеры из гражданского общества и правозащитники должны постоянно учитывать мнения и точки зрения людей, употребляющих наркотики, для повышения осведомленности, снижения стигмы и содействия инклюзивному реагированию.

При совместной популяризации непрерывного цикла услуг, ориентированных на охрану здоровья, в целях борьбы с употреблением наркотиков, расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, и их медико-социальными последствиями вышеуказанный пакет мер вмешательства может стать для государств-членов прочной основой для

---

<sup>48</sup> УНП ООН, ВОЗ (2020 г.), Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков ([https://www.УНП ООН.org/documents/International\\_Standards\\_2016\\_for\\_CND.pdf](https://www.УНП ООН.org/documents/International_Standards_2016_for_CND.pdf)).

формирования взглядов, исключая стигматизацию для обеспечения наличия, доступа и предоставления медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг для людей, употребляющих наркотики.

#### **Практический пример**

#### **Оценка совместной разработки пилотной программы обучения по борьбе со стигмой**

*В 2018 году CityWide - организация в Республике Ирландия запустила кампанию «Остановим стигму» с целью повысить осведомленность и бороться со стигмой, связанной с наркотиками, и ее влиянием на людей, употребляющих наркотики. На первом этапе Citywide поручила провести исследование для разработки шаблона программы обучения по борьбе со стигмой для сотрудников соответствующих государственных служб, целенаправленно вовлекая людей, имеющих опыт употребления наркотиков, на стадии последующей реализации. На втором этапе была разработана программа обучения, и в партнерстве с проектом SAOL было проведено пилотное исследование для оценки процесса, развертывания и воздействия программы.*

*Последующий опрос участников пилотной программы обучения показал, что она оправдала их ожидания. К ним относятся понимание стигмы и способов ее устранения, а также изучение собственной стигмы, ее воздействия на их практику и влияние, которое она оказывает на услуги и пользователей услуг. Результаты опроса измеряли стигматизацию в девяти областях, и результаты показали улучшения в восьми из них. Три из этих улучшений, а именно возложение вины, избегающее поведение и сегрегация, были статистически значимыми, несмотря на очень малые размеры выборки. Работа пилотной программы CityWide продолжается, и в будущих развертываниях планируется дальнейшее ее расширение<sup>52</sup>*

Сквозной темой между мероприятиями в области образования и контактными мероприятиями является важность языка в формировании стигматизирующего отношения. Устранение таких формулировок является практической стратегией, которую можно использовать в разговорах на всех уровнях: между отдельными лицами, внутри различных служб и при обсуждении национальной и международной политики. Изменение языка способствует изменению взглядов и, в конечном счете, действий. Во многих областях медицинской профессии нередко можно наблюдать изменение языка с течением времени по мере того, как меняется совокупность фактических данных в науке и практике.

---

<sup>52</sup> Comiskey, C., Banka, S., McDonagh, D и Galligan, K. (2021г.), Оценка совместной разработки пилотной программы CityWide по обучению борьбе со стигмой ([https://www.citywide.ie/assets/files/pdf/citywide\\_anti-stigma\\_training\\_report\\_final.pdf](https://www.citywide.ie/assets/files/pdf/citywide_anti-stigma_training_report_final.pdf)).

Исследователи и специалисты в области профилактики употребления наркотиков,

лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков, а также организованное сообщество людей, борющихся с зависимостью, и растущее число исследователей в области политики, коммуникаций и стигмы призывают заменить язык, пропагандирующий стигматизирующее отношение, на более нейтральные и научно обоснованные термины. Обращение, как правило, относится к формулировке по принципу «сначала человек», которая используется для описания людей с психическими заболеваниями и людей с хроническими заболеваниями или инвалидностью (например, «человек, употребляющий наркотики», а не «наркоман»; и «человек с расстройством, связанным с употреблением психоактивных веществ» или «человек в ремиссии» в отличие от «зависимый», «алкоголик» или «бывший алкоголик, наркоман»).

