

Лечение наркомании и реабилитация: практическое руководство по планированию и осуществлению

Настоящее издание “Лечение наркомании и реабилитация: практическое руководство по планированию и осуществлению” (далее— Руководство) подготовлено Секцией по сокращению спроса Программы Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП). ЮНДКП хотела бы выразить признательность за вклад в подготовку Руководства следующим сторонам: группе консультантов по проекту: д-ру Джону Марсдену, Национальный наркологический центр, Институт психиатрии, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; д-ру Роберту Али, Совет по услугам в области лечения наркомании и алкоголизма, Аделаида, Южная Австралия; д-ру Майклу Фарреллу, Национальный наркологический центр, Институт психиатрии, Великобритания; и д-ру Манит Шрисурананонт, кафедра психиатрии университета Чангаи, Таиланд, которые составили и отредактировали Руководство; экспертам по вопросам лечения и реабилитации, которые вместе с сотрудниками Секции по сокращению спроса ЮНДКП и группой по проекту участвовали в совещании консультативной группы в феврале 2001 г.: д-ру Альфреду Бамисо Маканджуле, Нигерия; д-ру Виктору Капоччи, Соединенные Штаты Америки; д-ру Аугусто Пересу Гомесу, Колумбия; и д-ру Надим-ур-Рехману, Пакистан; экспертам из различных стран мира, которые поделились своим опытом в области планирования и осуществления программ лечения и реабилитации. Такой опыт описан во многих врезках, содержащихся в Руководстве; экспертам по вопросам сокращения спроса на наркотики и координационным центрам в региональных и страновых отделениях ЮНДКП, которые обеспечивали сбор информации, и особенно сотрудникам Регионального отделения в Мексике, которые координировали проведение экспериментального испытания в Центральной Америке; членам Латиноамериканской сети экспертов по вопросам сокращения спроса из Гватемалы, Гондураса, Коста-Рики, Никарагуа, Панама и Сальвадора, которые участвуют в проекте “Комплексный субрегиональный проект по созданию структуры для профилактики, реабилитации и возвращению в общество” (AD/CAM/00/F17) и которые в экспериментальном порядке применили Руководство на практике в своих странах; членам Группы экспертов по вопросам сокращения спроса, которые участвуют в проекте “Центры лечения и реабилитации наркоманов в Тустла-Гутьеррес, штат Чьяпас, Мексика” (AD/MEX/01/F84), которые в экспериментальном порядке применили это Руководство на практике; экспертам по вопросам лечения и реабилитации проекта “Программа сокращения спроса на наркотики для Гайаны” (AD/GUY/99/C08) и персоналу психиатрического отделения Корпорации государственной больницы Джорджтауна, которые в экспериментальном порядке применили Руководство на практике в Гайане; членам Восточноафриканской сети экспертов по вопросам сокращения спроса, которые любезно предоставили информацию; сотрудникам Программы юридических консультаций ЮНДКП, которые предоставили документы и информацию относительно правовой основы лечения; международным экспертам в области лечения и реабилитации, которые изучили окончательный вариант Руководства и предоставили ценную информацию: д-ру Вирджинии Карвер, Канада; д-ру Анне МакДж. Чизмен, Межамериканская комиссия по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами Организации американских государств; д-ру Маристеле Монтейро, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ); д-ру Аугусто Пересу Гомесу, Колумбия; и д-ру Джерарду М. Шипперсу, Нидерланды.

ВВЕДЕНИЕ

Мы предлагаем ознакомиться с практическим руководством ЮНДКП по планированию и предоставлению услуг в области лечения наркомании и реабилитации. Издание “Лечение наркомании и реабилитация: практическое руководство по планированию и осуществлению” призвано служить практическим средством для правительств, специалистов по планированию политики, лиц, предоставляющих услуги и обеспечивающих лечение. Представленный материал может быть полезен в весьма различных национальных и культурных условиях. Руководство, в первую очередь, предназначено для общин, где в настоящее время имеются незначительные возможности для лечения злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) или такие возможности отсутствуют вообще. Кроме того, Руководство будет представлять интерес и ценность для тех общин, где услуги по лечению хорошо развиты, но при этом нуждаются в дальнейшей интеграции.

Разработка практического руководства в данной области является сложной задачей, главным образом потому, что его целевая аудитория весьма разнообразна и находится

на различных стадиях развития и предоставления услуг по лечению. На международном уровне также существуют значительные различия с точки зрения стратегии и практики решения государствами проблемы злоупотребления наркотиками и связанных с этим проблем. Вместе с тем, на международном уровне наблюдается тенденция к сближению ключевых идей, предопределяющих успех лечения и реабилитации. Таким образом, Руководство базируется на основных принципах, имеющих важное значение при рассмотрении, планировании и предоставлении эффективных в медицинском и экономическом плане услуг.

Оно разработано на основе международного опыта в области планирования, предоставления и оценки услуг в различных странах и призвано обеспечить широкую современную основу, которой могут руководствоваться лица, занимающиеся планированием и осуществлением программ, с помощью ряда ключевых мер, необходимых для организации и последующего развития услуг в области лечения и реабилитации. Ожидается, что данный материал будет представлять особую ценность для стран, заинтересованных в развитии или укреплении потенциала своих лечебных служб.

Культурный контекст

Руководство предназначено для применения в весьма различных культурных условиях с существенными различиями во взглядах на злоупотребление наркотиками и рядом важных экономических, культурных, религиозных и политических аспектов, влияющих на способы решения различными обществами проблем наркомании. Такие различия способствуют дальнейшему обогащению и диверсификации мер, направленных на решение проблемы наркомании. Существенное значение имеет уважение ключевых вопросов в области культуры. Руководство основывается на том принципе, что программы лечения, которые доказали свою эффективность в одной культурной среде, могут быть адаптированы для использования в других культурных условиях.

Ограничения, связанные с наличием ресурсов

Обеспеченность общин ресурсами весьма различна, и в Руководстве признается, что некоторые страны при развитии услуг сталкиваются с серьезными ограничениями, связанными с их наличием. Однако сегодня проблемы злоупотребления наркотиками ложатся непосильным бременем на все общины, и поэтому в любых условиях очень важно не жалеть сил и времени на их решение. Подобные затраты имеют особое значение в условиях нехватки ресурсов, когда скрытые издержки и расходы, связанные с проблемами злоупотребления наркотиками (например, издержки для системы здравоохранения, потеря производительности труда и издержки системы уголовного правосудия), приводят к значительному спросу на ресурсы, которые могли быть направлены на другие цели, если бы действовали комплексные стратегии профилактики наркомании и принятия надлежащих мер вмешательства.

