

DOI:10.26104/NNTIK.2023.88.70.018

Бакирова Ж.К., Омурова Ж.Н.

**ПСИХОАКТИВДҮҮ ЗАТТАРГА КӨЗ КАРАНДЫ АДАМДАРГА
ПСИХОСОЦИАЛДЫК ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮ УЮШТУРУУ**

Бакирова Ж.К., Омурова Ж.Н.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ
С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Zh. Bakirova, Zh. Omurova

**ORGANIZATION OF PSYCHOSOCIAL ASSISTANCE FOR PERSONS
WITH ADDICTION TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

УДК: 364.622:364.272

Макаланын максаты Кыргыз Республикасында психоактивдүү заттарды керектөөгө көз каранды адамдарга (анын ичинде опиоиддерди колдонууда дагы) психосоциалдык жардам көрсөтүүнүн улуттук системасын (же уюмдун түзүмүн) сүрөттөө болуп саналат. Психоактивдүү заттарга көз каранды адамдарды дарылоонун эл аралык стандарттарына жардам көрсөтүүнүн жана кызмат көрсөтүүнүн колдонуудагы улуттук системасынын ылайык келүүсүнүн салыштырма мүнөздөмөсү берилди. Психоактивдүү заттарга көз каранды адамдарга жардам көрсөтүүгө тиешелүү эл аралык жана жергиликтүү стандарттарды, клиникалык колдонмолорду жана протоколдорду талдоонун негизинде Кыргыз Республикасында өзгөртүлгөн "коомчулуктун деңгээлиндеги микросоциалдык тармакты пайдалануу модели" колдонулуп жаткандыгы аныкталган. Саламаттык сактоо системасында кызмат көрсөтүүлөрдүн жана минималдуу пакети толук өлчөмдө берилет. Кыргыз Республикасында иштеп жаткан дарылоо жана кызмат көрсөтүү системасы жаакшыртууга, өзгөчө кызмат көрсөтүүлөрдүн ар кандай секторлорунун (саламаттык сактоо, социалдык чөйрө, сот адилеттиги ж.б.) ортосундагы координацияга муктаж.

Негизги сөздөр: система, дарылоо, уюштуруу, түзүм, натыйжалуулук, жардамдын сапаты.

Целью статьи является описание национальной системы (или структуры организации) психосоциальной помощи лицам с зависимостью от потребления психоактивных веществ (ПАВ) в Кыргызской Республике (КР) (в том числе опиоидов). Дана сравнительная характеристика соответствия существующей национальной системы оказания помощи и услуг с международными стандартами лечения лиц с зависимостью от психоактивных веществ. На основе анализа международных и местных стандартов, клинических руководств и протоколов, касающиеся предоставления помощи лицам с зависимостью от ПАВ выявлено, что в Кыргызской республике используется измененная «Модель с использованием микросоциальной сети на уровне сообщества». Минимальный пакет услуг и вмешательств в системе здравоохранения представлен в полной мере. Существующая система лечения и услуг при расстройствах, связанных с употреблением наркотиков в Кыргызской Республике, нуждается в улучшении, особенно в координации между различными секторами услуг (здравоохранение, социальная сфера, правосудие и т.д.).

Ключевые слова: система, лечение, организация, струк-

тура, эффективность, качество помощи.

The purpose of the article is to describe the national system (or the structure of the organization) of psychosocial assistance to persons with dependence on the use of psychoactive substances in the Kyrgyz Republic (including the use of opioids). A comparative characteristic of the compliance of the existing national system of care and services with international standards for the treatment of persons with substance dependence is given. Based on the analysis of international and local standards, clinical guidelines and protocols related to the provision of care for people with substance dependence, it was found that the Kyrgyz Republic uses a modified "Community-based Microsocial Network Model". The minimum package of services and interventions in the health care system is fully represented. The current system of treatment and services for drug use disorders in the Kyrgyz Republic needs improvement, especially in coordination between different service sectors (health, social, justice, etc.).

Key words: system, treatment, organization, structure, efficiency, quality of care.