Несмотря на то, что принятие нейтрального, научно обоснованного, ориентированного на человека языка имеет решающее значение, следует признать, что одного лишь изменения языка недостаточно для уменьшения дискриминации, особенно когда последняя закреплена в законе, политике или давней практике.

Более того, смена языка требует постоянной приверженности, работы с различными группами заинтересованных сторон и времени. В то время как язык в некоторых контекстах может поддаваться относительно быстрому изменению, в других контекстах это будет гораздо более медленный процесс, требующий настойчивости (например, изменение языка в международных и национальных политиках и законах). Наконец, достижение устойчивых изменений в отношении и поведении требует контакта, просвещения, понимания воздействия слов на людей и потенциально преобразующей силы языка.



## Примеры передовой практики

Ниже приводится перечень примеров передовой практики по формированию взглядов, исключающих стигматизацию, и по обеспечению наличия, доступа и предоставления медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг для затронутого населения. Эти примеры организованы по четырём областям: просвещение, содержательные контакты, качественная практика, а также политика и исследования.

Обучение политиков, организаций, предоставляющих медицинские и социальные услуги, и широкой общественности

- Обеспечить, чтобы все люди, работающие в сфере здравоохранения и социальных услуг, были обучены и хорошо подготовлены на тему природы психоактивных веществ и расстройств, связанных с употреблением наркотиков, стигматизирующего отношения к затронутому населению, а также научно обоснованной и эффективной профилактики употребления психоактивных веществ, лечения, здравоохранения, социальной защиты и реабилитации.
- Поддержка разработки и обеспечения соблюдения этических стандартов и кодексов поведения для специалистов.
- Институционализация модулей или уроков, пропагандирующих взгляды, исключающие стигматизацию, в учебную программу высшего образования для врачей, медсестер, специалистов в области психического здоровья, персонала отделений неотложной помощи, сотрудников центров лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков, и других медицинских работников.
- Включение обязательных профессиональных и лицензионных курсов по употреблению наркотиков и стигматизации для всех медицинских и социальных работников.
- Поддержка повышения осведомленности сообщества посредством публичного обсуждения и обеспечения прозрачности об употреблении наркотиков посредством других дискуссионных площадок.
- Обеспечение того, чтобы лица, ответственные за разработку политики, регулярно получали обновленную информацию и имели возможность услышать голоса затронутого населения, членов их семей и близких друзей.
- Предоставление специальной подготовки и повышение осведомленности о языке, который способствует стигматизации отношения, изменению документов и прямому общению с другими специалистами.
- Сосредоточение внимания на обучении навыкам, когда участники практикуют и обучают стратегиям формирования взглядов, исключающих стигматизацию, в дополнение к лекциям с содержанием по повышению информированности, включая личные размышления для рассмотрения собственных сознательных и бессознательных

стигматизирующих взглядов.

- Включение раздела о важности устранения вреда, который может быть причинен самостигматизацией, а также информации, касающейся травмы.
- Изучение модели, аналогичной модели психического здоровья, в области социологии, направленной на развитие устойчивости к стигме, подобной факторам риска и защиты.
- Расширение сотрудничества между секторами общественной безопасности и общественного здравоохранения по вопросам употребления наркотиков.
- Подчеркивание обязанности сотрудников полиции и тюремного персонала не наказывать и не преследовать людей, а уважать достоинство и права людей, чье поведение противоречит закону.
- Разработка стратегий по продвижению формирования взглядов, исключающих стигматизацию, среди государственных должностных лиц, правоохранительных органов, других служб быстрого реагирования и более широкой системы уголовного правосудия.
- Привлечение местных сообществ к местным правоохранительным органам и секторам общественного здравоохранения к совместным усилиям по борьбе с употреблением наркотиков и повышению индивидуальной, семейной и общественной устойчивости.

