

Лечение наркомании и реабилитация: практическое руководство по планированию и осуществлению¹

Разработка и осуществление эффективной стратегии лечения

В настоящем разделе основное внимание сосредоточено на областях, которые должны рассматриваться как часть процесса разработки и осуществления стратегии лечения. К их числу относятся следующие:

- привлечение учреждений-партнеров;
- привлечение потребителей услуг и общин;
- обеспечение приверженности политике;
- проведение обоснованной оценки и планирования;
- выделение ресурсов в соответствии с потребностями;
- опора на данные исследований;
- разработка расширенного и поэтапного подхода;
- содействие сотрудничеству, координации и интеграции;
- опора на меры на уровне общины;
- обеспечение наличия и доступности услуг;
- мониторинг исполнения.

Привлечение учреждений-партнеров

В ряде стран лечение наркомании преимущественно проводится в рамках сектора здравоохранения, хотя в других странах оно, как правило, осуществляется в учреждениях системы социального обеспечения или, главным образом, в рамках системы уголовного правосудия. Хотя со-размерность вкладов секторов здравоохранения, социального обеспечения и уголовного правосудия может весьма значительно изменяться со временем, в идеале должны участвовать все секторы.

Помимо помощи людям в прекращении употребления наркотиков услуги по лечению также сосредоточены на оказании благоприятного немедленного воздействия на здоровье путем сокращения вредного для здоровья употребления наркотиков и связанного с этим поведения. В рамках специальных программ лечения также необходимо сотрудничать с другими учреждениями, предоставляющими такие услуги, в целях решения ряда медицинских, поведенческих, социальных и экономических проблем, с которыми сталкиваются отдельные лица и семьи, страдающие от злоупотребления наркотиками.

Важно помнить о том, что в современные системы лечения можно вовлечь множество различных учреждений. Существуют государственный сектор и финансируемые государством учреждения, а также частный сектор, неправительственные и другие организации на уровне общины, включая религиозные организации. Кроме того, другие формы традиционного лечения и социальной поддержки могут сыграть свою роль в общей организации и обеспечении комплексной системы лечения. Первичная медико-санитарная и социальная помощь и меры на уровне

общины являются важнейшими компонентами, обеспечивающими доступность системы лечения, и поэтому следует использовать широкий подход на уровне системы здравоохранения и всего населения к планированию лечения и предоставлению услуг.

Привлечение пользователей услуг и общины

Растет осознание того, что пользователи лечебных услуг являются частью общины и что процесс установления потребностей в таких услугах должен осуществляться с учетом широкого диапазона интересов общины и разрабатываться в соответствии с ними. Пользователи услуг играют важную роль в содействии формированию подхода, который обеспечивает должную отчетность и ответственность всех тех, кто участвует в предоставлении услуг. Привлечение пользователей услуг к разработке стратегии направлено на поощрение:

- изменения индивидуального поведения;
- повышения степени учета в лечебных услугах потребностей потребителя;
- повышения эффективности использования медицинских услуг;
- мер вмешательства, ориентированных на общину;
- поддержки на уровне общественного мнения и политики в области здравоохранения.

В процессе планирования следует попытаться установить контакт и вовлечь в этот процесс те группы, которых, вероятнее всего, затронет разработка стратегической основы или системы лечения. Это может обеспечить поддержку и пропаганду лечения на местном уровне. Ключевой целью должно стать снижение уровня сопротивления со стороны населения созданию служб лечения наркомании в том или ином конкретном месте.

Планируя изменения в области лечения, важно проконсультироваться с широким кругом отдельных лиц и групп в общине, включая:

- местные общинные организации;
- пациентов действующих служб;
- группы защиты интересов пациентов и представительские группы;
- лиц, злоупотребляющих наркотиками, которые не охвачены лечением;
- группы родителей и другие заинтересованные общинные и семейные группы;
- представительские органы профессиональных групп;
- учреждения системы социального обеспечения и общинные учреждения;
- медицинский персонал;
- руководителей и администраторов действующих программ лечения наркомании;
- учреждения и организации, оказывающие медико-санитарную помощь;

¹ Продолжение. Начало публикации см. Наркология. — 2005. — №5.