Система предоставления медицинской помощи в КР для лиц с зависимостью от потребления ПАВ за 40 лет функционирования претерпевает некоторые изменения. Так в 1976 г. наркологическая служба отделилась от психиатрической службы [1], а в 2021 г. снова произошло объединение с психиатрией [2].

За время существования наркологии как отдельной службы, было проведено много изменений. Реформирование здравоохранения КР привело к снижению наркологических коек в стационарах почти в 4 раза, но при этом ведение лиц с зависимостью от потребления психоактивных веществ было делегировано специалистам первичной помощи. Начали внедряться новые методы лечения зависимости, такие как заместительная терапия, программы обмена шприцев, программа профилактики передозировок и реабилитационные программы. В Кыргызской Республике, как и во всем мире постепенно менялось восприятие человека с наркозависимостью с понятия «потребитель наркотиков-преступник» на «зависимый от наркотиков-человек с проблемным здоро-

вьем», так же пришло понимание, что решение вопросов лечения и помощи для лиц с зависимостью от наркотиков должны быть ориентированы на степень тяжести имеющегося у них расстройства и возникающих при этом потребностей. Согласно Международных стандартов [3] система общественного здравоохранения, часто работающая в тесном взаимодействии с социальными службами и другими общественными организациями, лучше всего приспособлена для того, чтобы взять на себя ведущую роль в предоставлении эффективных лечебных услуг людям с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков.

Если обратиться к математической модели, то любая система должна включать не только совокупность, композицию из элементов и отношений, но и целостное свойство самого объекта, относительно которого и строится система [4].

По этой модели в статье рассмотрено целостное свойство существующей в стране системы лечения и оказания помощи лицам с зависимостью, его элементы, структура, а также характер взаимодействия и отношения между этими элементами. В статье изложено сравнительное описание между имеющееся в мировой практике международных стандартов оказания помощи наркологическим пациентам и отечественной системой.

Согласно Международных стандартов ключевыми характеристиками эффективных систем лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств являются, то, что предоставляемые услуги лечения должны быть физически и экономически доступными, основанные на канонах доказательной медицины [5]. Основное целостное свойство системы лечения, связанных с употреблением наркотических средств является предоставление услуг (не только медикаментозное лечение) и вмешательств в различных условиях, учитывая степень тяжести зависимости, возрастные и гендерные особенности течения зависимости и потребности клиента с зависимостью.

Элементы системы лечения и услуг в стране представлены *лечебными учреждениями* (разного уровня оказания помощи), *местными сообществами* различного направления работы, *учреждениями социальной защиты*, и *сформированного бюджета* (с учетом всех направлений системы оказания услуг). Ниже дается описание некоторых элементов системы лечения.

Согласно международным стандартам «Учреждения, не специализирующиеся на лечении людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков» это учреждения, в которых проводятся только скрининг, выявление и профилактика указанных расстройств. К ним относятся такие учреждения здравоохранения, как учреждения первичной медико-сани-

тарной помощи, службы неотложной медицинской помощи, больницы общего профиля, учреждения дородовой помощи, службы социального обеспечения, школьные медицинские службы, тюремные медицинские службы и некоторые психиатрические учреждения. В Кыргызской республике «Учреждения, не специализирующиеся на лечении людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков» представлены учреждениями первичного звена (фельдшерско-акушерский пункт, Групп семейных врачей в Центре семейной медицины), территориальные больницы в составе Центров общеврачебной практики, областные стационары, стационары гг. Бишкек и Ош, лечебные учреждения скорой неотложной помощи (станции скорой помощи, стационары скорой помощи), специализированные учреждения (психиатрические, наркологические, туберкулезные, лечения гепатитов, ВИЧ-инфекции, стоматология, урология, гинекология и т.д.). Наличие вмешательств в данных учреждениях отображено ниже в таблице «Сравнительная таблица по уровням оказания помощи, рекомендуемые Международными стандартами и существующей в Кыргызской Республике».