Упрощенный и содержательный контакт с затронутым населением

- Расширение значимого участия, присутствия и голоса затронутых групп населения на всех уровнях политики и стратегического планирования в области профилактики, лечения и непрерывного ухода за людьми, употребляющими наркотики и психоактивные вещества.
- Интеграция затронутого населения по мере необходимости в контексте терапевтического процесса и при соответствующем обучении и поддержке в качестве сотрудников лечебных и других медицинских учреждений, в том числе по уходу и социальному обеспечению.
- Активное стремление вовлечь членов семьи и близкие личные сети затронутого населения в политические диалоги на уровне сообщества, а для людей, добровольно участвующих в программе лечения, рассмотреть вопрос о включении семьи или лиц, осуществляющих уход, в обсуждение индивидуального плана лечения с осознанного согласия, при условии благоприятного воздействия.
- Определение механизмов доступа к значимому опыту наиболее маргинализированных групп населения, таких как лица, находящиеся в тюрьмах, или люди с серьезными психическими расстройствами.
- Обеспечение значимого участия затронутого населения в рамках равноправной структуры в мероприятиях и разработке политики, а также в реализации программ.
- Поддержание уважительного отношения ко всем людям, включая затронутые группы населения, с упором на расширение прав и возможностей и признание достоинства.

## Практика качественных медицинских и социальных услуг

- Использование правозащитного подхода с уважением достоинства и включением всех людей.
- Обеспечение того, чтобы на каждом этапе непрерывного ухода за затронутыми группами населения практика медицинских и социальных услуг основывалась на научных и фактических данных об эффективном уходе.
- Поддержка осознанного и добровольного участия на любом уровне ухода за затронутыми группами населения.
- Интеграция профилактики употребления наркотиков, лечения и ухода за людьми с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, а также профилактика медицинских и социальных последствий употребления наркотиков (также называемая «снижением вреда» в некоторых государствах-членах), в соответствии с техническими документами УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС.
- Продвижение принципа справедливости, при котором все люди получают наилучшее доступное медицинское обслуживание, независимо от каких-либо стигматизирующих элементов (например, употребление психоактивных веществ или наркотиков, психическое здоровье, раса, этническая принадлежность, финансовое положение, уровень образования, пол, религия, сексуальная ориентация, инвалидность).
- Предоставление качественного медицинского обслуживания, которое не уступает тому, что было бы предоставлено другим людям, нуждающимся в уходе, включая, помимо прочего, конфиденциальность, диагностические услуги, планирование лечения, которое охватывает предоставление лекарств, когда это необходимо, и полноценное включение человека, нуждающегося в медицинской помощи, в решения, касающиеся его собственного ухода.
- Обеспечение того, чтобы физические условия, в которых затронутые группы населения обращаются за медицинской помощью, соответствовали тем же высоким стандартам, что и для других проблем со здоровьем, т. е. чтобы они были чистыми, просторными, с возможностью уважительно относиться к неприкосновенности частной жизни, уютными и были построены надлежащим образом.
- Обеспечение того, чтобы медицинские учреждения по лечению и уходу отвечали особым потребностям групп населения в лечении и уходе.

## Разработка политики и исследования

- Выступать за формирование взглядов, свободных от стигматизации, относительно доступа затронутых групп населения к услугам при разработке и подготовке любого стратегического документа по теме наркотиков.
- Инвестирование времени и ресурсов в составление схемы доступных услуг и сбор точных данных, связанных с опытом работы в медицинских учреждениях, особенно с

опытом затронутых групп населения.