официальных лиц, ответственных за разработку политики и стратегическое планирование;

государственные учреждения в области здравоохранения, социального обеспечения и юстиции;

технических консультантов (в случае необходимости).

Значение широких консультаций для поддержки и определения направления стратегии хорошо видно на примере национальной стратегии Ирландии в области борьбы с наркотиками, которая описывается во врезке 10.

Обеспечение политических обязательств

На политическом уровне может возникнуть необходимость в поиске поддержки осуществления мер вмешательства, которые в противном случае будут нецелесообразными. В некоторых странах, например, существует политическое и общественное противодействие некоторым формам программ фармакотерапии, направленных на смягчение наркотической зависимости. Государственная политика влияет как на неблагоприятные последствия злоупотребления наркотиками, так и на вероятность разработки эффективных лечебных мер. В то же время широко распространены ожидания относительно того, что инвестирование национальных ресурсов в лечение окажет благоприятное воздействие на уменьшение вреда и неравенства. Правительства имеют естественное стремление потребовать введения в действие механизмов мониторинга исполнения и результатов работы и наглядно показать получение «прибыли на инвестированный капитал». В более широком контексте обязательство правительства осуществлять регулярный пересмотр правовой основы, касающейся злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) и предоставления лечения, также имеет свои преимущества, и в некоторых странах в целях информирования об этом процессе прибегают к услугам специализированных профессиональных консультативных органов.

Проведение обоснованной оценки и планирования

Эффективные меры лечения базируются на обоснованной оценке. Настоящее Руководство обеспечивает технические средства для оценки и разработки основанных на потребностях мер в области злоупотребления ПАВ. Оценки на основе потребностей позволяют определить, какие людские и технические ресурсы необходимо выделять на решение проблем по мере их выявления в обществе. Они также обеспечивают сосредоточение услуг там, где в них есть наибольшая потребность.

Обоснованное выделение ресурсов в соответствии с потребностями

В некоторых странах был накоплен ценный опыт пересмотра и переориентации текущей стратегии лечения наркомании. Этот процесс включает в себя анализ существующих потребностей и имеющихся ресурсов, а также перераспределение ресурсов в соответствии с рядом заранее определенных показателей потребностей. Пример, приведенный во врезке 11, отражает именно такой процесс, где отдельные показатели, указывающие на приоритетность медицинских услуг в соответствующих обслуживаемых районах, касались распространенности злоупотребления наркотиками, индекса развития человека, инвестиций, выделяемых другими секторами, и потенциала для расширения лечения.

Опора на данные исследований

Международные исследования обеспечивают надежную базу данных об эффективности некоторых видов лечения, и это послужило хорошим аргументом в поддержку лечения для правительств и инвесторов. Однако эти данные являются далеко не полными, поэтому некоторые страны вынуждены опираться исключительно на резуль-

Врезка 10

Разработка национальной стратегии Ирландии в области борьбы с наркотиками: о пользе консультаций с общественностью

В течение 2000 г. правительство Ирландии разрабатывало стратегию борьбы с наркотиками на период 2001—2008 гг. Частью процесса разработки должно было стать широкое участие общественности в процессе консультаций.

Обзор существующей стратегии включал широкий процесс консультаций, исследования, сосредоточенные на международных примерах передового опыта, и изучение различных соответствующих докладов об оценке и другой литературы. Всем установленным органам власти, основным заинтересованным сторонам на уровне общины и профессиональным группам было предложено через рекламные объявления в национальных газетах делиться своими мнениями о существующих пробелах и предлагать новые подходы или, при необходимости, новые механизмы осуществления новой стратегии борьбы с наркотиками. По всей стране было проведено восемь региональных консультативных форумов. На этих форумах министр, ответственный за разработку стратегии борьбы с наркотиками, представил обзор текущей стратегии, после чего состоялись выступления представителей секторов здравоохранения и образования, а также неправительственных организаций и полиции. На форумах состоялась открытая дискуссия, которая проводилась в форме вопросов и ответов. Затем были проведены семинары по таким ключевым областям, как снижение риска, лечение и реабилитация, сокращение предложения, просветительские меры и другие вопросы, включая новые проблемы, связанные с наркотиками, и пробелы в текущей стратегии. В результате этого 34 группы, представляющие правительственные министерства, организации, учреждения, оказывающие лечебные услуги, и другие заинтересованные стороны были приглашены на встречу с министром и членами ревизионной группы для обсуждения внесенного ими вклада в преодоление проблемы наркотиков и изучения возможных путей разрешения проблем, выявленных на форумах.