Сами лечебные услуги должны быть доступными физически, то есть лечебные учреждения должны быть удобно расположены, а график их работы должен позволять оказывать все необходимые услуги. Доступность также достигается диверсификацией (*то есть увеличение арсенала предоставляемых услуг*) услуг по лечению, с тем чтобы удовлетворять потребности целевой группы населения и предлагать различные подходы к лечению. В Кыргызской Республике согласно Национального статистического комитета [6] Кыргызской Республики в 2022 году оказывали в целом медицинскую помощь населению страны 180 больничных учреждений, 52 врачебных учреждений, 17 центров семейной медицины (где функционируют 151 групп семейных врачей), 1067 фельдшерско-акушерских пунктов, 147 станций скорой медицинской помощи. Лечебные учреждения находятся во всех районах республики. График работы в Центрах семейной медицины с 07-00 (08-00) до 17-00 (18-00). В стационарах круглосуточное обслуживание. Помимо «учреждений не специализирующиеся на лечении людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков» в Кыргызской Республике предоставляется специализированная наркологическая помощь. Амбулаторная специализированная наркологическая помощь проводится на уровне 40 наркологических кабинетов в составе областных и районных Центров семейной медицины и Центров общеврачебной помощи. Стационарная наркологическая помощь оказываются 4 областными объединенными больницами, где функционируют наркологиче-

ские отделения (44 коек), в центрах психонаркологи-ческого профиля Республиканского центра наркологи-гии г. Бишкек (210 коек), Ошского меж областного центра наркологии г.Ош (50 коек), Жалалабадского областного центра психического здоровья в г. Жалал-Абад (30 коек).

Экономическая доступность, это когда услуги недорогие для пациентов с разным уровнем дохода. В международных стандартах прописано что лечение расстройств, связанных с употреблением наркотиков, должно предоставляться бесплатно, чтобы стоимость не стала препятствием для лечения. В Кыргызской Республике большинство услуг предоставляются клиентам бесплатно, к ним относятся консультирование, краткосрочные вмешательства (совет, анкетирование) направление и перенаправление, амбулаторное немедикаментозное ведение пациента, амбулаторная программа заместительной терапии метадон-ном, программа профилактики передозировок, ин-формирование, программа обмена шприцев и игл, тестирование на ВИЧ. Лечебная помощь на уровне стационаров проводится по принципу сооплаты [7], согласно Программе Государственных гарантий, так наркологические расстройства приравнены к тера-певтическому профилю. Размер сооплаты при плано-вом стационарном лечении дифференцируется по уровню организации здравоохранения.

Лечебные услуги и вмешательства должны быть, научно обоснованными и соответствующими канонам доказательной медицины.

В Кыргызстане все услуги и вмешательства в государственных лечебных учреждениях проводится на основе Клинических руководств и протоколов. Качество фактических данных и рекомендаций в Кли-нических руководствах и протоколах до утверждения экспертным советом Министерства здравоохранения Кыргызской республики проходят оценку в системе GRADE (*шкала доказательности*). В настоящее время медицинские работники руководствуются (помимо протоколов по вопросам ВИЧ-инфекции) клини-ческими руководствами, протоколами и стандартами лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ [8].

Следующим элементом системы лечения и услуг согласно Международных стандартов является местное сообщество, субъектами которого является гражданское общество, полиция/милиция, система уголовного правосудия, профессиональные и соци-альные организации, отраслевые организации и предприятия сферы услуг, организованные группы людей, употребляющих наркотики, образовательные и научно-исследовательские учреждения, молодеж-ные организации и молодежные лидеры, духовные / религиозные организации и лидеры, органы самоор-ганизации населения и члены семьи. В Кыргызской

Республике «Местные сообщества» представлены организациями неправительственного сектора, груп-пами самопомощи поддерживающих ремиссию (АН, АА), духовно-религиозными группами, органами са-моорганизации населения (сельские советы «ак-сака-лов»), молодежными группами, духовными и обще-ственными лидерами, членами семьи. Согласно ис-следованию [9] в Кыргызской Республике есть эле-менты реабилитационного процесса, такие как инди-видуальная работа с клиентом и его семьей. Группы само- и взаимопомощи, как правило, функционируют амбулаторно на основе 12-шагового подхода и рели-гиозно-ориентированному принципу. Программа «Анонимные Алкоголики» работает в Республике с 1996 года, «Анонимные Наркоманы» – с 1998 года. Активно функционирует группа «Взрослые дети ал-коголиков».