- Рассмотрение вопроса о стигматизирующих взглядах в рамках многокомпонентной структуры или системы политик и услуг, которые необходимо решать в разных условиях, с разными стратегиями, основанными на фактических данных, для уникальных людей.
- Рассмотрение моделей совместных исследований на уровне сообществ, направленных на устранение стигматизирующего отношения в определенных группах, с участием ученых и политиков, работающих с затронутыми группами населения, для отражения интересов, точек зрения и приоритетов этой группы и создания чувства сопричастности.
- Поддержка сбора более комплексных данных для разработки политики с использованием последовательных мер, позволяющих делиться опытом проживания стыда, предубеждений или дискриминации.
- Поддержка исследований стигматизирующих взглядов; последствия стигмы для затронутых групп населения, особенно в отношении их здоровья и/или препятствий для доступа к уходу и лечению; факторы, приводящие к усилению (или снижению) стигматизирующих взглядов; и как внедрить методы, которые являются уважительными и меняют поведение и практику.
- Принятие подхода, ориентированного на восстановление, который начинается с содействия распространению формулировок, не способствующих стигматизации и поддерживающих реальную интеграцию в семью, работу и сообщества в соответствии с потребностями затронутых групп населения.
- Поощрение и содействие лечению в качестве альтернативы осуждению и наказанию для людей, употребляющих наркотики, и людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, в контакте с системой правосудия, в соответствии с национальным законодательством и применимым международным правом.
- Разработка политики в рамках систем здравоохранения, включающей положения, которые не исключают и не дискриминируют затронутые группы населения или их семьи.
- Оценка текущей политики в отношении трудоустройства людей, употреблявших наркотики в прошлом, для принятия политики и нормативных актов, гарантирующих, что затронутые группы населения могут быть трудоустроены и иметь доступ к медицинскому обслуживанию, относящемуся к их употреблению наркотиков или расстройствам, связанным с употреблением наркотиков, без страха потери работы.
- Проведение анализа затрат на расходы в области здравоохранения, связанных с людьми, которые чувствуют себя стигматизированными и в меньшей степени желают получить доступ к медицинскому обслуживанию, уходу и социальным услугам в рамках профилактики и могут страдать от осложнений, что сопряжено с более высокими затратами для системы здравоохранения, поскольку потенциальные патологические процессы прогрессируют до критического уровня.
- Поддержка всестороннего и глубокого анализа структурной стигмы и ее воздействия на отдельных лиц, семьи и сообщества в течение нескольких поколений.



---

## Заключение

Остаются вопросы о характере и влиянии стигматизирующих взглядов на наличие, доступность и предоставление медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг для затронутых групп населения, а также о наилучших способах борьбы с такими взглядами. Однако многообещающие исследования и примеры передовой практики, в том числе в области психического здоровья, показывают, что можно поощрять взгляды, исключающие стигматизацию, чтобы обеспечить наличие, доступность и предоставление медицинского обслуживания, ухода и социальных услуг для затронутых групп населения; и, самое главное, для улучшения результатов их лечения. К таким примерам относятся просвещение политиков, организаций, предоставляющих медицинские и социальные услуги, и широкой общественности, в том числе в отношении использования нестигматизирующих и ориентированных на интересы людей формулировок; упрощенный и содержательный контакт с затронутым населением, в том числе при планировании и принятии решений; качественная практика здравоохранения и социальных услуг; и разработка политики и исследования. Глобальная приверженность расширению и документированию эффективности таких стратегий будет в значительной степени способствовать здоровью и благополучию затронутых групп населения, гарантируя тем самым, что никто не останется без внимания.

## Приложение

Список участников неформальной технической консультации  
(Фамилии участников перечислены в алфавитном порядке согласно написанию на английском языке)

Доктор Зейнаб Аббас (Zeinab Abbas), Координатор отдела по борьбе с наркотиками, Министерство здравоохранения Ливана, Ливан.

Доктор Вишня Баняц (Višnja Banjac), Начальник отдела аддиктивных расстройств, Клиника психиатрии, Университетский клинический центр Сербской республики, Боснии и Герцеговины

Доктор Тило Бэк (Thilo Beck), Главный врач-психиатр, Arud Zentrum fürsuchtmedizin, Швейцария

Г-жа Джованна Кампелло (Ms Giovanna Campello), Начальник отдела профилактики, лечения и реабилитации УНП ООН

Г-н Паскорн Чайваничсирри (Mr Paskorn Chaivanichsiri), бывший Заместитель генерального директора Департамента медицинских услуг Министерства здравоохранения Таиланда

Г-жа Джуди Чанг (Ms Judy Chang), Исполнительный директор Секретариата Международной сети людей, употребляющих наркотики, Австралия