Основные заинтересованные стороны также представили документы в письменной форме и выступили с устными заявлениями. Эта тема затем обсуждалась в сенате и парламенте, и, наконец, был опубликован подробный план действий и сроки его осуществления.

Общая цель стратегии борьбы с наркотиками правительства Ирландии состоит в обеспечении эффективных комплексных мер решения проблем, связанных со злоупотреблением наркотиками. В основе стратегии лежат три основных принципа:

- меры решения проблемы наркотиков должны учитывать различные уровни злоупотребления наркотиками, существующие в стране;
- все программы и услуги, способствующие решению проблемы наркотиков, должны предоставляться на последовательной и комплексной основе;
- общины, в которых отмечаются наивысшие уровни злоупотребления наркотиками, должны поощряться к участию в разработке и осуществлении соответствующих мер по решению проблемы в их районах.

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

таты лечения и на исследования, проводившиеся в других странах. Трудно судить о том, могут ли результаты, полученные в других странах, быть в полной мере применимы к условиям конкретной культурной среды, поскольку зачастую наблюдаются заметные различия в типах людей, которые принимают участие в исследованиях для получения определенных результатов, и в структуре и деятельности исследуемых лечебных учреждений. Возможно, это привело к тому, что правительства предпочитают в большей мере опираться на данные исследований и часто стремятся использовать и адаптировать к своим условиям международные исследования и опыт в качестве средства обеспечения надежной основы для выработки национальной стратегии.

Разработка расширенного и поэтапного подхода

Следует придерживаться системного подхода в целях обеспечения наилучшего использования имеющихся ресурсов для развития услуг лечения наркомании. Вполне очевидно, что вид услуг, которые следует развивать, будет определяться объемом имеющихся местных и национальных ресурсов. Хотя в любом случае необходимо сочетание первичной помощи и специализированных услуг, во многих ситуациях такие услуги должны разрабатываться поэтапно. Там, где существует значительный дефицит ресурсов, лечебные учреждения должны опираться в своей деятельности на соответствующую подготовку персонала в рамках общины и систему первичной помощи. Но, как только появляются ресурсы, возникает возможность добавить к ней специализированные услуги.

Врезка 11

Обновленные национальные программы лечения и реабилитации в Чили

За последние 10 лет в секторе здравоохранения Чили, который охватывает 70% населения страны, осуществлен ряд мер, направленных на решение проблем алкоголизма и наркомании. К числу основных аспектов принятых мер относятся следующие:

- увеличение людских ресурсов в службах здравоохранения, наиболее нуждающихся в этом;
- содействие стабилизации терапевтических общин;
- подготовка профессиональных кадров в области лечения наркомании и реабилитации;
- содействие раннему выявлению проблем алкоголизма и наркомании среди пациентов на уровне первичной медико-санитарной помощи;
- поощрение возобновления деятельности и координации групп взаимопомощи, особенно семейных групп.

В результате проведенной в 2001 г. углубленной оценки планов лечения был выработан окончательный курс действий, включающий сотрудничество Министерства здравоохранения и Национального совета по борьбе с наркотическими средствами (CONACE) в рамках новой стратегии, ключевыми элементами которой являются следующие:

- институциональное объединение. Министерство здравоохранения и CONACE вместе с 28 службами здравоохранения (каждая отвечает за удовлетворение медицинских потребностей от 50 тыс. до 1 млн. человек) и Национальным фондом здоровья создали объединение, в рамках которого каждый его участник отвечает за конкретные соответствующие аспекты, такие, как финансирование, разработка норм, техническая поддержка и контроль, с тем чтобы обеспечить более широкую и квалифицированную помощь наркоманам;

- надлежащее использование имеющейся информации. Принятие стратегических решений основывается на объективной информации (например, коэффициенты распространенности наркомании и злоупотребления наркотиками за последний месяц), полученной в результате обследований домохозяйств, проведенных CONACE, которые дают оценку потенциального спроса на лечение;