Из-за отсутствия стационарной реабилитации в стране распространено амбулаторная модель реабили-тации, где предполагается индивидуальная работа психолога/психиатра/психотерапевта с клиентом. Проводится интенсивная работа над личностными и межличностными проблемами, выявление и осозна-ние эмоциональных проблем и неадекватных защит-ных механизмов, техник по профилактике рецидивов.

Согласно исследованиям [10] затраты на лече-ние расстройств, связанных с употреблением нарко-тиков, намного ниже по сравнению с затратами, свя-занными с оставленной без лечения наркозависимос-тью [11]. Соотношение экономики и вложений может превышать соотношение 12:1 за счет снижения преступности, связанной с наркотиками и сокращения за-трат на уголовное правосудие, охрану правопорядка и медико-санитарную помощь. В Кыргызской Рес-публике финансирование стационаров наркологиче-ского профиля гг. Бишкек и Ош проводится Фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС). Ранее финансирование программ заместительной те-рапии проводилось международными организациями (ПРООН), в настоящее время начато частичное фи-нансирование с 2023 года через ФОМС.

Согласно международным стандартам, система оказания помощи зависимым должна иметь пирамид-ную структуру [12], где на вершине находятся наибо-лее дорогостоящие специализированные услуги, а внизу наименее дорогие. Так амбулаторное лечение расстройств, связанных с употреблением наркотиче-ских средств на уровне первичной медико-санитар-ной помощи рекомендуется в качестве первого выбо-ра с позиций общественного здравоохранения, если оно основано на фактических данных и может удов-летворить потребности пациента.

Ниже представлена сравнительная таблица по уровням оказания помощи, рекомендуемые Между-народными стандартами и существующей в КР.

«Сравнительная таблица по уровням оказания помощи, рекомендуемые Международными стандартами и существующей в Кыргызской Республике»

Уровень системы оказания помощи	Вмешательства, рекомендуемые международными стандартами	Вмешательства представленные в Кыргызской Республике	Комментарии
Неформальная помощь на уровне местного сообщества	Аутрич-вмешательства: Группы самопомощи и мероприятия по поддержке ремиссии поддержка со стороны друзей и семей.	Группы самопомощи: Анонимные алкоголики. Анонимные наркопотребители. Анонимная группа «Дети потребителей». Сельские советы аксакалов. Группы самопомощи с религиозным компонентом.	Работа на уровне сообщества представлены при финансовой поддержке международных организаций.
Услуги первичной медико-санитарной помощи	Скрининг, краткосрочные вмешательства, направленные на специализированное лечение. Продолжающая поддержка лиц, проходящих лечение или контакт со специализированным наркологическими службами. Базовые услуги медико-санитарной помощи, обработка ран.	На уровне первично медико-санитарной помощи (ПМСП) проводится скрининг по вопроснику «Аудит» [13]. Краткосрочные вмешательства (совет), направление и перенаправление в специализированные учреждения используются врачами узких специальностей (кардиолог, гепатолог). На уровне ПМСП проводятся базовые услуги.	Услуги представлены только в г. Бишкек и Ош и не во всех центрах семейной медицины. В настоящее время идет процесс внедрения вопросника «Аудит».
Общее социальное обеспечение	Жилье или приют. Питание. Безусловная социальная поддержка. Направление в специализированные наркологические, другие медицинские и социальные учреждения.	Наркопотребитель не выделен в отдельную социальную группу для социального обеспечения, но если потребитель психоактивных веществ имеет льготную социальную группу, то он может получать медицинские услуги по льготам.	Часть социальных услуг, покрывает в настоящее время неправительственный сектор. Предоставляют жилье для людей без места жительства, сопровождают при восстановлении документов, решении юридических вопросов.
Специализированные наркологические услуги (амбулаторные или стационарные)	Оценка, планирование лечения, ведение пациентов, детоксикация и ведение синдрома отмены, психосоциальные вмешательства, медикаментозное лечение, профилактика рецидивов, услуги по поддержке ремиссии.	Все указанные услуги проводятся в стране, кроме стационарных реабилитационных программ.	В стране отсутствует реабилитационное отделение, проводятся только амбулаторные реабилитационные техники.
Другие услуги специализированной медико-санитарной помощи	Вмешательства, осуществляемые специалистами служб охраны психического здоровья. Вмешательства специалистов в области терапии, хирургии, акушерства, гинекологии и других специализированных медицинских услуг. Стоматологическая помощь. Лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит С и туберкулез).	Все услуги проводятся в стране	Все услуги проводятся, но требуется кейс-менеджмент [14] клинического случая.
Специализированные услуги социального обеспечения для людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотических средств	Поддержка и воссоединение семьи. Программы профессионального обучения и просветительские программы. Создание источников дохода и микрокредитование. Планирование досуга. Услуги по поддержанию ремиссии.	Частично работа семьей, проводится психологами и НПО. В программах снижения вреда проводится информационная работа. Но в стране нет на государственном уровне процесса создания источников дохода и микрокредитование лицам потребляющих психоактивные вещества.	Некоторые НПО проводят тренинги и семинары по планированию досуга и тайм менеджмента.
Услуги, оказываемые в учреждениях длительного пребывания для людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотических средств.	Программы длительного пребывания, направленные на лечение тяжелых и осложненных расстройств, связанных с употреблением наркотических средств и сопутствующих заболеваний. Обеспечением жильем, профессиональное обучение. Защищенная среда, обучение жизненным навыкам. Непрерывная терапевтическая поддержка. Направление в амбулаторные службы за услугами по поддержанию ремиссии.	В Кыргызской Республике лица которые имеют тяжелые психические нарушения, связанные с употреблением психоактивных веществ, могут находиться длительно в специализированных психиатрических учреждениях социального типа. Обеспечение жильем и профессиональное обучение не проводится для таких лиц.	Социальная часть в стране представлена не везде.