Принципы, лежащие в основе Руководства

Руководство придерживается позитивной философской позиции в отношении решения проблемы наркомании и связанных с этим задач. Такая позиция основана на появившихся во многих странах надежных данных исследований, которые свидетельствуют о том, что хорошо организованное лечение и подготовленный вспомогательный лечущий персонал могут оказать быстрое и продолжительное воздействие на людей, страдающих злоупотреблением наркотиками. Это дает четкую основу для того, чтобы лица, разрабатывающие национальную и международную политику, стремились обеспечить ресурсы для конструктивного решения серьезных проблем наркотиков и наркомании.

Инвестиции в лечение — разумная позиция в человеческом и экономическом плане. В издании “Инвестиции в лечение наркомании: документ для обсуждения на уровне лиц, ответственных за разработку политики” [1], которое следует изучать совместно с настоящим Руководством, развивается мысль о том, что можно определить целый ряд эффективных методов лечения, а также важные активные составляющие эффективного лечения. Затем будет важно адаптировать эти элементы к различным социокультурным и экономическим условиям [2].

При подготовке материалов для Руководства за основу были взяты следующие важнейшие соображения:

люди, у которых есть связанные с наркотиками проблемы, нередко нуждаются в весьма различном лечении, затрагивающем ряд личностных, социальных и экономических аспектов;

проблемы злоупотребления наркотиками поддаются эффективному решению в том случае, если люди имеют

доступ к услугам в области лечения и реабилитации, соответствующим их потребностям и являющимся достаточно качественными, интенсивными и продолжительными;

финансовая помощь, предопределяющая лечение и реабилитацию, должна направляться на те услуги, которые доказали свою эффективность;

ни один метод лечения не будет одинаково эффективным для всех. В различные периоды времени и на разных этапах обращения за помощью люди могут нуждаться в различных видах комплексного и эффективно скоординированного лечения;

люди должны иметь возможность получить доступ к лечению, которое наилучшим образом отвечает их потребностям, или быть направленными на такое лечение. В услугах по лечению должны учитываться специфические потребности, связанные с полом, возрастом, состоянием здоровья и рискованным поведением;

профилактика переносимых кровью инфекций, включая вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и гепатиты В и С, является ключевой составляющей комплексного подхода к лечению;

услуги по лечению по мере возможности должны опираться на существующие медицинские и социальные учреждения, быть связаны с ними и интегрированы, обеспечивая непрерывную помощь. Они должны также включать услуги по поддержке, оказываемые на уровне общины;

важной задачей любой эффективной и действенной системы лечения является координация предоставляемой помощи;

эффективное планирование лечения должно предусматривать партнерские отношения между правительством, региональными и местными правительственными и неправительственными организациями, учреждениями, предоставляющими услуги, потребителями услуг [3] и общиной; услуги в области лечения и реабилитации должны играть ключевую роль в сокращении социального отторжения и дискриминации лиц, злоупотребляющих наркотиками, и содействовать их реинтеграции в общество в качестве здоровых и полезных членов;

исследовательская деятельность должна быть направлена на заполнение значительных пробелов в знаниях об эффективных методах лечения и о лечении специфических групп. Подготовка кадров должна вестись в этом же направлении.

Как составлялось Руководство

Руководство разработано благодаря партнерству международной группы экспертов из Австралии, Таиланда и Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии при участии экспертов ЮНДКП и специалистов по вопросам лечения и сокращения спроса на наркотики Организации Объединенных Наций. В течение всего времени работы над Руководством основное внимание уделялось консультациям с широким кругом специалистов по вопросу о его материалах. При этом стояла цель обеспечения того, чтобы не доминировал подход какого-либо одного специалиста или какой-либо одной страны. Напротив, на вооружение был взят многодисциплинарный подход, с тем чтобы Руководство включало материалы, отражающие вопросы терапии, психиатрии, психологии, социального обеспечения и правосудия. Международная группа экспертов составила первоначальный вариант основных разделов Руководства в период между октябрем 2000 г. и январем 2001 г. Встреча основной час-

ти группы с международными экспертами из Колумбии, Нигерии, Пакистана и Соединенных Штатов Америки состоялась в Вене с 26 по 28 февраля 2001 г. в целях изучения предварительных материалов и последующего рассмотрения соответствующих вопросов. Информация о практических примерах решения вопросов лечения и реабилитации в различных общинах поступила из многих стран благодаря тесной связи с местными отделениями ЮНДКП. По возможности, материалы в Руководстве подкрепляются ключевыми цитатами из справочной литературы, при этом особое внимание уделяется материалам, с которыми можно ознакомиться в Интернете.

Затем была проведена экспериментальная проверка и/или обзор Руководства в ряде стран Центральной и Южной Америки (Боливия, Гайана, Гватемала, Гондурас, Коста-Рика, Мексика, Никарагуа, Панама и Сальвадор); Восточной Африки (Кения, Маврикий, Сейшельские Острова, Уганда и Эфиопия); Ближнего Востока (Египет и Иордания); Южной Азии (Пакистан) и Юго-Восточной Азии (Лаосская Народно-Демократическая Республика и Мьянма). Первоначальный вариант Руководства был также изучен ведущими экспертами по вопросам лечения и сокращения спроса на наркотики из Канады, Нидерландов, Соединенного Королевства, Соединенных Штатов и Швейцарии.

РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ

Стратегически важные определения и принципы

Сегодня почти все страны должны изучить вопрос о том, как наилучшим образом реагировать на злоупотребление одним или несколькими ПАВ, что создает проблемы для отдельных лиц, семей и общин. К таким наркотикам относятся каннабис, опиоиды (такие, как героин), кокаин, стимуляторы амфетаминового ряда, седативные средства/транквилизаторы, галлюциногены, растворители/ингалянты и алкоголь. Ответные меры той или иной страны на злоупотребление наркотиками носят более организованный и направленный характер, когда осуществляются в соответствии с государственной политикой в этой области и стратегической основой. Можно разработать программу лечения или целую систему лечения и не имея такой основы, однако создание ее дает существенные преимущества. Значимость стратегической основы заключается в том, что она позволяет в четком и кратком документе сформулировать суть проблемы, меры, принимаемые страной для ее решения, и результаты, которые можно ожидать.

