



UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности



От принуждения к единству действий

Преодоление наркозависимости
путем лечения, а не наказания

ДОКУМЕНТ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО НАРКОТИКАМ И ПРЕСТУПНОСТИ
Вена

**От принуждения к единству действий:
преодоление наркозависимости
путем лечения, а не наказания**

Документ для обсуждения, основанный на материалах
научно-практического семинара
ЮНОДК, Вена
28–30 октября 2009 года



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Нью-Йорк, 2011 год

© Организация Объединенных Наций, сентябрь 2010 года. Все права защищены.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящем издании не означают выражения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций какого бы то ни было мнения относительно правового статуса страны, территории, города или района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Настоящая публикация официально не редактировалась.

Издательское производство: Секция английского языка, издательского и библиотечного обслуживания, Отделение Организации Объединенных Наций в Вене.

Выражение признательности

Настоящий проект документа для обсуждения подготовлен сотрудником Сектора по предупреждению наркомании и здравоохранению ЮНОДК Жилберту Жеррой и сотрудником Отдела психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами ВОЗ Николасом Кларком на основе обсуждений, организованных группой международных экспертов в рамках научно-практического семинара "Добровольное или принудительное лечение наркотической зависимости? От обязательного лечения к союзу пациента с врачом", который состоялся в Вене в октябре 2009 года.

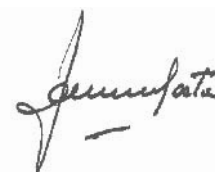
Амелия М. Арриа
Дэвид Басангва
Джузеппе Карра
Анна Мария Фанфарильо
Эмили Финч
Сюли Гун
Вольфганг Хёкер
Уэст Хаддлстон
Адриан Марсель Янку
Валерия Эва Маролья
Тимоти Джон Максуйни
Любомир Окрухлица
Марианна ван Ойен
Элизабет Саенц
Элизабетта Симеони
Маркку Сойккели
Эмилис Субата
Мария Энн Салливан
Катри Тала
Цзунью У

Авторы хотели бы поблагодарить Эдриана Картера и Уэйна Холла за работу по редактированию настоящего документа. Кроме того, они выражают признательность Владимиру Позняку, Томрису Атабаю, Гильермо Барсенасу, Соне Бециккери, Сандипу Чавлу, Натали Дрю, Монике Хиллебранд, Валери Лебо, Эрике Мартинс, Хорхе Риосу и Хуане Томас-Россельо, которые посвятили многие часы рецензированию и подготовке комментариев по проекту документа.

Авторы также выражают признательность сотрудникам Группы ЮНОДК по предупреждению, лечению и реабилитации за их ответственное отношение к делу, в частности Анье Буссе за помощь в координации работы по подготовке документа. Кроме того, авторы хотели бы поблагодарить г-жу Барбару Гербаутц, которая во время своей последипломной практики подготовила обзор научной литературы по вопросу лечения в качестве альтернативы уголовному наказанию.

Предисловие

Предложенный вашему вниманию проект документа для дискуссии, озаглавленный "От принуждения к единству действий: преодоление наркозависимости путем лечения, а не наказания" был подготовлен с целью пропаганды похода, в основе которого лежит лечение людей, страдающих наркотической зависимостью. Международные конвенции по контролю над наркотиками обеспечивают государствам-членам гибкость для применения такого подхода. Предлагаемое в качестве альтернативы уголовному наказанию лечение должно быть доказательно обоснованно и соответствовать этическим нормам. В настоящем докладе в общих чертах представлена модель, в рамках которой то или иное лицо из системы уголовного правосудия направлено на лечение в медицинское учреждение, которое более эффективно по сравнению с принудительным лечением и связано с менее жесткими ограничениями свободы, меньшей степенью стигматизации и более благоприятными перспективами как для индивида, так и для общества. Лечение наркотической зависимости без согласия пациента должно рассматриваться как кратковременная крайняя мера, применяемая в исключительных случаях, и проводиться с соблюдением этических и научных норм, на которых основано добровольное лечение. Нарушения прав человека во имя "лечения" несовместимы с этим подходом.



Антонио Мария Коста
Исполнительный директор
Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности

Содержание

	<i>Стр.</i>
Лечение наркотической зависимости как альтернатива мерам уголовного наказания – медицинский подход, предусмотренный конвенциями по контролю над наркотиками.....	1
Научные доводы в поддержку лечения как альтернативы мерам уголовного наказания	2
Виды убеждения, используемые при лечении.....	4
Направление на лечение системой уголовного правосудия: Альтернативы тюремному заключению для потребителей наркотиков и наркозависимых лиц.....	4
Принудительное лечение: лечение в отсутствие права на отказ	7
Специализированные суды по делам о наркотиках в сравнении с общей системой уголовного правосудия.....	8
Заключение.....	9
Список литературы.....	11

Лечение наркотической зависимости как альтернатива мерам уголовного наказания – медицинский подход, предусмотренный конвенциями по контролю над наркотиками

Одной из заявленных целей международных конвенций по контролю над наркотиками является защита здоровья людей и общества от опасных последствий употребления наркотиков. Конвенции требуют от правительств ограничить употребление наркотических средств и психотропных веществ медицинскими и научными целями, чтобы защитить население, в частности наиболее уязвимые группы, от последствий, которые может иметь употребление наркотиков для здоровья и поведения, включая наркотическую зависимость и связанные с наркотиками дисфункции, которые подрывают социальную сплоченность и возможности социального развития.

В этом отношении статья 38 Единой конвенции (1961 год) предусматривает, что "Стороны уделяют особое внимание и принимают все возможные меры, направленные на предотвращение злоупотребления наркотическими средствами и на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество соответствующих лиц", при этом подчеркивается решающая роль медико-санитарных и социальных мер.