Планирование, проектирование и внедрение систем лечения и поддержания ремиссии при расстройствах, связанных с употреблением наркотиков, требует участия широкого круга заинтересованных сторон, включая государственные медицинские и социальные службы, систему уголовного правосудия и полицию, пациентов и группы, занимающиеся информационно-разъяснительной работой, НПО и другие группы на уровне сообществ.

Согласно международным стандартам существуют несколько моделей организации услуг:

1. Модель с использованием принципа «одного окна», то есть весь широкий спектр медицинских и социальных услуг предоставляются в одном учреждении или службе.

2. Модель «с использованием микросоциальной сети на уровне сообщества», то есть оказание услуг при помощи сформированной координируемой комплексной сети, в которую входят все уровни системы здравоохранения и социальной помощи.

3. Модель «поддержания ремиссии», то есть модель при котором непрерывный процесс восстановления и индивидуальный опыт самого потребителя психоактивных веществ его близкого окружения пользуются внутренними и внешними ресурсами для борьбы с расстройствами, связанными с употреблением наркотических средств.

В Кыргызской Республике в большей степени используется «Модель с использованием микросоциальной сети на уровне сообщества». Состоит из двух компонентов: медицинская часть – это существующая в стране система здравоохранения, и социальная часть, куда входят как сами потребители психоактивных веществ, местное сообщество и неправительственный сектор. Система здравоохранения оказывает на уровне первичной медико-санитарной помощи частично проводит следующие вмешательства, как Скрининг (*кратковременная процедура, используемая для того, чтобы определить вероятность наличия проблемы, с потреблением психоактивного вещества и определить необходимость в дальнейшей оценке*), Краткосрочные вмешательства, Направление к специалисту. В специализированном медицинском учреждении проводятся следующие вмешательства как «Оценка состояния пациента» при помощи различных шкал, индивидуальное планирование лечения, при помощи детоксикации решения проблем с физическим состоянием, применение медикаментов и психологические вмешательства [15].