- инвестиции в соответствии с иерархией потребностей. Лечебные учреждения классифицируются в соответствии с характерными особенностями обслуживаемых ими районов, поэтому больше ресурсов выделяется тем из них, которые имеют более высокие уровни потребления наркотиков, более низкий индекс развития человека, более высокий потенциал для расширения лечебных услуг и более низкий уровень инвестиций;

- разработка диверсифицированных услуг. Разработано шесть планов лечения, а в настоящее время составляются клинические протоколы, призванные поддержать и обеспечить руководство осуществлением каждого из этих планов. Такими планами являются:

- план первоначального вмешательства, осуществляемый центрами первичной медико-санитарной помощи;
- план базового амбулаторного лечения;
- план интенсивного амбулаторного лечения;
- план стационарного лечения;
- план лечения абстинентного синдрома (детоксикация);
- план лечения при смешанном диагнозе;

- финансовые трансферты лечебным центрам. Трансферты осуществляются на регулярной основе в соответствии с ранее проведенной оценкой и утвержденным объемом работы каждого центра. Финансовые средства поступают от CONACE при посредничестве Национального фонда здоровья;

- регистрация. Лечебные центры придерживаются стандартной системы регистрации, позволяющей контролировать предоставляемые пациентам услуги на местном и национальном уровнях;

- оценка. Проведено два исследования: сравнительное исследование лечебных центров, а также их возможностей и результатов деятельности, и оценка затрат по различным лечебным планам;

- укрепление потенциала. Созданы программы для специалистов и вспомогательного персонала, занимающегося реабилитацией, которые включают подготовку персонала в целях обеспечения необходимого уровня качества ухода. Укрепление потенциала также включает создание надзорного механизма для устранения трудностей.

Оценка первых 10 мес. работы программ показала удовлетворительные уровни функционирования в большинстве из почти 200 действующих лечебных центров. Приблизительно 4 тыс. чел. уже прошли или проходят лечение. Координация создавала существенные проблемы для руководства, тем не менее растет удовлетворенность как пациентов, так и персонала. Следующим шагом, который в настоящее время находится в стадии предварительной разработки, станет оценка результатов на основе информации, получаемой в результате регулярного сбора данных в каждом лечебном центре, а также на основе результатов трех- и шестимесячных периодов последующего наблюдения за пациентами после окончания лечения.

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

Содействие сотрудничеству, координации и интеграции

Меры лечения сосредотачиваются на различных уровнях, включая отдельных лиц, семьи, ближайшую общину и более широкое социальное окружение. Главные основополагающие принципы эффективных мер вмешательства включают в себя необходимость поощрять участие на уровне отдельного человека, семьи, лечебного учреждения, общины, конкретного окружения и политики. Предоставление лечения также следует рассматривать в контексте более широкого, предусматривающего сотрудничество подхода, направленного на предупреждение проблем и установление связи между инициативами на уровне школ, системы государственного образования, инициативами по обмену информацией и консультированием, информированием и лечением на уровне общины.

Ни один отдельно взятый вид лечения не подходит для всех людей. Эффективность лечения от злоупотребления ПАВ зависит от комплексного подхода на всех уровнях, включая общину. Учреждения, участвующие в программах лечения, должны не только взаимодействовать между собой, но и интегрироваться с соответствующими программами. Интеграция может включать следующие аспекты:

различные виды программ сокращения спроса, из которых программы лечения и реабилитации являются лишь компонентом;

проблемы, связанные со злоупотреблением незаконными наркотиками, с проблемами злоупотребления другими ПАВ и иными общемедицинскими проблемами, особенно ВИЧ и СПИД;

программы сокращения спроса и предложения как часть комплексной стратегии;

программы, связанные со злоупотреблением наркотиками, с программами, относящимися к важным социальным и гуманитарным вопросам, таким, как бедность, обеспечение жильем беженцев, занятость или развитие сельской местности.

Опора на лечебные меры на уровне общины

Стратегии в отношении этих мер являются эффективным средством их осуществления. Многие люди, страдающие от неблагоприятных последствий злоупотребления ПАВ, могут иметь ограниченные контакты с существующими организациями. Необходимы новаторские методы для охвата групп населения, в наибольшей степени затронутых злоупотреблением ПАВ. Меры на уровне общины с привлечением местных учреждений и организаций, в том числе амбулаторное лечение, являются необходимым компонентом стратегии, в этих случаях они направлены на:

поощрение изменения поведения непосредственно в общине;

активное привлечение местных организаций, членов общины и целевых групп населения;

создание комплексной сети услуг на уровне общины.