Г-н Бобби Чаухан (Mr Bobby Chauhan), Ответственный руководитель, Отдел международных отношений, Управление наркополитики и науки, Direktorat контролируемых веществ, Министерство здравоохранения Канады, Правительство Канады

Г-н Севраз Корсел (Mr Sewraz Corceal), Старший специализированный медбрат, Отдел снижения вреда, Министерство здравоохранения и благополучия, Маврикий

Д-р Патрик Корриган (Dr Patrick Corrigan), заслуженный профессор и сопредседатель отдела исследований факультета психологии Иллинойского технологического института, США

Д-р Эд Дэй (Dr Ed Day), Клинический лектор по психиатрии зависимостей, Институт психического здоровья, Бирмингемский университет, Соединенное Королевство

Д-р Домингос Дюран (Domingos Duran), Начальник Отдела терапевтического вмешательства, Генеральный директор по вопросам вмешательств при аддиктивном поведении и зависимости, Министерство здравоохранения, Португалия

Д-р Мохамед Файек (Dr Mohamed Fayek), Исполнительный директор Центра лечения и реабилитации Erada, Объединенные Арабские Эмираты

Г-жа Надя Гасбаррини (Ms Nadia Gasbarrini), Руководитель программы, Фонд «Вилла Марайни» и Партнерство Красного Креста/Красного Полумесяца по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами, Италия

Г-н Питер Гаумонд (Mr Peter Gaumond), Старший политический аналитик, Управление национальной политики в области контроля над наркотиками, Администрация президента, Соединенные Штаты

Г-н Ли Имрей (Mr Lee Imray), Отдел по борьбе с наркотиками и алкоголем, группа по борьбе с преступностью и пожарной безопасности, Министерство внутренних дел, Соединенное Королевство

Г-н Моррис Камендери (Mr Morris Kamenderi), Национальный орган по борьбе со злоупотреблением алкоголем и наркотиками, Кения

Г-н Томас Каттау (Mr Thomas Kattau), Заместитель исполнительного секретаря, Группа Помпиду, Совет Европы

Д-р Джон Ф. Келли (Dr John F. Kelly), Директор Научно-исследовательского института выздоровления Гарвардской медицинской школы и Заместитель директора Центра наркологии Массачусетской больницы общего профиля, США

Д-р Стефани Кнаак (Dr Stephanie Knaak), Старший научный консультант, Комиссия Канады по психическому здоровью, Канада

Д-р Дмитрий Крупченко (Dr Dzmitry Krupchanka), Департамент психического здоровья и токсикомании, Всемирная организация здравоохранения

Д-р Магдалена Кулеша (Dr Magdalena Kulesza), Соединенные Штаты

Д-р Джейми Ливингстон (Dr Jamie Livingston), Доцент кафедры криминологии Университета Святой Марии, Канада

Г-жа Анни Мадден (Ms Annie Madden), Сотрудник по связям с общественностью, Центр социальных исследований в области здравоохранения, Австралия

Г-жа Даниэла Маски (Ms Daniela Masci), Социальный работник, Фонд «Вилла Марайни», Италия

Г-жа Элизабет Маттфельд (Ms Elizabeth Mattfeld), Куратор программы, Отдел профилактики, лечения и реабилитации УНП ООН

Г-жа Кирстен Мэттисон (Ms Kirsten Mattison), Директор, Управление наркополитики и науки, Директорат контролируемых веществ, Министерство здравоохранения Канады, Правительство Канады

Д-р Бет МакГинти (Dr Beth McGinty), доцент, сопредседатель по исследованиям и практике, Департамент политики и управления в области здравоохранения, Школа



общественного здравоохранения Блумберга имени Джона Хопкинса, США

Д-р Райан Макнейл (Dr Ryan McNeil), Директор по вопросам исследований в области снижения вреда, Йельская программа наркологии, Канада

Д-р Мария Мельхиор (Dr Maria Melchior), Отделение социальной эпидемиологии, INSERM France, Франция

Д-р Жасмин Мора-Риос (Dr Jazmín Mora-Rios), Научный сотрудник в области медицинских наук, направление эпидемиологических и психосоциальных исследований, Национальный институт психиатрии имени Рамона де ла Фуэнте Муньис (Ramón de la Fuente Muñiz), мексиканский профессор.