Разработка современных мер лечения наркомании на местном, региональном и национальном уровнях лучше всего обеспечивается при наличии государственной политики и в рамках процесса планирования создания стратегической основы. Такая основа для лечения должна соответствовать контексту генерального плана борьбы с наркотиками соответствующей страны или национальной основе политики борьбы с наркотиками и должна стать важным элементом включенных в эти документы стратегий сокращения спроса на наркотики.

Определение лечения

Прежде чем приступить к разработке стратегической политики лечения, необходимо выработать четкую концепцию и дать определение собственно лечению.

В общем плане лечение можно определить как осуществление отдельных или нескольких структурированных мер вмешательства в целях решения проблем, связанных со здоровьем, и других проблем, возникших в результате злоупотребления наркотиками, а также повышения или максимального увеличения дееспособности отдельных лиц и общества. Согласно определению Комитета экспертов по лекарственной зависимости Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) термин *лечение* обозначает “процесс, который начинается, когда лица, злоупотребляющие ПАВ, вступают в контакт с медицинским учреждением или любой другой общинной службой, и который может продолжаться с помощью проведения последовательных специальных мер вплоть до достижения наиболее высокого уровня здоровья и благополучия” [5].

В издании “Сокращение спроса: глоссарий терминов”, выпущенном Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности Секретариата (ранее: Управление по контролю над наркотиками и предупреждению преступности Секретариата) добавляется: “По существу, предоставляя лицам, имеющим проблемы, которые вызваны употреблением ими ПАВ, ряд лечебных услуг и возможностей, которые максимально увеличивают их физический, интеллектуальный и социальный потенциал, им можно оказать содействие в достижении конечной цели освобождения от наркотической зависимости и полной социальной интеграции. Лечебные услуги и возможности могут включать дезинтоксикацию, замещающую/поддерживающую терапию и/или психосоциальную терапию и консультирование. Кроме того, лечение нацелено на снижение последствий от ПАВ, а также на уменьшение негативных последствий для здоровья и общества, вызванных употреблением таких веществ или связанных с ним” [6].

Характер лечебных мер, включая медикаментозное, психосоциальное, традиционное лечение и другие реабилитационные услуги, в разных странах может принимать различные формы. Такие меры вмешательства не являются неизменными и подвержены влиянию разнообразных политических, культурных, религиозных и экономических факторов, которые определяют, как они организованы и осуществляются, а также, как они меняются со временем.

Международный консенсус в отношении разработки стратегии лечения

В настоящее время среди государств—членов Организации Объединенных Наций существует консенсус относительно инвестирования в различные профилактические и лечебные виды деятельности и их развитие. В Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики говорится, что “программы сокращения спроса должны охватывать все сферы профилактической деятельности, от предотвращения начального потребления наркотиков до уменьшения негативных последствий для здоровья и социальных последствий злоупотребления наркотиками. Они должны предусматривать меры по информированию, воспитанию, просвещению населения, раннему вмешательству, консультированию, лечению, реабилитации, предупреждению рецидивов, последующему наблюдению и социальной реинтеграции. Нуждающимся должны быть предоставлены возможности своевременного получения помощи и доступа к соответствующим службам”. В Декларации также изложены особые принципы, которые должны лежать в основе разработки стратегии. Эти принципы резюмированы во врезке 1.

Декларация о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики*

Врезка 1

«8. ... в соответствии с принципами Устава Организации Объединенных Наций и международного права обеспечивать, в частности, уважение суверенитета и территориальной целостности государств, прав человека и основных свобод и принципов Всеобщей декларации прав человека и соблюдение принципа совместной ответственности:

а) должен обеспечиваться сбалансированный подход к осуществлению взаимоукрепляющих мер по сокращению спроса и сокращению предложения в рамках интегрированного подхода к решению проблемы наркотиков;

б) меры по сокращению спроса должны:

- быть направлены на предупреждение потребления наркотиков и уменьшение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками;

- обеспечивать и поощрять активное и согласованное участие отдельных лиц на уровне общины в целом и в ситуациях особого риска с учетом, в частности, их географического положения, экономических условий или относительно высокой численности наркоманов;
- учитывать культурные особенности и тендерные факторы;
- способствовать созданию и закреплению благоприятных условий.

10. Программы сокращения спроса должны охватывать все сферы профилактической деятельности, от предотвращения начального потребления наркотиков до уменьшения негативных последствий для здоровья и социальных последствий злоупотребления наркотиками. Они должны предусматривать меры по информированию, воспитанию, просвещению населения, раннему вмешательству, консультированию, лечению, реабилитации, предупреждению рецидивов, последующему наблюдению и социальной реинтеграции. Нуждающимся должны быть предоставлены возможности своевременного получения помощи и доступа к соответствующим службам».

* Резолюция S-20/3 Генеральной Ассамблеи, приложение.

Большинство стран имеет национальные генеральные планы борьбы с наркотиками или более широкие национальные политические основы, призванные организовать и направлять деятельность страны по разрешению этой проблемы. Ввиду того, что проблемы злоупотребления наркотиками могут затрагивать многие слои населения и стать причиной медицинских, социальных и правовых проблем, эти планы часто включаются в существующую политику в области правоохранительной деятельности, правосудия, образования, здравоохранения, трудовых отношений, сельского хозяйства, экономики и социальной политики.

Успешные стратегии лечения наркомании должны быть включены в эту более широкую политическую основу, когда сокращение предложения и спроса на наркотики имеет первостепенное значение. Меры в области лечения и профилактики являются важнейшей составляющей, обеспечивающей успешное осуществление сбалансированных мер по сокращению спроса. Несмотря на то, что политика в области профилактики выходит за рамки настоящего исследования, она должна разрабатываться одновременно с политикой в области лечения, с тем чтобы обеспечить общий сбалансированный подход. В целом стратегическое планирование является важнейшей задачей, в рамках которой одно или несколько учреждений определяют характер и объем потребностей населения и создают основу в целях наиболее эффективного использования ресурсов для удовлетворения этих потребностей.

Основные характеристики стратегической основы лечения

Во многих сообществах растут ожидания относительно доступности ряда услуг в области лечения, независимо от возраста, расы, пола, сексуальных предпочтений, социального и экономического положения и местожительства. Ключевым элементом успешных мер борьбы со злоупотреблением наркотиками являются партнерские отношения и активное сотрудничество между центральными и местными властями, неправительственными организациями, учреждениями по предоставлению таких услуг и общинами. Лица, злоупотребляющие наркотиками, нередко относятся к стигматизированной группе населения, и партнерам на уровне общины вместе с влиятельными людьми, возможно, придется взять на себя роль их защитников, с тем чтобы содействовать пониманию проблем злоупотребления наркотиками и путей их эффективного решения. Поддержка лечебных услуг на уровне общины имеет очевидные преимущества. Она может содействовать формированию позитивного климата в отношении профилактики наркомании и выделению необходимых ресурсов для соответствующих мер, обеспечивающих работу и развитие служб.