Важно также упомянуть термин *расширение полномочий общины*, который подразумевает нечто большее, чем простое участие общины. Если общины смогут почувствовать свою причастность делу лечебных учреждений и служб, то деятельность последних с гораздо большей вероятностью будет успешной и устойчивой.

Лечение на уровне общины в контексте лечения от наркомании часто подразумевает больше, чем размещение стационарного лечебного центра в общине, располагающей немногочисленными и небольшими учреждениями, обеспечивающими последующий уход. Деятельность

многих служб по-прежнему основывается на подходе, в котором упор делается на лечении в стационарном центре, а не на уровне общины, в которой предпринимаются попытки создать комплексную модель лечения наркомании. Таким образом, несмотря на очевидность того, что необходимы оба подхода, которые в идеале должны дополнять друг друга, важно помнить, что в действительности означает термин *на уровне общины*. Пример соответствующих мер, которые специально направлены на нуждающуюся в них общину, приводится во врезке 12.

Ключевым моментом успешного осуществления программы стала радикальная перемена в понимании персоналом целей и задач служб лечения наркомании. Новая концепция в значительной степени опиралась на эффективную координацию широкого диапазона неспециализированных услуг. Единственный элемент инфраструктуры, описанный в предыдущем примере — Центр программы лечения наркомании на уровне общин, — задумывался как опорный центр для проведения амбулаторного лечения, включая дезинтоксикацию и семейную консультацию, подготовку добровольцев и т.п. Лечение наркомании на уровне общин в буквальном смысле означает лечение в общине.

Обеспечение диверсификации, наличия и доступности услуг

К числу ключевых факторов, обеспечивающих эффективное предоставление услуг, относятся их диверсификация, наличие и доступность. Услуги должны быть эффек-

Врезка 12

**Лечение на уровне общин
в лагере афганских беженцев в Пакистане**

Программа лечения, реабилитации и профилактики наркомании на уровне общин была организована ЮНДКП в лагере афганских беженцев Акора-Каттак за пределами Пешавара, в котором, по оценкам, находилось 9 тыс. взрослых. Программа обеспечивала дезинтоксикацию на дому, координированное последующее обслуживание и социальную реинтеграцию посредством сети местных неправительственных организаций, других учреждений системы Организации Объединенных Наций, добровольцев и общинных групп. В течение 2000 г. в рамках программы был установлен контакт с 800 мужчинами и женщинами — наркоманами в лагере беженцев. Более 300 наркоманов до начала лечения получили консультации по мотивации лечения, а 128 мужчинам и 102 женщинам была обеспечена дезинтоксикация в домашних условиях. Кроме того, 150 выздоравливающих наркоманов смогли получить опыт работы, обучиться какой-либо профессии или получили первоначальное финансирование для начала деятельности, приносящей доход. В лагере также было создано 6 групп самопомощи: 3 для мужчин-наркоманов и 3 для женщин-наркоманов, а также мужские и женские общинные группы добровольцев.

Приобретенный при осуществлении программы опыт свидетельствует о том, что хорошо обеспеченная ресурсами программа лечения на уровне общин, полностью укомплектованная подготовленным персоналом, которому оказывалась всяческая поддержка, может обеспечить в афганских общинах надежную и эффективную с точки зрения затрат дезинтоксикацию в домашних условиях и план лечения наркоманов из числа как мужчин, так и женщин. Однако такой план лечения — чтобы быть успешным и эффективным и обеспечить профилактику рецидивов — требует полной поддержки и содействия со стороны широкого ряда служб и учреждений, занимающихся последующим лечением и социальной реинтеграцией на уровне общин, включая общинные сети.