Статья 14 (4) Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года далее предусматривает, что "в целях уменьшения страданий людей и ликвидации финансовых стимулов для незаконного оборота Стороны принимают надлежащие меры, направленные на ликвидацию или сокращение незаконного спроса на наркотические средства и психотропные вещества". В этом положении Конвенции основное внимание уделяется вопросам облегчения человеческих страданий, обусловленных медико-санитарными и социальными последствиями употребления наркотиков, а также мерам противодействия получению преступными организациями незаконных доходов.

В соответствии с положениями Конвенции 1988 года незаконное хранение, культивирование и приобретение наркотиков являются уголовными правонарушениями. Однако, следуя подходу, учитывающему медицинский характер проблемы, в Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года (статья 36b) рекомендуется обеспечить, чтобы "в отношении таких лиц применялись меры, направленные на их лечение, воспитание, наблюдение за ними после окончания ими лечения, восстановление их трудоспособности и возвращение их в общество". В соответствии с этим подходом в докладе Международного комитета по контролю над наркотиками за 2007 год (E/INCB/2007/1) при рассмотрении принципа соразмерности отмечается, что "в отношении правонарушений, связанных с хранением или приобретением запрещенных наркотиков или культивированием запрещенных наркотикосодержащих растений для личного немедицинского потребления, эти меры могут применяться в качестве альтернативы осуждению или наказанию".

Положения конвенций предусматривают не только карательный подход к проблеме незаконного употребления наркотиков и наркотической зависимости, но и подход, учитывающий медицинский характер проблемы. Если речь идет о потребителях наркотиков, не страдающих зависимостью, то применение медицинского подхода включает такие меры, как воспитательная работа, обеспечение достоверной информации, услуги по мотивационному и поведенческому консультированию, а также содействие социальной реинтеграции, преодоление изоляции и социального отчуждения. В случае наркозависимых лиц такой подход может включать более широкий комплекс мер по социальной поддержке, специальное медикаментозное и психосоциальное лечение, а также наблюдение после окончания лечения.

Согласно положениям международных конвенций по контролю над наркотиками лечение, реабилитация, социальная реинтеграция и наблюдение после окончания лечения должны рассматриваться как альтернатива уголовному наказанию. Курс лечения в качестве альтернативы уголовному наказанию может быть рекомендован лицам, страдающим расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ, которые совершили правонарушения, связанные с наркотиками.

Применение мер, содержащих элемент принуждения со стороны уголовного правосудия, отнюдь не означает, что лечение носит обязательный характер или что оно предусматривает лишение индивида свободы: люди по-прежнему имеют возможность выбора между лечением, тюремным заключением или иными административными санкциями.

Возможность лечения в качестве альтернативы уголовному наказанию является формой помощи, которую общество предлагает потребителям наркотиков и наркозависимым лицам. Обычно предусматривается ряд мер, в частности воспитательная работа, медико-санитарная помощь, лечение и реабилитация, и пациент не принуждается проходить лечение без выражения на то его согласия. Такой вид воздействия существенно отличается от принудительного лечения, при котором не допускается ни отказ от лечения, ни право выбора в отношении вида лечения.

Альтернативы наказанию, о которых идет речь в конвенциях, рассматриваются как меры воспитательного и клинического характера. Тот факт, что альтернативные варианты были предложены потребителям наркотиков и наркозависимым лицам в качестве альтернативы уголовному наказанию, не является нарушением их права на отказ от лечения, что обеспечивает баланс между стремлением общества снизить уровень преступности, связанной с наркотиками, и правами конкретного человека на получение наркологической помощи по поводу расстройств, связанных с употреблением наркотиков.

Научные доводы в поддержку лечения как альтернативы мерам уголовного наказания

Переход от карательного подхода к подходу, учитывающему медицинский характер проблемы, согласуется с положениями международных конвенций по контролю над наркотиками. Кроме того, он подкрепляется обширными научными данными. В том числе эпидемиологическими и другими данными, свидетельствующими о том, что причиняющее вред и обусловленное зависимостью употребление наркотиков зачастую связано с индивидуальным и социальным неблагополучием (Hawkins et al., 1992; Kreek et al., 2005; Sinha, 2008). Сюда относятся также результаты клинических и нейробиологических исследований, которые показывают, что наркотическая зависимость является хроническим, многофакторным состоянием, которое влияет на мозговую деятельность таким образом, что не позволяет в короткое время добиться абстиненции (Carter et al., 2009; Goldstein et al., 2009; WHO, 2004). Все больше данных подтверждают наибольшую эффективность медицинского подхода в плане сокращения масштабов незаконного употребления наркотиков и причиняемого ими социального вреда (Chandler et al., 2009; Gerstein and Harwood, 1990).

Согласно новым научным данным, патогенез наркотической зависимости обусловлен множеством факторов. К ним относятся факторы, повышающие способность человека экспериментировать с наркотиками и его предрасположенность к выработке зависимости в случае употребления наркотиков (Volkow and Li, 2005). Кроме того, оказывают влияние длительные личные неурядицы и социальное неблагополучие; генетически определяемые темперамент и индивидуальные особенности (Dick et al., 2006; Merikangas et al., 2009); проблемы в эмбриональном периоде развития; неблагополучное детство; низкий уровень образования; отсутствие привязанности к семье и социальная изоляция; а также психические нарушения (Fergusson et al., 2008; Zucker et al., 2008). Все перечисленные факторы могут порождать психобиологическую предрасположенность к нарушениям, обусловленным употреблением психоактивных веществ. Кроме того, основная часть наркозависимых лиц начинает и продолжает употреблять наркотики в безуспешной попытке справиться с жизненными неурядицами, включая насилие и жестокое обращение, нищету и социальное отчуждение, голод и чрезмерные рабочие нагрузки (Khantzian, 1985).