Концепция лечения представляет собой описание важных принципов, которые лежат в основе подходов к лечению в конкретной стране, и содержит цели, задачи и виды деятельности национальной лечебной системы. В ней определены ресурсы, учреждения и организации, участвующие в предоставлении лечебных услуг на основе концепции, что позволяет осуществлять мониторинг деятельности на основе показателей исполнения.

В некоторых странах подобные планы превратились в детально разработанные заявления о политике и принимаемых мерах. Однако стратегический основополагающий документ не должен быть большим и подробным. Вместе с тем, в нем должен быть отражен культурный и экономический контекст государства и установленные приоритеты в решении проблемы борьбы с наркотиками. Важно, чтобы в основополагающем документе были четко сформулированы общие принципы и цели, определены конкретные мероприятия, которые будут осуществляться, и согласована система показателей, которые следует использовать для оценки того, насколько хорошо стратегия соответствует поставленным целям. Важно, чтобы стратегическая основа лечения рассматривалась как действующий документ с установленным сроком действия, подлежащий, при необходимости, регулярному пересмотру и исправлению.

Стратегические планы борьбы со злоупотреблением наркотиками, несмотря на все их разнообразие, объединяет ряд общих черт. В частности, основная часть планов:

- содержит оценку и характеристику групп населения, подверженных злоупотреблению наркотиками, природы и масштабов проблем, подлежащих решению;

- содержит резюме мнений, ценностей, целей и задач национальных, региональных и общественных учреждений и организаций, предоставляющих услуги, которые должны быть привлечены к решению проблемы;

- определяет руководящий орган или отдельное лицо, которое будет отвечать за руководство политикой;

- содержит описание общих функций каждой участвующей национальной, региональной и местной (государственной и неправительственной) организации и того вклада, который они должны будут внести на различных этапах планирования и осуществления политики;

указывает механизмы привлечения и представительства общества;

содержит описание законодательной основы и положений, которые сделают возможным проведение лечения;

содержит подробное описание конкретных видов лечения, которые следует разрабатывать или совершенствовать, и мер, которые необходимо принять в этих целях;

определяет уровни финансовых и человеческих ресурсов, которые будут выделены;

определяет реальные результаты, которых можно ожидать от лечения, и методы оценки успешности этих результатов;

определяет методы мониторинга и пересмотра стратегии и то, каким образом информация о ее осуществле-

нии и воздействии будет распространяться и анализироваться в стране.

В качестве примеров национальной политики борьбы со злоупотреблением наркотиками во врезке 2 описаны ключевые элементы национальной стратегической основы борьбы с наркотиками в Австралии, а во врезке 3 описана национальная правительственная сеть услуг в области лечения, действующая в Испании.

Правовая и регламентарная основа

Международные договоры о контроле над наркотиками создают правовую основу для деятельности, связанной с контролем над наркотиками. Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. [7], Конвенция о психотропных веществах 1971 г. [8] и Конвенция Организации Объ-

Врезка 2

Национальная стратегическая основа борьбы с наркотиками в Австралии

Правительство Австралии разработало национальную стратегическую основу борьбы с наркотиками на период с 1998—1999 гг. по 2002—2003 гг. Доступ к лечению, установление партнерских отношений, увязка с другими стратегиями и профессиональное обучение и подготовка — это четыре из восьми приоритетных областей, указанных в стратегической основе.

В стратегической основе под заголовком “доступ к лечению” определены следующие области будущего развития услуг по лечению:

- *расширение перечня имеющихся услуг, например путем развития ряда эффективных альтернативных фармакотерапевтических методов лечения опиоидной зависимости, с тем чтобы лучше приспособить лечение к нуждам конкретных лиц;*
- *повышение эффективности и качества услуг, например путем обеспечения того, чтобы услуги предоставлялись на основе фактических данных и оказывались опытным и надлежащим образом подготовленным персоналом;*
- *расширение доступа к услугам и обеспечение того, чтобы предоставляемые услуги принимались обществом, в том числе развитие услуг для особых групп населения (молодежи, коренных жителей, женщин, имеющих детей, людей, живущих в сельских и отдаленных районах, людей из иной культурной и языковой среды), а также повышение качества обслуживания с учетом культурных особенностей, предоставляемого основными лечебными учреждениями;*
- *расширение участия основных поставщиков услуг, таких, как общепрактикующие врачи и больницы общего профиля, на ранних этапах вмешательства и профилактики рецидивов;*
- *установление более прочных связей между наркологическими и психиатрическими службами, с тем чтобы повысить качество обслуживания в обоих секторах и в основной системе медицинского обслуживания для оказания помощи пациентам, имеющим проблемы с психическим здоровьем и наркотиками;*
- *расширение доступа к лечению для людей в рамках систем уголовного правосудия и правосудия по делам несовершеннолетних, включая расширение программ замены уголовной ответственности альтернативными видами наказания, с тем чтобы лица, задержанные за незначительные правонарушения, связанные с наркотиками, могли быть направлены для прохождения соответствующего курса лечения от наркотической зависимости.*

Более подробная информация содержится по адресу: <http://www.health.gov.au>

Врезка 3

Услуги, предоставляемые испанской лечебно-реабилитационной сетью

В настоящее время Испания имеет объединенную и диверсифицированную сеть программ и ресурсов, предлагаемых лицам, злоупотребляющим наркотиками, включая ряд мероприятий, направленных на удовлетворение различных потребностей потребителей и их семей. В своей деятельности сеть полагается на общины и отдельные города, местные органы и неправительственные организации, которые занимаются проблемой наркомании. Большинство людей получает помощь в виде амбулаторного лечения, а вторым наиболее распространенным видом лечения является замещающее лечение метадонем, который получают по назначению врача или в раздаточных пунктах.

В связи с этим особо следует подчеркнуть значительное увеличение в последние несколько лет второго вида программ (т.е. лечение метадонем) и в целом рост числа программ, направленных на уменьшение вреда, связанного с употреблением наркотиков (программы вакцинации, программы раздачи и обмена игл, гигиенических наборов и т.п.).