В Кыргызской Республике сами потребители психоактивных веществ, находясь в ремиссии самостоятельно организуют неправительственные организации или работают в качестве консультантов по принципу «равный – равному», используя следующие вмешательства как консультации по вопросам полу-

чения услуг, обучение и информирование по вопросам профилактики ВИЧ инфекции, поддержка клиента в юридических вопросах (восстановление документов, адвокация в судах). К сожалению, реабилитационные вмешательства, как профессиональная подготовка, создание источников дохода, микрокредитование, обеспечение жильем в стране не проводится, но частично неправительственным сектором, сельскими советами аксакалов и медицинскими работниками проводятся вмешательства по поддержке семьи, представляют краткосрочные лекции по обучению жизненным навыкам и реинтеграции в общество.

Таким образом, можно сделать следующее заключение. В Кыргызской Республике используется измененная «Модель с использованием микросоциальной сети на уровне сообщества» с четким делением на медицинская и социальные части. Предлагаемый международными стандартами «Минимальный пакет услуг и вмешательств» в системе здравоохранения представлен полностью. В Кыргызской Республике отсутствует государственное реабилитационное учреждение. Тем не менее медицинскими работниками, неправительственным сектором и сельскими советами аксакалов проводятся реабилитационные вмешательства по поддержке семьи, краткосрочные лекции по обучению жизненным навыкам и реинтеграции в общество. Но такие реабилитационные вмешательства, как профессиональная подготовка, создание источников дохода, микрокредитование и обеспечение жильем в стране не доступны. Наконец в существующей системе лечения и услуг при расстройствах, связанных с употреблением наркотиков в Кыргызской Республике необходима тесная координация между различными секторами услуг.

Литература:

1. Асанов Т.К. Отчет в Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (неопубликованное 2002 г.)
2. Приказ МЗ КР от 09.12.2021 г. №1645 о реорганизации путем слияния юридически самостоятельных учреждений “Республиканский центр наркологии” и “Республиканский центр психического здоровья” в Учреждение “Республиканский центр психиатрии и наркологии”.
3. UNODC and WHO (2020): International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Revised edition incorporating results of field-testing. ISBN: ISBN 978-92-4-000219-7 (electronic version)
4. Ильина О. (2017) Управление проектами предприятия: Системный подход. Российск. журн. «Управление проектами» №6. DO-10.12737/article_595f746c0de858.39346957.
5. Tenny S., Varacallo M. (2022). “Доказательная медицина”, издательство StatPearls, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470182/> доступ 13.10.2023г.
6. Сайт Национального статистического комитета <https://www.stat.kg/ru/statistics/zdravoohranenie/> доступ 23.11.2023
7. «Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью», утвержд. Постановлением Кабинета Министров КР №493 от 21.09.23.

8. Клинические руководства, протоколы, стандарты по диагностике и лечению психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, утвержденных Кыргызской Республикой. [Электронный ресурс]. - <https://rcpn.kg/>
9. Отчет «Потребности и барьеры в лечении и реабилитации людей, употребляющих наркотики в странах Восточной Европы и Центральной Азии», 2018/155, https://afew.org.ua/wp-content/uploads/2018/11/AFEW-RehabReport_RUS_Completed.pdf.
10. NIDA (2005) Economists Offer Program for Costing Out Drug Abuse Treatment. Retrieved from <https://archives.nida.nih.gov/news-events/nida-notes/2005/01/-economists-offer-program-for-costing-out-drug-abuse-treatment> on 2023, October 15.
11. UNODC and WHO (2018). International Standards on Drug Use Prevention (Second Updated Edition). Available at: https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf (Accessed: 15.10.2023).
12. UNODC (2014), Пирамида организации услуг по лечению и уходу при расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ.
13. Nerys Williams, (2014) The AUDIT questionnaire, Occupational Medicine, Volume 64, Issue 4, P. 308, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu011>. доступ 13.10.2023г.
14. Wouter Vanderplasschen (2019) A Meta-Analysis of the Efficacy of Case Management for Substance Use Disorders: A Recovery Perspective Systematic Review articlec Front. Psychiatry, Addictive Disorders Volume 10 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00186>.
15. SAMHSA (2012) TIP 31: Screening and Assessing Adolescents for Substance Use Disorders <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma12-4079.pdf> доступ 17.10.2023. TIP 34: Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma12-3952.pdf> доступ 17.10.2023.