Наркотическая зависимость представляет собой расстройство здоровья (заболевание), которое возникает под воздействием наркотиков у людей, имеющих психобиологическую предрасположенность. Такое толкование наркотической зависимости предполагает, что наказание не является адекватной мерой в отношении лиц с наркотической зависимостью (Chandler et al., 2009; Dackis and O'Brien, 2005; McLellan et al., 2000). Действительно, тюремное заключение может помешать выздоровлению социально незащищенных лиц, которые уже "наказаны" неблагополучным опытом, приобретенным в детстве и юности, и которые могут быть уже неврологически и психологически уязвимы (Neale and Saville, 2004).

Вероятность того, что лицо из "малообеспеченной категории" преступит закон и попадет в тюрьму выше, нежели среди обеспеченных людей, живущих в более благоприятных условиях. Наличие судимости ограничивает доступ к трудоустройству, и срок, который отбывает заключенный, является для него потерянным ценным временем, что уменьшает шансы на нормализацию жизни.

Таким образом, заключение в тюрьму и помещение в центры принудительного лечения наркотической зависимости зачастую усугубляют и без того тяжелое положение потребителей наркотиков и наркозависимых лиц, особенно самых юных и уязвимых из них (Jurgens and Betteridge, 2005). Пребывание в местах заключения способствует налаживанию связей с преступниками старшего возраста, а также криминальными сообществами и организациями. Кроме того, оно усиливает стигматизацию и способствует формированию преступной личности. Нередко, его результатом становится более сильное социальное отчуждение, ухудшение состояния здоровья и ослабление социальных навыков. Альтернативные меры, не предусматривающие изоляцию от общества (амбулаторное лечение или лечение в поликлинике по месту жительства), включая медикаментозное лечение опиатной зависимости, сопровождаемое психологической поддержкой, представляются более эффективными методами снижения связанной с наркотиками преступности, нежели тюремное заключение (Chandler et al., 2009).

Несмотря на то что потребители наркотиков составляют значительную (или основную) долю лиц в местах заключения, в тюремной системе многих стран не предусмотрено надлежащих программ лечения и реабилитации, в том числе лечения сопутствующих психических нарушений, от которых страдает значительное число наркозависимых заключенных (Baillargeon et al., 2009; World Health Organization, 2005a). Кроме того, в местах лишения свободы зачастую игнорируется практика злоупотребления алкоголем и рецептурными лекарственными средствами. Согласно данным, после выхода из тюрьмы значительная доля наркозависимых лиц вновь начинают употреблять наркотики, распространены случаи передозировки наркотиков и рецидивной преступности (Dolan et al., 2005; Ramsay, 2003).

Кроме того, в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа значительную долю заключенных составляют люди, страдающие расстройствами вследствие употребления наркотиков (Oliemeulen et al., 2007), которые впоследствии подвергаются заражению ВИЧ и туберкулезом (UNCHR, 1996; WHO, 1993; UNODC, 2006). Пребывание в тюрьме способствует ВИЧ-инфицированию, поскольку заключенные продолжают употреблять наркотики путем инъекций и совершать другие действия, повышающие риск распространения ВИЧ и гепатита (Gore et al., 1995; Jurgens and Betteridge, 2005). Частая переполненность тюрем также способствует заражению туберкулезом, что особенно опасно для лиц, уже инфицированных ВИЧ. Перерывы в лечении ВИЧ при поступлении в тюрьму и выходе из нее способствуют появлению штаммов вируса, резистентных к лекарственным средствам.

Обширные данные свидетельствуют о том, что эффективное лечение наркотической зависимости, предусматривающее лечение (в стационаре или амбулатории), в качестве альтернативы уголовному наказанию, способствует существенному увеличению числа излечившихся от зависимости, а также снижению преступности и затрат на систему уголовного правосудия (Koeter and Bakker, 2007; McSweeney et al., 2007; Uchtenhagen et al., 2008). Это приносит больше пользы и лицу, страдающему расстройствами вследствие употребления наркотиков, и обществу, по сравнению с применением только уголовных санкций. Следовательно, данный вариант должен рассматриваться во всех случаях по отношению к лицам, осужденным за правонарушения, связанные с наркотиками.

Виды убеждения, используемые при лечении

Добровольное лечение без угрозы применения мер уголовного наказания

Справедливости ради следует отметить, что ни один курс добровольного лечения не обходится без элементов, связанных с убеждением или оказанием давления. В ряде случаев для начала или продолжения лечения достаточно общественного воздействия или побуждения со стороны членов семьи и друзей (Wild, 2006). Это воздействие может осуществляться вербально в форме призывов к началу лечения или в форме угрозы, связанной с наступлением негативных последствий, в частности раздельным проживанием, разводом или лишением финансовой поддержки (Marlowe et al., 1996; Stevens et al., 2006).

Группы по информационно-разъяснительной работе, другие специалисты, занимающиеся оказанием помощи, а также социальные работники принимают меры к тому, чтобы убедить наркозависимых лиц, которые не проходят курс лечения, обратиться за медицинской помощью. Воздействие на поведение может включать элемент убеждения, которое помогает скорректировать поведенческую модель, пока не появится достаточная мотивация для того, чтобы сократить или прекратить употребление наркотиков (например, поощрение позитивного поведения).

В лечебных учреждениях в рамках ситуационного управления в случае позитивной реакции на лечение может применяться стимулирование, например выдача наличных средств, талонов или большего числа доз для приема на дому пациентам, которые проходят лечение метадоном или бупренорфином.

При тяжелых формах наркотической зависимости для того, чтобы побудить наркозависимых лиц начать или продолжить лечение, требуется более интенсивное общественное воздействие. Оно может предусматривать угрозу, связанную с наступлением официальных отрицательных последствий, включая лишение водительских прав (для лиц, не способных безопасно водить транспортное средство), лишение опекуна над детьми (для лиц, не способных заботиться о них вследствие употребления наркотиков), потеря работы (для лиц, не способных выполнять свою работу по причине употребления наркотиков) или лишение пособий по социальному обеспечению (в тех случаях, когда наркозависимые лица не могут соответствовать требованиям для получения пособий).