Цель других программ заключается в том, чтобы интегрировать в общество людей, страдающих наркоманией и проходящих лечение. Эти программы включают общеобразовательную и профессиональную подготовку и интеграцию в состав рабочей силы (работа в ремесленных мастерских, специальные программы занятости, содействие созданию кооперативов самопомощи и т.д.), а также поддержку по месту жительства (путем предоставления временного жилья в центрах для выздоравливающих или в патронатных семьях и т.п.). В целях поощрения развития программ трудоустройства и в соответствии с соглашением о сотрудничестве между Министерством внутренних дел и Министерством труда и социальных вопросов было создано 5 тыс. рабочих мест, с тем чтобы содействовать интеграции наркоманов в состав рабочей силы посредством Национальной программы профессиональной подготовки и интеграции. Кроме того, глобальная программа мероприятий, предназначенных для наркоманов, имеющих проблемы с законом или отбывающих наказание, включает следующие стратегии: альтернативы наказанию в виде лишения свободы; программы, осуществляемые в полицейских участках и судах, и программы мероприятий в пенитенциарных учреждениях, особенно программы лечения метадонем.

Источник: Национальный план борьбы с наркотиками в Испании. Более подробная информация содержится по адресу: <http://www.mir.es>

единенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г. [9] содержат положения, предлагающие государствам—членам Организации Объединенных Наций уделять особое внимание и принимать все возможные меры в целях своевременного выявления, лечения, последующего наблюдения, реабилитации и социальной реинтеграции лиц, имеющих проблемы со злоупотреблением наркотиками. Государствам-членам также рекомендуется содействовать подготовке персонала в областях лечения, последующего наблюдения, реабилитации и социальной реинтеграции лиц, злоупотребляющих наркотиками [10].

Принятие мер для решения проблем, связанных со злоупотреблением наркотиками, — это сложная сфера социального вмешательства, которая часто охватывает широкий ряд учреждений, включая социальные службы, учреждения системы уголовного правосудия, такие, как полиция, органы пробации и тюремные власти, а также другие учреждения системы здравоохранения и социального обеспечения.

На организацию и предоставление лечения от наркомании и лекарственной зависимости влияет ряд правовых вопросов и положений. Между странами существуют заметные различия в характере и сфере применения мер правового контроля. Во многих случаях правовые положения, регулирующие вопросы лечения от злоупотребления ПАВ, содержатся не в одном законе или законодательстве, а в различных нормативных документах, таких как законы о наркотиках, положения о правах потребителя или инструкции, касающиеся медицинской практики. Во всех случаях необходима высокая степень согласованности между стратегической основой лечения и соответствующими национальным законодательством и нормами. Принятие законодательства о контроле над наркотиками нередко предшествует разработке стратегий лечения. В таких случаях необходимо проанализировать существующие законы на предмет их согласованности с планируемой политикой и стратегией для национальной системы лечения и, если требуется, изменить их. Остальная часть

настоящего раздела освещает проблемы законодательства в девяти областях.

Назначение органа, ответственного за лечение

Ключевым аспектом, который часто находит отражение в законодательстве, регулирующем лечение от злоупотребления ПАВ и реабилитацию, является назначение ответственных за это учреждений. Учитывая масштаб проблем со здоровьем людей, а также социальных, семейных, экономических и уголовных проблем, которые связаны со злоупотреблением ПАВ, неудивительно, что ряд департаментов центрального и местного правительств играют активную роль в решении данной проблемы. Стратегии борьбы с наркоманией нередко разрабатываются как заявления об основном политическом курсе, предусматривающем широкое партнерство и назначение в составе правительства соответствующего органа, однако назначенный ведущий департамент несет полную ответственность за анализ политики и выбор политического курса. Исторические прецеденты и организация систем медико-санитарной помощи и социального обеспечения в стране, как правило, определяют соотношение ответственности между департаментами. Какое бы соотношение ни было установлено, оно должно обеспечивать эффективную координацию лечебных услуг. Пример того, как было проведено назначение ответственного за лечение органа и обеспечена общая координация услуг в Словении, приведен во врезке 4.

Профессиональные стандарты и поведение

Персонал, работающий в сфере предоставления лечебных услуг и получивший официальную профессиональную подготовку, должен в своей работе придерживаться профессионального кодекса поведения, а также регламентарных норм и дополнительных профессиональных положений. Может существовать также ведущая ассоциация профессионалов, работающих в конкретной области злоупотребления ПАВ, например занимающихся кон-

Врезка 4

Правовые нормы, касающиеся лечения наркомании в Словении

Словенский Закон о профилактике употребления незаконных наркотиков, касающийся лиц, потребляющих незаконные наркотики (1999 г.), определяет, среди прочего, меры, направленные на лечение наркомании и лекарственной зависимости. Закон устанавливает, что лечение лиц, потребляющих незаконные наркотики, должно осуществляться на основе программ стационарного и амбулаторного лечения, утвержденных Советом по вопросам здравоохранения. Министр, ответственный за здравоохранение, должен назначить орган для координации работы центров профилактики и лечения зависимости от незаконных наркотиков. Этот орган разрабатывает политику лечения наркомании, контролирует ее осуществление и координирует профессиональное сотрудничество между центрами профилактики и лечения зависимости от незаконных наркотиков. В соответствии с законом, регулирующим медицинскую деятельность, лечение включает поддерживающее лечение метадонном и другими замещающими препаратами, утвержденными Советом по вопросам здравоохранения. Амбулаторные центры профилактики и лечения зависимости от незаконных наркотиков организуются на уровне первичной медико-санитарной помощи как часть сети служб системы здравоохранения. Услуги, предоставляемые в амбулаторных центрах, включают программы поддерживающего лечения метадонном.

Кроме того, правительство Словении должно создать в системе здравоохранения учреждение, ответственное за проведение стационарного и специализированного амбулаторного лечения, Центр лечения лиц, злоупотребляющих незаконными наркотиками. Стационарное лечение, как считается, должно включать дезинтоксикацию в условиях стационара, психосоциальную терапию, продолжительное лечение и восстановление здоровья. Согласно Закону, общины, образованные для проживания наркоманов, должны представлять собой терапевтические сообщества, которые осуществляют профессиональные терапевтические и реабилитационные программы, и общинные группы, которые осуществляют программу, основанную главным образом на взаимопомощи, а также центры по оказанию специальной помощи, выполняющие программу, основной упор в которой делается на жизнь и работу в группах.

В Законе также рассматривается необходимость привлечения неправительственных организаций и координации их деятельности с национальной программой. Предусматривается, что фонды для совместного финансирования осуществления программ профилактики и лечения, а также контроля над потреблением будут выделяться из национального бюджета. Деятельность неправительственных организаций должна совместно финансироваться из национального бюджета и других фондов. Часть платежей производят участники программы.