тивными с точки зрения установления и поддержания контактов с целевыми группами населения. Они должны быть разнообразными, с тем чтобы могли удовлетворять потребности целевых групп населения в областях здравоохранения и обслуживания. Основные составляющие включают:

- удобство для потребителя;
- географическую доступность;
- экономическую доступность;
- меры на уровне общин;
- обеспечение адекватного, скоординированного комплекса услуг, предоставляемых на уровне учреждений и прочих уровнях;
- поощрение участия и привлечения пациентов;
- проведение вторичной профилактики, а также лечения;
- гибкий и открытый характер услуг, позволяющий им совершенствоваться и изменяться.

Мониторинг исполнения

Достижение главных целей любой стратегии, как правило, является результатом партнерских отношений и совместных усилий различных организаций. С тем чтобы контролировать ход выполнения, многие страны исполь-

зуют структуру управления реализацией каждого элемента стратегии. Два примера такой структуры управления реализацией приводятся во врезках 13 и 14.

Для каждой цели стратегии следует установить основную задачу, а также набор показателей и контрольных цифр в кратко-, средне- и долгосрочной перспективе. Эти показатели должны насколько возможно соответствовать определенным критериям. В частности, они должны:

- быть конкретными и легко толковаться;
- поддаваться измерению;
- быть достигнуты к конкретному времени;
- быть восприимчивыми к изменениям и, таким образом, способными отражать прогресс в решении проблемы злоупотребления наркотиками;
- быть осуществимыми и приемлемыми с точки зрения оценки жизнеспособности, экономической целесообразности и устойчивости и системы отчетности;
- основываться на международных системах показателей исполнения и глобальных системах отчетности Организации Объединенных Наций;
- обеспечивать надежную информацию для оценки стратегии и местного планирования.

Врезка 13

Структура управления реализацией в Соединенных Штатах

Управление национальной политики контроля за наркотиками Соединенных Штатов разработало структуру управления реализацией на основе следующей структуры:

Стратегия	Цели	Задачи	Контрольные показатели	Критерии
Состоит в сокращении употребления наркотиков (спроса), доступности наркотиков (предложения) и смягчении последствий	Определяют основные указания, установки или направления стратегии	Определяют основные направления деятельности для достижения требуемых целей	Обозначают желательные конечные показатели, с которыми будут сравниваться фактические показатели исполнения	Представляют собой средства (переменные и события) для отслеживания прогресса в достижении контрольных показателей

Подход Соединенных Штатов состоит в том, чтобы составить четкую диаграмму, называемую “логическая модель”, которая описывает, как различные заинтересованные стороны, включая центральные и местные органы власти и различные неправительственные организации, вносят свой вклад в достижение задач и целей стратегии.

Врезка 14

Разработка показателей исполнения в Уэльсе

Национальная ассамблея Уэльса разработала стратегический план для Уэльса: “Борьба с ненадлежащим употреблением ПАВ в Уэльсе: подход, основанный на партнерстве”, который базируется на установлении и мониторинге показателей исполнения как средства освещения целей и мониторинга прогресса. В основе национальной стратегии лежат четыре главных направления деятельности: дети, молодые люди и взрослые; семьи и общины; лечение; и его наличие. Характеристика ключевых показателей исполнения для направления лечения, а также дополнительных и вспомогательных показателей приведена ниже.

Ключевые показатели исполнения для направления лечения призваны увеличить долю лиц, злоупотребляющих ПАВ, которые участвуют в программах лечения до 40% в 2002 г.; 70% к 2005 г.; и 100% к 2008 г. Эти контрольные цифры показывают рост относительно исходных данных о лицах, находившихся на лечении до 2002 г. Дополнительные вспомогательные показатели призваны уменьшить вред для здоровья и социальный ущерб, который причиняет злоупотребление психотропными веществами. Другие показатели предназначены для следующих целей:

- *увеличить число лиц, злоупотребляющих проблемными психоактивными веществами, которые обратились в наркологические службы;*
- *увеличить доступ к соответствующим услугам людям, которым поставлен двойной диагноз: злоупотребление ПАВ и проблемы с психическим здоровьем;*
- *сократить время, в течение которого лица, злоупотребляющие ПАВ, ожидают оценки своих потребностей;*
- *сократить время ожидания между оценкой потребностей и предоставлением лечения;*
- *сократить долю лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций, и долю тех из них, кто пользовался общими принадлежностями для инъекций в течение предыдущих 3 мес.;*
- *сократить число смертей, вызванных злоупотреблением ПАВ.*

Справочная литература**Национальная политика и стратегия в области лечения**

Klingemann H., Bergmark A. Drug Treatment Systems in an International Perspective// European Addiction Research Journal. — 1999. — Vol. 5, № 3.