Направление на лечение системой уголовного правосудия: Альтернативы тюремному заключению для потребителей наркотиков и наркозависимых лиц

Положения конвенций по контролю над наркотиками запрещают немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ, однако суровость наказания за совершение этих противоправных действий в разных странах существенно различается (EMCDDA, 2009). Все страны предусматривают суровые наказания за незаконный оборот больших объемов наркотиков и связанные с наркотиками насильственные преступления. Однако жесткость санкций за употребление наркотиков и хранение наркотиков для личного употребления существенно различаются. В одних странах личное употребление наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях наказывается тюремным заключением. В других личное употребление не относится к уголовным правонарушениям или не влечет за собой применение уголовных санкций. В некоторых юрисдикциях наркотическая зависимость рассматривается законом как смягчающее обстоятельство при совершении других правонарушений, связанных с наркотиками, и наркозависимое лицо может получить более мягкий приговор, нежели правонарушитель, не страдающий зависимостью, особенно в том случае, если первый выразит согласие пройти курс лечения.

В странах, законодательство которых предусматривает более суровые наказания за хранение и личное употребление наркотиков, большое число потребителей наркотиков содержится в местах заключения, что приводит к значительным издержкам. Судя по странам, применяющим более мягкие наказания за личное хранение и употребление наркотиков, этот подход не в полной мере оправдал себя как сдерживающий фактор в борьбе с распространением наркотиков (Reuter and Stevens, 2007).

Воспитание, лечение от наркотической зависимости, наблюдение после окончания лечения, реабилитация и социальная реинтеграция могут быть действенными альтернативами уголовному наказанию за совершение преступлений, связанных с наркотиками (более широкий обзор других альтернатив тюремному заключению см. также в документе UNODC, 2007), поскольку, согласно данным, лечение более эффективно в плане снижения связанной с наркотиками преступности, чем лишение свободы (Gerstein and Harwood, 1990; Gwydish et al., 2001). В идеале, добровольное лечение должно быть доступным для всех, кто в нем нуждается и просит о помощи. Однако не все люди, совершающие правонарушения, связанные с наркотиками, могут позволить лечение по причине его высокой стоимости и отсутствия доступа к нему. В некоторых странах бюджет системы уголовного правосудия предусматривает расходы на наркологическую помощь людям, обвиняемым в употреблении наркотиков или связанных с этим преступлениях либо осужденным за них, поскольку такое лечение является более дешевым и действенным средством предупреждения преступности, чем лишение свободы. В ситуации возможного обвинения или перспективы осуждения за употребление наркотиков или связанных с этим правонарушений и при возможности выбора доступного по цене, гуманного и эффективного лечения без изоляции от общества в качестве соразмерной альтернативы уголовному наказанию, многие наркозависимые лица добровольно выбирают лечение (van Ooyen, 2008).

В следующем разделе в краткой форме излагаются принципы, на основе которых можно было бы разработать наиболее эффективную и гуманную процедуру замены уголовного наказания согласием на лечение.

Надлежащая практика направления на лечение в рамках системы уголовного правосудия

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что предписанные законом воспитательные меры, лечение и уход могут быть эффективной альтернативой тюремному заключению или принудительному помещению наркозависимых лиц в учреждения закрытого типа. Они могут предлагаться как альтернатива мерам уголовного наказания за правонарушения, которые в конвенциях по контролю над наркотиками не определяются как преступления, связанные с наркотиками, но которые включают употребление наркотиков или наркотическую зависимость как способствующий фактор, в частности имущественные преступления, совершаемые с целью финансирования употребления наркотиков. Такое лечение должно обеспечиваться, не нарушая права потребителей наркотиков, которые должны самостоятельно решать, хотят ли они пройти курс лечения, и выбирать форму, в которой оно будет проводиться (Porter et al., 1986). Правовое воздействие может дать дополнительный стимул для обращения за помощью, однако решение о том, проходить лечение или нет, должно оставаться за индивидом.

Необходимо последовательно содействовать вовлеченности пациента в процесс лечения, способствуя налаживанию межличностных отношений и более активному участию общины, укрепляя социальную сплоченность и союз между врачом и пациентом. С этой точки зрения, лечение в качестве альтернативы уголовному наказанию должно рассматриваться не как антитеза мотивации, а как возможность изменить ситуацию. Таким образом в рамках предписанного лечения можно усилить мотивацию пациента к выздоровлению. Вынужденный характер лечения не всегда отрицательно влияет на его качество; лечение может быть таким же действенным, как и помощь, за которой обращаются пациенты, имеющие более широкие возможности для выбора (Burke and Gregoire, 2007).

В идеальном случае основанное на клинических данных лечение без изоляции от общества как альтернатива уголовному наказанию должно включать клинические и социальные вмешательства (как психосоциальные, так и медикаментозные), которые осуществляются многопрофильной группой практикующих специалистов под эгидой системы здравоохранения.

В этой ситуации:

1. Потребители наркотиков или наркозависимые лица, которым грозит уголовное наказание за преступление, связанное с наркотиками, дают согласие на лечение и могут прекратить его в любое время (хотя, если они это сделают, к ним будут применены меры уголовного наказания за первоначальное преступление, связанное с наркотиками).
2. Лечение основывается на научных доказательно обоснованных клинических рекомендациях. В случае отсутствия клинических данных проводится тщательная оценка новых подходов (UK Drug Policy Commission, 2008).
3. Лечение осуществляется гуманно и в соответствии со стандартными принципами медицинской этики, в частности уважением самостоятельности и достоинства человека.
4. Пациентов информируют о рисках и преимуществах нескольких вариантов лечения.
5. Программы формирует лечебный союз между персоналом и пациентами, несмотря на то что пациентов обязали пройти лечение.
6. Правовое обоснование лечения как альтернативы уголовному наказанию согласуется с конституцией и законами страны, включая те, которые защищают гражданские свободы пациента.
7. Права индивидов защищены надлежащими и транспарентными процедурами, осуществляемыми под надзором официальной судебной системы страны.
8. К лицам, которые еще не признаны виновными в совершении правонарушения, не должны применяться ненадлежащие правовые средства (то есть не в большей степени, чем к лицам, подозреваемым или обвиняемым в совершении любого другого правонарушения).
9. Лица, которым грозят меры уголовного наказания, получают полную информацию о вариантах лечения, доступных в качестве альтернативы наказанию. Они также должны быть поставлены в известность в отношении того, какое влияние на их уголовное дело может оказать выбранное лечение, в том числе информацию о том, как они должны вести себя в процессе лечения и как результат их лечения может повлиять на меры уголовного наказания.
10. Лечение обеспечивается и при необходимости оплачивается системой уголовного правосудия.
11. Лицам, которые могут быть приговорены к наказанию, не грозит ужесточение уголовного наказания в результате их решения согласиться на лечение. В отношении тех, кто соблюдает предъявляемые клинические требования (даже если не в полной мере успешно), лечение должно продолжаться, пока оно приносит пользу пациенту.
12. Наркозависимые правонарушители имеют право не соглашаться на лечение, предлагаемое в качестве альтернативы уголовному наказанию. В этом случае меры уголовного наказания не должны быть более суровыми, чем те, которые применялись бы, если бы возможность лечения не предлагалась или если бы они не употребляли наркотики.
13. Конфиденциальность информации, предоставляемой пациентом, должна соблюдаться, как и в случае любого другого пациента. Например, пациенты могут, в рамках соглашения с судом, дать согласие на то, чтобы суд получал информацию об их лечении. Суд должен быть информирован о соблюдении пациентом требований и может отменить альтернативные меры в случае несоблюдения требований.
14. Хотя лечение осуществляется как альтернатива уголовному наказанию, программы лечения должны предоставлять помощь на основе сострадания и поддержки и не превращаться в инструмент наказания. Лечение не должно становиться одним из видов внесудебного наказания.

15. Методы лечения по месту жительства должны предусматривать оказание социальной поддержки в экстренных ситуациях, удовлетворение основных потребностей, включая продовольствие, жилище, средства гигиены и одежду. Первичная социальная поддержка обеспечивает наличие надлежащего жилья, сокращение масштабов нищеты и является важной дополнительной мерой, которая облегчает контакт с наркозависимыми лицами, дает им возможность участвовать в программах лечения и в целом заниматься своим здоровьем. Могут требоваться и дополнительные меры для обеспечения устойчивых средств к существованию, в частности развитие профессиональных навыков или альтернативное обучение, обеспечение доступа к приносящей доход деятельности, а также микрокредитование и профориентация.

Принудительное лечение: лечение в отсутствие права на отказ

Угроза применения уголовного наказания может побудить некоторых наркозависимых лиц, привлекаемых к ответственности в рамках системы уголовного правосудия, обратиться с просьбой о лечении. Для небольшого числа наркозависимых лиц краткосрочное принудительное лечение может быть оправданно только в чрезвычайных ситуациях для защиты лица, употребляющего наркотики, или для защиты общества. Даже в этих обстоятельствах этика лечения без согласия является предметом обсуждения и может являться нарушением положения некоторых конвенций Организации Объединенных Наций, в частности Конвенции о правах инвалидов. В любом случае это вмешательство должно быть ограничено несколькими днями и применяться только под строгим правовым надзором.

Кратковременное недобровольное содержание под стражей или лечение в экстренных случаях

Кратковременное принудительное оказание неотложной помощи для защиты лиц, находящихся в состоянии острой интоксикации или под сильным воздействием наркотиков, может быть оправданно в тех случаях, если они не способны позаботиться о себе и представляют серьезную угрозу для собственной безопасности. Эта ситуация аналогична лечению острых психиатрических состояний, в частности психоза, и должна, по сути, определяться теми же принципами. Кроме того, в большинстве стран разработано законодательство, предусматривающее такие меры, как полицейский арест (с последующим содержанием в участке до утра или до исчезновения признаков интоксикации), либо арест и доставку в лечебное учреждение (в частности, больницу), или оказание неотложной помощи без согласия в учреждении здравоохранения.

Такие пациенты подвергаются серьезной опасности причинить вред себе или другим и либо отказываются от помощи, либо не в состоянии связным образом выразить свое желание. В этих обстоятельствах в целях защиты человека и общества от серьезных последствий для здоровья и безопасности кратковременное помещение на принудительное лечение пациента без его согласия представляется обоснованным. Это временное приостановление самостоятельности может способствовать восстановлению самостоятельности пациента, если для прекращения опасного поведения и агрессии по отношению к себе или другим будут использоваться действенные методы лечения. В этих ситуациях цель состоит в том, чтобы оказать экстренную помощь для лечения острого, как с медицинской, так и с точки зрения безопасности, состояния, а не в долговременном лечении наркотической зависимости. Принудительные клинические вмешательства должны быть прекращены сразу после выхода из острого состояния, требующего неотложной помощи. При осуществлении такого принуждения должны применяться транспарентные и тщательно разработанные судебные процедуры, а также оцениваться действенность принудительных клинических вмешательств.

Наиболее широко данный вид помощи будет применяться при кратковременной (то есть от нескольких часов до максимально нескольких дней) принудительной госпитализации в состоянии алкогольной или наркотической интоксикации, для лечения передозировки опиоидами или лечения острых симптомов сопутствующих психических расстройств (например, наркотического психоза или суицидального мышления).