сультыванием. Профессиональные стандарты могут включать:

обязательство, гарантирующее, что ни один профессионал не будет дискриминировать пациентов на основе пола, расы, вероисповедания, сексуальной ориентации или инвалидности;

соблюдение руководящих правил и стандартов, касающихся профессионального поведения и предоставления пациентам информации об их лечении;

особую приверженность соблюдению прав пациентов, включая право на конфиденциальность, в отношении подготовки, хранения и разглашения данных из историй болезни и клинических сведений;

обеспечение требуемого уровня профессиональной компетентности для выполнения конкретных функций, а также текущего контроля и, по мере необходимости, непрерывного обучения и подготовки;

наглядную приверженность ценностям и целям организации, подтвержденную участием в обеспечении гарантии качества и осуществлении стратегий постоянного мониторинга ее реализации и результатов.

Элементы профессионального кодекса поведения могут включать: профессиональную безопасность; профессиональные функции и ограничения; правила разглашения сведений; меры и санкции в случае непрофессионального поведения. Медицинское сообщество, как правило, наделено определенными правами в плане расследования деятельности и/или временного отстранения человека от исполнения обязанностей. Большинству специалистов, работающих с лицами, злоупотребляющими ПАВ, необходимо иметь профессиональную страховку или покрытие профессиональной ответственности.

Права и обязанности участников программ лечения

Во многих странах принято общее законодательство о правах личности на получение медицинской и социаль-

ной помощи, но в нем не содержится какого-либо конкретного упоминания о злоупотреблении наркотиками. Согласно этим общим положениям, наркоманы имеют те же права на получение лечения, что и люди с другими хроническими расстройствами здоровья. Такие права могут быть различными путями отражены в разных направлениях политики и стратегиях, в том числе: личное достоинство человека; предоставление услуг на недискриминационной основе; доступ к лечебным услугам, которые отвечают потребностям человека, и механизмы защиты интересов и консультирования, имеющие отношение к системе уголовного правосудия. Пользователи услуг, когда речь идет о лечебных услугах, также связаны обязательствами, которые, как правило, касаются их поступков, надлежащего поведения и участия в программе лечения.

Во многих странах пользователи услуг имеют права, привилегии и льготы, которые гарантируют им право обратиться с жалобами на неадекватное лечение, а также право ознакомиться и получить копию всех клинических записей об их лечении. Во многих системах лечения также сложились правила соблюдения конфиденциальности. Они, обычно, ограничивают действия лечебных заведений и лечащего персонала, устанавливая абсолютное минимальное юридическое требование, касающееся разглашения или стремления получить от персонала, представляющего третью сторону, сведений о лечении пациента без его письменного на то согласия. Детальный анализ этих вопросов и некоторые практические руководящие принципы, касающиеся прав пациентов, изложены во врезке 5.

Стандарты обслуживания и аккредитация

Отмечается растущий интерес к развитию систем аккредитации услуг по лечению злоупотребления ПАВ. Аккредитация означает систему гарантий того, что предоставляющая услуги сторона соответствует ряду стандартов деятельности, которая основывается на существующих

Врезка 5

Практическое применение законодательства о правах потребителей на профилактику и лечение

Управление Соединенных Штатов по наркологической и психиатрической помощи разработало руководящие принципы, касающиеся прав пациентов при профилактике наркомании и получении лечебных услуг. Они обеспечивают практическое применение законодательства Соединенных Штатов о правах потребителей и учитывают ключевые проблемы, которые возникают при применении Билля о правах и обязанностях потребителя в контексте психического здоровья, и профилактики и лечения зависимости от химических веществ. Наряду с практическим оперативным руководством и примерами того, как эти права и обязанности могут осуществляться на практике, был рассмотрен ряд вопросов:

Разглашение информации

Услуги экстренной медицинской помощи

Уважение и недискриминация

Жалобы и апелляции

Доступ к услугам

Медицинская грамотность

Стороны, предоставляющие услуги, и планы

Выбор метода лечения

Конфиденциальность информации о здоровье

Обязанности потребителя

Программы омбудсмена

Глоссарий терминов

Более подробная информация содержится по адресу: <http://www.samhsa.gov>

Врезка 6

Поддержанная инициатива Межамериканской комиссии по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами: стандарты обслуживания при лечении наркомании

Поддержанная инициатива, осуществляемая СИКАД с 1997 г., призвана помочь правительствам достичь консенсуса в рамках национального сообщества медико-санитарных работников относительно желательной разработки стандартов обслуживания и последующего применения на практике соответствующих методов и руководящих принципов. Долговременная цель, рекомендованная Группой экспертов по сокращению спроса СИКАД (в марте 1998 г. и в августе 2001 г.), заключается в разработке систем аккредитации лечебных учреждений.

Более подробная информация содержится по адресу: <http://www.eicad.oas.org>

правовых нормах, имеющих отношение к организации, регулированию и проведению лечения.

Одна из наиболее развитых систем аккредитации действует в Соединенных Штатах. Центр лечения токсикомании контролирует систему аккредитации Соединенных Штатов для лечения зависимости от ПАВ и предоставляет техническую помощь, направленную на содействие оказывающим услуги лечебным заведениям в обеспечении соответствия стандартам аккредитации [11]. Во врезке 6 описана инициатива Межамериканской комиссии по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами (СИКАД), направленная на поддержку разработки стандартов обслуживания в Западном полушарии.

Вопросы качества и оперативные вопросы

Во многих странах действуют контроль качества, клинические стандарты и другие стандарты обслуживания, которые основываются на национальном и международном праве. Эти стандарты могут охватывать вопросы окружающей обстановки и такие вопросы, как повышение надежности, неприкосновенность частной жизни пациентов, находящихся в специализированных учреждениях, адекватные условия проживания (отопление, освещение, питание и т. п.) и соответствующее оборудование. Национальные правила руководства клинической деятельностью могут также по закону требовать наличия определенной организационной политики и практики, включая следующее:

- наличие органов управления и руководящих комитетов определенного размера и состава;

- ведение истории болезни пациента и обеспечение безопасности данных;

- порядок оценки риска и раскрытия врачебной тайны без наличия согласия (например, в ситуациях, когда пациенты, как считается, представляют опасность для самих себя и/или других лиц);

- юридическую регистрацию лечебного учреждения при правительственном органе;

- порядок хранения и выдачи контролируемых лекарственных средств;

- обязательства в отношении персонала согласно трудовому праву.