Д-р Тельмо Мота Ронзани (Dr Telmo Mota Ronzani), Центр исследований, вмешательства и оценки алкогольной и наркотической зависимости – CREPEIA, кафедра психологии, Федеральный университет Жуис-де-Фора, Бразилия

Г-жа Габриэла Оливера (Ms Gabriela Olivera), Технический советник, Национальный секретариат по наркотикам, Национальный совет по наркотикам, Председательствование Республики, Уругвай

Д-р Юлия Паскевская (Dr Iuliia Paskevskia) Заведующий отделом, доцент, Центр психического здоровья и мониторинга наркотиков и алкоголя, Министерство здравоохранения Украины

Д-р Сумайя Рачиди (Dr Soumaya Rachidi), Координатор, Национальная программа профилактики и лечения аддиктивных расстройств, Управление психического здоровья, Министерство здравоохранения, Королевство Марокко

Д-р Рамин Радфар (Dr Ramin Radfar), Генеральный директор Института мысли, культуры и здоровья по предотвращению злоупотребления наркотиками, аффилированный научный сотрудник Комплексных программ по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, Иран

Д-р Мохд Рафиди Джусо (Dr Mohd Rafidi Jusoh), Отдел лечения, медикаментов и реабилитации, Национальное агентство по борьбе с наркотиками, Министерство внутренних дел, Малайзия

Д-р Ларамии Р. Смит (Dr Laramie R. Smith), доцент, Отделение инфекционных заболеваний и глобального общественного здравоохранения, медицинский факультет Калифорнийского университета в Сан-Диего; Содиректор совместной докторской программы Государственного университета Сан-Диего - Калифорнийского университета в Сан-Диего по междисциплинарным исследованиям употребления психоактивных веществ (IRSU); Руководитель факультета Центра исследований СПИДа Калифорнийского университета в Сан-Диего, Консультативный совет трансгендеров/небинарного сообщества (ТСАВ), США

Д-р Свен Спирфорк (Dr Sven Speerforck), Старший врач отделения психиатрии и психотерапии Медицинского университета Лейпцига, Германия

Профессор Хэ Сун Су (Prof. Hae Sun Suh), Доцент, Фармацевтический колледж, Пусанский национальный университет, Республика Корея

Г-жа Гульмира Сулейманова (Ms Gulmira Suleimanova), Руководитель проекта по Афганистану и Центральной Азии, Консультативная программа по борьбе с наркотиками, Секретариат Плана Коломбо

Д-р Эндрю Б. Томпсон (Dr Andrew B. Thompson), Бюро Госдепартамента США по борьбе с наркотиками и охране правопорядка, Государственный департамент США, США

Г-жа Джудит Твала (Ms Judith Twala), менеджер по консультированию и реабилитации, Национальное управление кампании против злоупотребления алкоголем и наркотиками, Кения

Г-н Годлав Адамс Ванден-Боше (Mr Godlove Adams Vanden-Bossche), Руководитель отдела консультирования, перенаправления и социальной реинтеграции, Совет по контролю над наркотиками, Гана

Д-р Хосе Луис Васкес Мартинес (Dr José Luis Vázquez Martínez), Специалист по лечению, Секция по сокращению спроса на наркотики, Межамериканская комиссия по борьбе со злоупотреблением наркотиками, Организация американских государств

Г-н Пол Уильямс (Mr Paul Williams), первый секретарь Постоянного представительства Канады при международных организациях в Вене

Д-р Тун Зау (Dr Tun Zaw), Заместитель генерального директора, Департамент реабилитации, Министерство социального обеспечения, помощи и переселения, Мьянма

Венский и Нью-Йоркский комитеты НПО были ценными партнерами в выявлении участников и привлечении гражданского общества, и УНП ООН хотело бы отметить вклад комитетов в обеспечение участия затронутых групп населения в неформальной технической консультации.