Лечение пациента в отсутствие его информированного согласия в четко определенных чрезвычайных обстоятельствах должно быть основано на тех же принципах, которые применяются в случае острых психических состояний (World Health Organization, 2005b). В частности, оно должно предусматривать:

- требование о клиническом заключении по меньшей мере двух квалифицированных медицинских специалистов о том, что такое лечение необходимо;
- установление срока принудительного лечения продолжительностью несколько дней (для восстановления самостоятельности пациента, когда он сможет принимать решения, касающиеся его собственного благополучия, не более нескольких дней);
- включение судебной оценки для любых необходимых в дальнейшем мер, включая право на обжалование;
- разработку надлежащего индивидуального плана лечения, подлежащего регулярному пересмотру, в соответствии с международными стандартами наилучшей практики и этическими нормами.

Долговременное лечение без согласия

Во многих странах долговременное лечение наркотической зависимости осуществляется в учреждениях закрытого типа без согласия пациента, что фактически является одним из видов тюремного заключения с содержанием в колонии общего режима.

Данные о терапевтическом эффекте этого подхода по сравнению с обычным тюремным заключением либо с добровольным лечением наркотической зависимости по месту жительства отсутствуют. Указанный метод требует значительных затрат, нерентабелен и не приносит пользы ни человеку, ни обществу. Он не является альтернативой тюремному заключению, поскольку представляет собой один из видов тюремного заключения. В некоторых случаях такие учреждения превращаются в исправительно-трудовые лагеря с применением бесплатного принудительного труда, а также унижительных карательных методов лечения, являющихся одной из форм внесудебного наказания.

Существует мнение, что любое долговременное лечение расстройств, связанных с употреблением наркотиков, без согласия пациента является нарушением международных соглашений о правах человека и этических медицинских норм (ЮНОДК и ВОЗ, 2008).

При наличии достаточных ресурсов для добровольного лечения, надлежащем механизме направления на лечение в системе уголовного правосудия и мобилизации усилий на уровне общин необходимость в применении этого вида принудительного/недобровольного лечения должна уменьшаться, пока оно совсем не выйдет из употребления.

Специализированные суды по делам о наркотиках в сравнении с общей системой уголовного правосудия

В условиях растущего числа правонарушителей-наркоманов, которые попадают в систему уголовного правосудия и выходят из нее, не получая наркологической помощи для решения проблемы, лежащей в основе правонарушений, в судебных системах ряда стран были учреждены суды по делам о наркотиках, которые направляют правонарушителей на лечение наркотической зависимости под надзором правоохранительных органов вместо отбывания срока в тюрьме (UNODC, 2007). Как альтернатива мерам уголовного наказания этот вид лечения считается эффективным (Prendergast et al., 2008). Результаты оценок 23 программ подтвердили, что работа судов по делам о наркотиках позволила значительно снизить употребление наркотиков и уровень преступности и сэкономить денежные средства.

По самым консервативным оценкам, сделанным на основе тщательно проверенных научных данных пяти "мета-анализов", деятельность судов по делам о наркотиках позволила существенно, почти на 35 процентов, снизить преступность по сравнению с тюремным заключением. Кроме того,

деятельность судов по делам о наркотиках обеспечивает экономию средств на уровне 2,21–3,36 долл. США на каждый затраченный доллар в виде предотвращенных затрат на участников уголовного процесса. В результате уменьшения числа обращений в отделения неотложной помощи и предоставления других медицинских услуг, патронатного ухода и издержек виктимизации, в частности имущественного ущерба, экономия для общества составляет почти 12,00 долл. США (на каждый вложенный долл. США).

Специализированные суды по делам о наркотиках, занимающиеся исключительно правонарушениями, связанными с наркотиками, являются одним из способов содействия лечению как альтернативе мерам уголовного наказания. Эти же принципы могут применяться и в общей судебной системе без создания специализированных судов по делам о наркотиках.

Заключение

В борьбе с наркоманией многие страны пошли по пути ужесточения наказаний за употребление наркотиков и связанные с ними преступления и в результате многие люди были заключены в тюрьмы, помещены в центры принудительного лечения или исправительно-трудовые лагеря. Однако эти меры не оказали существенного и долгосрочного воздействия на решение проблем употребления наркотиков и наркотической зависимости или преступности, связанной с наркотиками, и вошли в противоречие с осуществлением прав человека. В то же время длительное содержание в заключении большого числа потребителей наркотиков требует существенных затрат. В учреждениях закрытого типа и вне их также высок риск передачи ВИЧ, гепатита и туберкулеза, что представляет серьезную проблему для здравоохранения. Все это заставляет многие страны искать альтернативы, которые могли бы заменить лишение свободы в качестве наказания за употребление наркотиков и связанные с ними преступления.

Предоставление без изоляции от общества эффективной, доступной и гуманной помощи и услуг по уходу в целях удовлетворения различных медицинских и социальных потребностей лиц, страдающих нарушениями в связи с употреблением наркотиков, будет способствовать добровольному прохождению ими лечения и профилактике преступности, связанной с наркотиками. Чтобы побудить наркозависимых лиц обратиться за помощью и продолжить лечение от наркотической зависимости зачастую приходится прибегать к мерам воздействия. Они могут осуществляться в различной форме от неформального воздействия со стороны членов семьи и друзей до официальных юридических мер, которые обязывают начать лечение в качестве альтернативы лишению свободы или другим правовым санкциям. В зависимости от способа применения, лечение как альтернатива мерам уголовного наказания не нарушает права пациента дать согласие на лечение или отказаться от него.

В тех случаях, когда эффективная помощь доступна не всем лицам, страдающим нарушениями здоровья вследствие употребления наркотиков, сектор уголовного правосудия может предложить лечение, с тем чтобы обеспечить его доступность для лиц, обвиняемых в совершении преступлений, связанных с наркотиками, или для осужденных за них. Оказание базовой чрезвычайной социальной поддержки наркозависимым лицам могло бы повысить мотивацию и привлечь тех, кто особенно в ней нуждается. Для достижения стабильного прогресса, помимо лечения и реабилитации, следует предусмотреть меры по обеспечению устойчивых средств к существованию, которые способны гарантировать участникам перспективы ведения самостоятельного и достойного образа жизни и снизить риск рецидива.