Примеры инициатив, касающихся стандартов обслуживания, приводятся во врезках 7 и 8.

Регламентация фармакотерапии

Особое правовое требование касается медицинского лечения наркомании с использованием терапевтических лекарственных средств для лечения наркотической зависимости. Наиболее часто прописываемым замещающим лекарственным средством является метадон, который используется для лечения опиоидной зависимости. Международные конвенции о контроле над наркотиками требуют, чтобы снабжение и выдача пациентам контролируемых ПАВ осуществлялись только на основании медицинских рецептов. Прописывать такие препараты может только имеющий на это разрешение (или лицензию) врач. Возможны также правовые методы контроля за различными аспектами фармакотерапии, включая:

- уполномоченные учреждения и/или персонал, который может обеспечить различные методы лечения;

- приготовление разрешенного лекарственного средства (как правило, только для перорального употребления);

- условия выдачи контролируемых лекарственных средств (например, возможность для пациента заниматься самолечением без врачебного контроля);

- установление уровней максимальных доз для проведения лечения и последующих этапов поддерживающего лечения;

- критерии приемлемости пациентов для прохождения замещающего лечения (например, минимальный возраст, предыдущие попытки лечения или зависимость в течение минимального периода времени);

- требование, касающееся регулярного биологического тестирования пациентов на наличие в организме незаконных наркотиков.

Финансовые и договорные вопросы

В мире существуют огромные различия человеческих и финансовых ресурсов, необходимых для поддержки лечения и обеспечения правовых норм, которые регулируют его осуществление. Какими бы скромными ни были эти ресурсы, эффективная стратегия должна характеризовать уровень возможных инвестиций и пути их выделения для финансирования лечебных услуг. Это могут быть, например, национальные системы здравоохранения, финансируемые посредством налогообложения и страхования граждан, смешанные средства государственных и частных лечебных служб или службы, финансируемые исключительно из частных источников.

Лечебные учреждения могут иметь юридически обязательные договорные соглашения с финансирующими органами или инвесторами, которые выделяют финансовые ресурсы для осуществления лечения. Эти соглашения могут касаться:

- предоставления обслуживания в установленном объеме в определенный период времени;

- срока действия любого соглашения о предоставлении обслуживания и прекращении лечения и аспектов о нарушении договора;

- установленных штрафов за неспособность предоставить помощь достаточного объема или качества;

- обязательств финансирующего органа или плательщика, касающихся сроков платежей за лечение и других финансовых договоренностей.

Могут действовать двусторонние соглашения между двумя или более странами, которые дают возможность людям проходить лечение в другой стране. Такие соглашения, например, действуют в Европейском союзе.

Неофициальные и официальные меры принуждения к лечению

Мотивацией для прохождения лечения могут служить различные формы воздействия как неофициального, так и официального (основанного на законе). Люди, решившие пройти лечение, могут быть озабочены возможным разладом в семье и ее финансовым положением. Других может волновать потеря работы, и они соглашаются на лечение, получив официальное направление от отдела кадров или медицинского отдела

Прямое принуждение к лечению может происходить в форме обязательного направления на лечение в соответствии с законом, хотя многие юрисдикции требуют от соответствующего человека письменного согласия. Письменное согласие также означает важный акт принятия этим человеком на себя ответственности, которая за время осуществления программы способна помочь ему впоследствии преодолеть препятствия на пути к выздоровлению.

Разработка минимальных стандартов обслуживания для программ лечения наркомании и лекарственной зависимости в Никарагуа

Правительство Никарагуа занимается разработкой минимальных стандартов обслуживания для центров или программ лечения наркомании и лекарственной зависимости при координации со стороны исполнительного секретаря Национального совета по борьбе с наркотиками и Министерства здравоохранения. Как часть этого процесса в рамках регионального проекта, финансируемого ЮНДКП, в Манагуа в январе 2002 г. был организован семинар, направленный на достижение консенсуса и содействие разработке стандартов. В работе семинара принял участие в общей сложности 31 участник, представляющий различные секторы исполнительной власти и ответственный за соответствующие вопросы (здравоохранение, семья, контроль над наркотиками и уголовное правосудие), а также государственные и неправительственные заведения, предоставляющие лечебные услуги. Такой уровень участия имел важнейшее значение для разработки стандартов обслуживания, в которых учтены реалии Никарагуа.

Общая цель запланированных минимальных стандартов обслуживания заключалась в том, чтобы повысить его качество в государственных и частных центрах или через осуществление программ, которые предназначены для людей, имеющих проблемы в связи с употреблением наркотиков. Были определены следующие ближайшие цели для этих стандартов:

- служить в качестве справочного и руководящего материала в работе лечебных учреждений;
- разработать единые национальные критерии оценки качества обслуживания в государственных и частных учреждениях;
- выявить факторы, являющиеся причиной несоответствия новым установленным национальным стандартам обслуживания и их несоблюдения.

Работа семинара основывалась на методике участия и включала заседания рабочих групп, заседания, проводившиеся по методу “мозгового штурма”, дискуссии и выступления участников. Основным результатом семинара стал документ, принятый на основе консенсуса и содержащий в общей сложности 87 стандартов обслуживания, сгруппированных по следующим категориям:

- доступ, наличие и критерии лечения;
- оценка пациента;
- характер и организация лечения и предоставляемые услуги;
- выписка после лечения, последующее наблюдение и направление к специалистам;
- охват медицинским обслуживанием и быстрое вмешательство;
- права пациентов;
- физическая инфраструктура лечебных центров;
- укомплектование персоналом.

Группа согласилась с планом действий по разработке и введению системы мониторинга соблюдения согласованных минимальных стандартов обслуживания. Планом действий устанавливаются конкретные сроки и определяются комитеты, ответственные за осуществление согласованных мероприятий. Координационный комитет, возглавляемый Департаментом психического здоровья Министерства здравоохранения, должен был составить окончательный документ для его экспериментальной проверки на практике. Предполагалось, что система контроля начнет действовать к концу 2002 г.

Минимальные стандарты обслуживания в Индии

В соответствии с мандатом на координацию стратегии сокращения спроса на алкоголь и наркотики правительства Индии Министерство по вопросам социальной справедливости и полномочий за прошедшие 15 лет, действуя через добровольцев, осуществило на уровне общин широкий спектр программ профилактики алкоголизма и наркомании, а также лечения и реабилитации лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью.

