



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



Nuo prievartos prie sąjungos

Priklausomybės nuo narkotikų gydymas
sveikatos priežiūros, ne bausmės pagalba

DISKUSIJOS DOKUMENTAS

JUNGTINIŲ TAUTŲ NARKOTIKŲ IR NUSIKALSTAMUMO BIURAS
Viena

Nuo prievartos prie sąjungos: Priklausomybės nuo narkotikų gydymas sveikatos prižiūros, ne bausmės pagalba

Moksliniame seminare parengtas diskusijos dokumentas

UNODC, Viena
2009 m. spalio 28-30 d.



JUNGTINĖS TAUTOS
Niujorkas, 2010

© Jungtinės Tautos, 2010 m. rugsėjis. Visos teisės saugomos

Šiame leidinyje pateikiama informacija ir naudojami pavadinimai jokių būdu nėra Jungtinių Tautų sekretoriato vyraujanti nuomonė, susijusi su kurios nors šalies, teritorijos, miesto ar regiono, taip pat jų valdymo organų bei jų ribų ar sienų teisiniu statusu.

Šis leidinys nėra oficialiai redaguotas.

Leidyba: anglų k., Leidybos ir bibliotekos skyrius, Jungtinių Tautų biuras Vienoje

Padėka

Šio diskusijos dokumento projektą parengė Gilberto Gerra, UNODC Narkotikų prevencijos ir sveikatos skyrius, bei Nicolas Clark, PSO Psichikos sveikatos ir priklausomybių skyrius, remiantis tarptautinių ekspertų grupės, dalyvavusios 2009 m. spalio mėn. moksliniame seminare „Savanoriškas ar priverstinis priklausomybės nuo narkotikų gydymas? Nuo įpareigoto gydymo iki gydymo sąjungoje“ Vienoje, svarstymais.

Amelia M. Arria David Basangwa

Giuseppe Carrà

Anna Maria Fanfarillo

Emily Finch Xiuli Gong

Wolfgang Höcker West Huddleston

Adrian Marcel Iancu Valeria Eva

Marolla

Timothy John McSweeney

Lubomir Okruhlica

Marianne van Ooyen

Elizabeth Saenz

Elisabetta Simeoni

Markku Soikkeli

Emilis Subata

Maria Ann Sullivan

Katri Tala

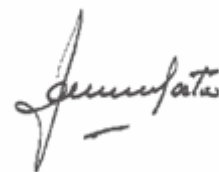
Zunyou Wu

Autoriai dėkoja Adrian Carter ir Wayne Hall už dokumento redagavimą. Taip pat reiškia padėką Vladimir Poznyak, Tomris Atabay, Guillermo Barcenas, Sonia Bezziccheri, Sandeep Chawla, Nathalie Drew, Monika Hillebrand, Valerie Lebaux, Erika Martins, Jorge Rios ir Juana Tomás-Rosselló, kurie skyrė laiko šio leidinio peržiūrejimui ir komentarų pateikimui.

Autoriai taip pat dėkoja UNODC Prevencijos, gydymo ir reabilitacijos skyriaus darbuotojams už jų atsidavimą darbui, ypatingai Anja Busse už šio dokumento parengimo koordinavimą. Padėka reiškiamą ir Barbara Gerbautz, kuri praktikos metu atliko literatūros apie gydymą kaip alternatyvą baudžiamosioms sankcijoms apžvalgą.

Pratarmė

Šis diskusijos dokumentas „Nuo prievartos prie sąjungos: priklausomybės nuo narkotikų gydymas sveikatos priežiūros, ne bausmės pagalba“ skirtas skatinti į sveikata orientuotą požiūrį apie priklausomybę nuo narkotikų. Tarptautinės narkotinių medžiagų kontrolės konvencijos leidžia valstybėms narėms taikyti šį požiūrį. Kaip alternatyva baudžiamosios justicijos sankcijoms, gydymas turi būti mokslškai pagrįstas bei atitikti etikos normas. Šiame leidinyje pateikiamas modelis, kuomet asmuo nukreipiamas iš baudžiamosios justicijos sistemos į gydymo sistemą, kuri yra žymiai efektyvesnė nei privalomas gydymas, sąlygoja mažiau laisvės apribojimų bei stigmatizavimo ir siūlo geresnes perspektyvas asmens ir visuomenės ateičiai. Priklausomybės nuo narkotikų gydymas be paciento sutikimo gali būti taikomas tik kaip trumpalaikis gydymas, kuomet nėra kitos išeities esant ūmiai kritiškai situacijai, bet turi būti laikomasi tų pačių etikos ir mokslo standartų kaip ir savanoriško gydymo metu. Žmogaus teisių pažeidimai, vykdomi prisidengiant „gydymo“ sąvoka, yra nesuderinami su šiuo požiūriu.