Лечение как альтернатива уголовному наказанию конкретно рекомендуется международными конвенциями по контролю над наркотиками и признается по сравнению с тюремным заключением более действенным средством для излечения от наркотической зависимости и снижения уровня преступности, связанной с наркотиками. Оно может проводиться, не нарушая прав пациентов, при условии, что решение об отказе от лечения остается за потребителем наркотиков, а также при соблюдении самостоятельности пациентов и их прав человека.

Принудительное или недобровольное лечение без согласия пациента должно применяться только в тех случаях, когда речь идет о тяжелых острых нарушениях, представляющих непосредственную или неминуемую опасность для здоровья пациента или безопасности общества. Краткосрочное недобровольное лечение для защиты уязвимых лиц должно проводиться в качестве крайней меры в минимально короткие сроки и во всех случаях осуществляться многопрофильными группами в рамках транспарентных правовых процедур, подвергаясь тщательной оценке.

Расширение доступа к учреждениям для лечения наркотической зависимости на местах, улучшение условий и повышение качества услуг, улучшение репутации лечебных учреждений могли бы уменьшить потребность в правовых санкциях, необходимых для того, чтобы побудить пациента начать лечение.

Многие наркозависимые лица неоднозначно относятся к вопросу лечения и прекращению или сокращению употребления наркотиков. Они могут не найти подходящих служб, предоставляющих услуги в соответствии с их требованиями. Создание служб с широким кругом гуманных методов лечения и эффективных научно обоснованных программ поддержки, повышение мотивации и расширение прав и возможностей пациентов, налаживание тесных связей между ними и лечащим врачом, членами семьи и обществом может быть лучшим способом превращения учреждений, предназначенных для недобровольного лечения, в службы, действующие в рамках общин и предоставляющие возможности для объединения усилий и окончательного выздоровления.

Согласно данным исследований, основными факторами, определяющими привлекательность программ лечения наркотической зависимости для наркозависимых лиц, являются качество, эффективность и достигнутые результаты. Качество лечения наркотической зависимости определяется сочетанием факторов, которые включают развитую инфраструктуру, достаточное число квалифицированного персонала, коллективный подход, планирование времени, с тем чтобы уделить адекватное внимание каждому пациенту, четкие клинические правила и соответствующее законодательство в области наркотиков, разнообразие предлагаемых методов лечения, обеспечение ресурсами и полномочиями по ведению пациента. Качественные лечебные программы предоставляют услуги, которые привлекают и учитывают потребности потенциальных пациентов.

Для союза пациента с врачом необходимы личная заинтересованность и эмоциональная вовлеченность. Эта задача должна стать частью системы комплексных услуг по обеспечению здоровья и благополучия лиц, употребляющих наркотики, включая службы по профилактике наркомании, службы по наркологической помощи и уходу, а также общие медико-санитарные службы, суды, службы пробации, муниципалитеты и социальные службы (Ratna and Rifkin, 2007; Hughey et al., 2008). Необходимо мобилизовать усилия всей общины, чтобы в рамках процесса реабилитации и реинтеграции разработать продуманные стратегии по содействию излечению уязвимых лиц, употребляющих наркотики.

Список литературы

- Baillargeon J., Penn J.V., Knight K., Harzke A.J., Baillargeon G., Becker E.A. (2009) Risk of reincarceration among prisoners with co-occurring severe mental illness and substance use disorders. *Adm Policy Ment Health* 22: epub ahead of print (электронная публикация перед выходом печатного издания).
- Burke, A. C. and Gregoire, T. K. (2007) Substance abuse treatment outcomes for coerced and noncoerced clients. *Health Soc Work*, 32, 7-15.
- Carter, A., Capps, B. and Hall, W. (2009) *Addiction neurobiology: Ethical and social implications*, Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Chandler, R.K., Fletcher, B.W. and Volkow, N.D. (2009) Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: improving public health and safety. *JAMA*, 301, 183-90.
- Dackis, C. and O'Brien, C. (2005) Neurobiology of addiction: Treatment and public policy ramifications. *Nature Neuroscience*, 8, 1431-1436.
- Dick D.M., Bierut L., Hinrichs A., Fox L., Bucholz K.K., Kramer J., Kuperman S., Hesselbrock V., Schuckit M., Almasy L., Tischfield J., Porjesz B., Begleiter H., Nurnberger J. Jr., Xuei X., Edenberg H.J., Foroud T. (2006) The role of GABRA2 in risk for conduct disorder and alcohol and drug dependence across developmental stages. *Behav Genet* 36(4): 577-90.
- Dolan, K.A., Shearer, J., White, B., Zhou, J., Kaldor, J. and Wodak, A.D. (2005) Four-year follow-up of imprisoned male heroin users and methadone treatment: mortality, re-incarceration and hepatitis C infection. *Addiction*, 100, 820-8.
- EMCDDA (2009) *Drug offences: sentencing and other outcomes*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- Fergusson D.M., Boden J.M., Horwood L.J. (2008) The developmental antecedents of illicit drug use: evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug Alcohol Depend* 96(1-2): 165-77.
- Gerstein, D.R. and Harwood, H.J. (1990) *Treating drug problems* (vol. 1). A study of effectiveness and financing of public and private drug treatment systems Washington DC, Institute of Medicine, National Academy Press.
- Goldstein R.Z., Craig A.D., Bechara A., Garavan H., Childress A.R., Paulus M.P., Volkow N.D. (2009) The neurocircuitry of impaired insight in drug addiction. *Trends Cogn Sci* 13(9): 372-80.
- Gore, S.M., Bird, A.G., Burns, S.M., Goldberg, D.J., Ross, A.J. and Macgregor, J. (1995) Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison. *BMJ*, 310, 293-6.
- Guydish J., Wolfe E., Tajima B., Woods W.J. (2001) Drug court effectiveness: a review of California evaluation reports, 1995-99. *J. Psychoactive Drugs* 33(4): 369-78.
- Krebs C.P., Lindquist C.H., Koestse W., Lattimore P.K. (2007) Assessing the long-term impact of drug court participation on recidivism with generalized estimating equations. *Drug Alcohol Depend* 91(1): 57-68.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. and Miller, J.Y. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hughey, J., Peterson, N.A., Lowe, J.B. and Oprescu, F. (2008) Empowerment and sense of community: clarifying their relationship in community organizations. *Health Educ Behav*, 35, 651-63.
- Jurgens, R. and Betteridge, G. (2005) Prisoners who inject drugs: public health and human rights imperatives. *Health and Human Rights*, 8, 46-74.