Организации на уровне общин, занимающиеся этими программами, участвовали в осуществлении широкого ряда новаторских, основанных на учете потребностей и местной специфики мер, адаптированных к нуждам общины в целом и целевых групп в частности.

В рамках программ подготовки, предназначенных для персонала, который предоставляет такие услуги, и основанных на принципах и практике ухода и защиты при реабилитации после лечения от злоупотребления ПАВ, со временем установились определенные минимальные стандарты обслуживания со стороны специалистов по вопросам реабилитации.

Однако, если учесть размеры страны, широкое разнообразие социокультурных условий и различный потенциал учреждений-исполнителей, давно ощущалась необходимость в определении наилучших методов предоставления услуг и их систематизации в свод руководящих принципов, которые могли бы единообразно применяться ко всем учреждениям-исполнителям в качестве минимальных стандартов.

В результате этих усилий было составлено Руководство по минимальным стандартам обслуживания для программ, осуществляемых в соответствии с системой профилактики алкогольной и психоактивной (наркотической) зависимости. В Руководстве, которое указало в качестве основной цели полное выздоровление человека, определяются основные компоненты программ сокращения спроса на алкоголь и наркотики в соответствии с системой профилактики, установлены минимальные требования к инфраструктуре для каждого компонента, характер и качество услуг, мероприятия, связанные с предоставлением различных услуг, затрачиваемые ресурсы и предполагаемые результаты для каждого вида деятельности, обязательные записи и т. п. В нем также заложена основа для создания сетей и установления связей между службами и учреждениями, с тем чтобы обеспечить целостность мер вмешательства и оптимальное использование ресурсов. Помимо стандартизации опыта и выработки практики оно также будет обеспечивать объективную оценку программ на основе показателей исполнения.

Руководство определило этический кодекс для лечебных учреждений, предоставляющих услуги, на базе признания прав и обязанностей пациентов. Это должно обеспечить благоприятную, искреннюю и заботливую атмосферу в лечебных учреждениях.

Руководство, если ему будут следовать партнеры, государственные и неправительственные организации, как предполагается, приведет к новому этапу предоставления качественных услуг через добровольные организации в социальном секторе. Оно также откроет путь для постоянного пересмотра и совершенствования стандартов с учетом нового опыта и все более продуманного осуществления программ.

Источник: Foreword to Asha Das, Manual on Minimum Standards of Services for the Programmes under the Scheme for Prevention of Alcoholism and Substance (Drugs) Abuse (New Delhi, Ministry of Social Justice and Empowerment of India, 2001).

Онлайновая юридическая библиотека ЮНДКП

Онлайновая юридическая библиотека ЮНДКП содержит полный текст законов и правил, опубликованных государствами, с тем чтобы привести в действие три основных международных договора о контроле над наркотиками. В соответствии с этими договорами государства обязаны информировать Организацию Объединенных Наций о своем законодательстве по контролю над наркотиками. Большинство государств информируют ЮНДКП о таком законодательстве на добровольной основе. Первоначально онлайновая библиотека включала только законы, принятые с 1990 г.

Обновление фондов юридической библиотеки зависит от сообщений, предоставляемых государствами, об изменениях в их законодательстве. Таким образом, ЮНДКП не может гарантировать, что пользователь всегда найдет самые последние данные о законодательном статусе каждой страны.

К числу стран, которые приняли законодательство, включенное в базу данных и содержащее специальные положения о лечении от наркомании, относятся Австрия, Германия, Греция, Испания, Италия, Кения, Кипр, Никарагуа, Польша, Португалия, Соединенное Королевство, Таиланд, Франция, Швеция и Южная Африка.

Более подробную информацию см. по адресу: <http://www.undcp.org>

Эта мера может оказаться эффективной с точки зрения затрат и стать реабилитационной альтернативой лишению свободы для лиц, совершивших правонарушения, связанные со злоупотреблением наркотиками. Для обеспечения эффективности правовые нормы должны быть подкреплены адекватным совершенствованием лечебной системы, интенсивной координацией и взаимодействием между учреждениями систем правосудия и лечения, а также непрерывной оценкой результатов. Важно, чтобы правовые нормы были тщательно разработаны, поскольку они вводят ограничения основных прав человека — на свободу личности и личную неприкосновенность.

Лечение в рамках системы уголовного правосудия

Весьма высока вероятность того, что лица, злоупотребляющие ПАВ и страдающие зависимостью от них, могут столкнуться с системой уголовного правосудия. Лечение, начатое по направлению органов уголовного правосудия, общинных лечебных учреждений и программ реабилитации на базе тюрьмы, может стать частью общей системы лечения. Высокий процент лиц, злоупотребляющих ПАВ, в учреждениях тюремной системы привел к появлению там специальных медико-санитарных услуг, а также программ лечения от наркотической зависимости и реабилитации.

Законодательством многих стран предусматривается выведение наркозависимых лиц из системы уголовного правосудия для направления их на лечение и реабилитацию в рамках соответствующих программ. В соответствии с некоторыми подходами полиция может давать заключенному разрешение на встречу с наркологом, который может провести оценку потребностей пациента и рекомендовать ему определенную программу лечения. Суд может принять во внимание результаты этой встречи и

оценку специалиста и сам предложить осужденному пройти лечение в общинном лечебном центре в качестве альтернативы тюремному заключению. Такая альтернатива наказанию жестко регламентируется требованием к пациенту являться на лечение и соблюдать предписания программы лечения. В случае несоблюдения режима пациент может быть исключен из программы замены уголовной ответственности и передан в традиционную систему уголовного правосудия.

Некоторые юрисдикции создают существенные стимулы для того, чтобы человек продолжал лечение и добивался поставленной цели. Например, на Бермудских островах, если участник такой программы не употребляет наркотики и не совершил нового правонарушения по истечении первых 12 мес. его участия в программе лечения от наркомании по направлению суда, то вмененное ему в вину первоначальное правонарушение может быть аннулировано. Если все эти условия соблюдаются по истечении двух лет, то уголовное досье этого человека может быть закрыто.

В некоторых странах существующие политическое и законодательное положения таковы, что совершающие правонарушения наркоманы скорее всего будут приговорены к лишению свободы без направления на лечение. В таких случаях аргументы в поддержку создания возможностей для направления на лечение в рамках системы уголовного правосудия должны быть сформулированы с точки зрения возможной экономической эффективности такой политики.

ЮНДКП создала онлайновую юридическую библиотеку, которая может дать более подробную информацию по этому и другим соответствующим правовым вопросам (см. врезку 9).

(Продолжение в следующем номере)