Klingemann H., Hunt G. Drug Treatment Systems in an International Perspective: Drugs, Demons and Delinquents. — London: Sage Publications, 1998.

Законодательные и регламентарные вопросы

Porter L., Argandona M., Currant W.J. Drug and Alcohol Dependence Policies, Legislation and Programmes for Treatment and Rehabilitation. — Geneva: World Health Organization, 1999.

Стандарты ухода

WHO Programme on Substance Abuse, Assessing the Standards of Care in Substance Abuse Treatment. — Geneva: World Health Organization. — 1993.

Ресурсы Интернет**Национальная политика и стратегия в области лечения**

Национальная стратегия борьбы с наркотиками, Австралия. — www.nationaldrugstrategy.gov.au.

Национальная стратегия борьбы с незаконными наркотиками, Австралия. — www.health.gov.au.

Управление Нового Южного Уэльса по политике борьбы с наркотиками, государственный план действия, Австралия. — www.druginfo.nsw.gov.au.

Национальный совет по борьбе с наркотиками, Бразилия. — www.senad.gov.br.

Стратегия борьбы с наркотиками, Канада. — www.hc-sc.gc.ca.

Национальный совет по контролю над наркотиками (CONACE), Чили. — www.conace.cl.

Национальная стратегия, Испания. — www.mir.es.

Согласованный документ о лечении наркомании, Финляндия. — www.aka.fi.

Трехлетний план борьбы с наркоманией и профилактики наркозависимости, Франция. — www.drogues.gouv.fr.

Лечение и реабилитация в Гонконге. — www.info.gov.hk.

Национальная стратегия борьбы с наркотиками, Ирландия. — www.gov.ie.

Отчет о ходе осуществления политики борьбы с наркотиками в Нидерландах (1999—2001 гг.). — www.minvws.nl.

Национальная стратегия борьбы с наркотиками, Португалия. — www.ipdt.pt.

Политика борьбы с наркотиками, Швейцария. — www.bag.admin.ch.

Политика борьбы с наркотиками, Таиланд. — www.oncb.go.th.
Министерство внутренних дел, профилактика наркомании, Соединенное Королевство. — www.homeoffice.gov.uk.

Государственная стратегия в области лечения наркомании. Соединенное Королевство. — www.archive.official-documents.co.uk.

Управление по национальной политике контроля над наркотиками (ONDCP), Соединенные Штаты. — www.whitehousedrugpolicy.gov.

Национальный план усовершенствования лечения от злоупотребления психоактивными веществами, Соединенные Штаты. — www.natxplan.org.

Законодательные и регламентарные вопросы

Утверждение и мониторинг программ лечения наркомании: руководство по распределению функций между федеральными учреждениями и учреждениями штатов, Соединенные Штаты. — www.treatment.org.

Правила, принятые в Соединенных Штатах, относительно конфиденциальности историй болезни лиц, страдающих злоупотреблением алкоголем и наркотиками. — www.treatment.org.

Правила, принятые в Соединенных Штатах, относительно лекарственных средств, используемых для лечения наркоманов. — www.treatment.org.

Определения, используемые в лечебных инструкциях Соединенных Штатов. — www.treatment.org.

Билль о правах и обязанностях потребителей: значение для программ и практики лечения психических заболеваний и химической зависимости, Управление наркологических и психиатрических служб (SAMHSA), Соединенные Штаты. — www.samhsa.gov.

Аттестационные органы, требования к сертификации консультантов-наркологов, Соединенные Штаты. — www.nattc.org.

Проект аккредитации программ лечения опиоидной зависимости: информация о программе, Соединенные Штаты. — www.samhsa.gov.

Стандарты ухода при лечении наркомании, Межамериканская комиссия по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами (СИКАД). — www.cicad.oas.org.

Онлайновая юридическая библиотека ЮНДКП. — www.undcp.org.

Отчет Рабочей группы экспертов ЮНДКП о передовом опыте в области планирования, создания и руководства судами по делам о лечении от наркомании. — www.undcp.org.