- Khantzian, E.J. (1985) The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259-64.
- Koeter, M. and Bakker, M. (2007) *Effectevaluatie van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV)*, Meppel, Boom Juridische uitgevers.
- Kreek, M.J., Nielsen, D.A., Butelman, E.R. and LaForge, K.S. (2005) Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nat Neurosci*, 8, 1450-7.
- Marlowe, D.B., Kirby, K.C., Bonieskie, L.M., Glass, D.J., Dodds, L.D., Husband, S.D., Platt, J.J. and Festinger, D.S. (1996) Assessment of coercive and noncoercive pressures to enter drug abuse treatment. *Drug Alcohol Depend*, 42, 77-84.
- McLellan, A.T., Lewis, D.C., O'Brien, C.P. and Kleber, H.D. (2000) Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Journal of the American Medical Association*, 284, 1689-1695.
- McSweeney, T., Stevens, A., Hunt, N. and Turnbull, P.J. (2007) Twisting Arms Or a Helping Hand?: Assessing the Impact of "Coerced" and Comparable "Voluntary" Drug Treatment Options. *British Journal of Criminology*, 47, 470.
- Merikangas K.R., Li J.J., Stipelman B., Yu K., Fucito L., Swendsen J., Zhang H. (2009) The familial aggregation of cannabis use disorders. *Addiction* 104(4): 622-9.
- Neale, J. and Saville, E. (2004) Comparing community and prison-based drug treatments. *Drugs: education, prevention and policy*, 11, 213-228.
- Oliemeulen, L., Vuijk, P., Rovers, B. and van den Eijnden, R. (2007) *Problematische alcoholgebruikers, druggebruikers en gokkers in het gevangeniswezen*, Rotterdam, IVO.
- Porter, L., Arif, A. and Curran, W.J. (1986) *The law and the treatment of drug- and alcohol- dependent persons: a comparative study of existing legislation*, Geneva, WHO.
- Prendergast, M., Podus, D., Finney, J., Greenwell, L. and Roll, J. (2006) Contingency management for treatment of substance use disorders: a meta-analysis. *Addiction*, 101, 1546-60.
- Ramsay, M. (2003) *Prisoners' Drug use and Treatment: Seven Research Studies*. Home Office Research Study 267, London, Home Office.
- Ratna, J. and Rifkin, S. (2007) Equity, empowerment and choice: from theory to practice in public health. *J. Health Psychol*, 12, 517-30.
- Reuter, P. and Stevens, A. (2007) *An Analysis of UK Drug Policy*, London, UK Drug Policy Commission.
- Sinha, R. (2008) Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141, 105-30.
- Stevens, A., Berto, D., Frick, U., Hunt, N., Kersch, V., McSweeney, T., Oeuvray, K., Schaaf, S., Trinkl, B., Uchtenhagen, A. and Werdenich, A. (2006) The relationship between legal status, perceived pressure and motivation in treatment for drug dependence: results from a European study of quasi-compulsory treatment. *European Addiction Research*, 12, 197-209.
- Uchtenhagen, A., Stevens, A., Berto, D., Frick, U., Hunt, N., Kersch, V., McSweeney, T., Puppo, I., Santamaria, A., Schaaf, S., Steffan, E., Gegenhuber, B., Turnbull, P.J. and Werdenich, W. (2008) Evaluation of therapeutic alternatives to imprisonment for drug dependent offenders: Experience from a comparative European multi-country study. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 10, 5-10.

- UK Drug Policy Commission (2008) *Reducing drug use, reducing reoffending: Are programmes for problem drug-using offenders in the UK supported by the evidence?*, London, UK Drug Policy Commission.
- UNCHR (1996) *HIV/AIDS in prisons. Statement by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Fifty-second session, item 8 of the Agenda)*, Strasbourg, United Nations Commission on Human Rights.
- UNODC (2007). Handbook of basic principles and promising practices on Alternatives to Imprisonment.
- Van Ooyen, M. (2008) Quasi-compulsory treatment in the Netherlands: promising theory, problems in practice. In Stevens, A. (Ed.) *Crossing frontiers, International developments in the treatment of drug dependence*. Brighton, Pavilion Publishing Ltd.
- Volkow, N.D. and Li, T.-K. (2005) Drugs and alcohol: Treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. *Pharmacology and Therapeutics*, 108, 3-17.
- Wild, T.C. (2006) Social control and coercion in addiction treatment: towards evidence-based policy and practice. *Addiction*, 101, 40-49.
- World Health Organization (1993) *Guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*, Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (2004) *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*, Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (2005a) *Basic Principles for Treatment and psychosocial support of drug dependent people living with HIV/AIDS*, Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (2005b) WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation. Geneva, World Health Organization.
- Zucker R.A., Donovan J.E., Masten A.S., Mattson M.E., Moss H.B. (2008) Early developmental processes and the continuity of risk for underage drinking and problem drinking. *Pediatrics* 121 S4:S252-72.
- ЮНОДК/ВОЗ/ЮНЭЙДС (2006). Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрьмы. Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне.
- ЮНОДК и ВОЗ (2008). *Принципы организации наркологической помощи*, Вена, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности.



UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel.: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org