Antonio Maria Costa
Vykdantysis direktorius
Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras

Turinys

Priklausomybės nuo narkotikų gydymas kaip alternatyva baudžiamosios justicijos bausmėms – narkotikų kontrolės konvencijų remiamas požiūris į visuomenės sveikatą.....	11
Moksliniai argumentai už gydymą kaip baudžiamosios justicijos sankcijų alternatyvą.....	12
Gdyyme naudojamos įtikinimo / motyvavimo formos.....	14
Baudžiamosios justicijos sistemos vykdomas asmenų nukreipimas gydymui: alternatyva įkalinimui narkotikus vartojantiems bei priklausomybę nuo narkotikų turintiems asmenims	14
Privalomas gydymas: gydymas be teisės atsisakyti.....	17
Narkotikų teismų palyginimas su bendra baudžiamosios justicijos sistema	19
Išvados.....	19
Literatūra ir šaltiniai.....	22

Priklausomybės nuo narkotikų gydymas kaip alternatyva baudžiamosios justicijos bausmėms – narkotikų kontrolės konvencijų remiamas požiūris į visuomenės sveikatą

Vienas iš tarptautinių narkotikų kontrolės konvencijų tikslų – saugoti asmenų ir visuomenės sveikatą nuo pavojingų narkotikų vartojimo pasekmių. Konvencijos reikalauja, jog Vyriausybės apribotų narkotinių ir psichoaktyvių medžiagų naudojimą tik medicininiais ir moksliniais tikslais, siekiant apsaugoti žmones, ypač labiausiai pažeidžiamus, nuo sveikatos ir elgesio problemų, sukeltų narkotikų vartojimo, priklausomybės ar kitų susijusių sutrikimų, kenkiančių socialinei visuomenės sanglaudai ir socialinio vystymosi galimybėms.

Bendrosios narkotinių medžiagų konvencijos (1961 m.) 38 straipsnis teigia, kad „šalys turi skirti ypatingą dėmesį bei imtis visų galimų priemonių dėl piktnaudžiavimo narkotikais prevencijos ir ankstyvo nustatymo, gydymo, švietimo, priežiūros, reabilitacijos ir socialinės reintegracijos“, pabrėžiant svarbų sveikatos priežiūros ir socialinės intervencijos vaidmenį.

Jungtinių Tautų konvencijos dėl kovos su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta (1988) 14 (4) straipsnis teigia, jog „...šalys imsis atitinkamų priemonių, siekiant panaikinti arba sumažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų paklausą, bei sumažinti žmonių kančias ir pašalinti finansines lengvatas už neteisėtą prekybą“. Ši konvencijos nuostata nukreipta į žmonių kančių, kurias sveikatai ir socialiniam funkcionavimui sukėlė narkotikų vartojimas, mažinimą, bei kovą su nusikalstamų organizacijų gaunamu neteisėtu pelnu.

Pagal 1988 m. konvencijos nuostatas neteisėtas narkotinių medžiagų laikymas, kultivavimas ir įsigijimas yra kriminalinis nusikaltimas. Vis dėlto, Bendrosios narkotinių medžiagų konvencijos (1961 m.) 36b straipsnis nurodo į sveikatą orientuotą požiūrį, kad „narkotinių medžiagų vartotojams turi būti suteikiamas gydymas, švietimas, priežiūra, reabilitacija ir socialinė reintegracija“. Atitinkamai, Tarptautinės narkotikų kontrolės valdybos 2007 m. ataskaitoje (EN/INCB/2007/1), kalbant apie proporcingumo principą, pabrėžiama, jog „kuomet nusikaltimas yra susijęs su neteisėtu narkotinių medžiagų laikymu, kultivavimu ar pirkimu asmeniniams tikslams, gali būti apkaltinamajam nuosprendžiui ir bausmės skyrimui taikomos alternatyvios priemonės“.

Konvencijose raginama taikyti į sveikatą orientuotą požiūrį neteisėtų narkotinių medžiagų vartojimo ir priklausomybės narkotinėms medžiagoms kontekste, o ne vadovautis vien tik į sankcijas orientuotu požiūriu. Tuomet, kai asmuo nėra priklausomas nuo narkotinių medžiagų, į sveikatą orientuotas požiūris gali apimti: švietimą, patikimos informacijos teikimą, trumpas motyvacines ir elgsenos konsultacijas, bei kitas priemones, siekiant palengvinti socialinę reintegraciją, sumažinti izoliaciją bei socialinę atskirtį. Tais atvejais, kai asmuo priklausomas nuo narkotinių medžiagų, gali prireikti visapusiškesnės socialinės paramos ir specifinio farmakologinio bei psichosocialinio gydymo, ir priežiūros.

Vadovaujantis tarptautinėmis narkotikų kontrolės konvencijomis, gydymas, reabilitacija, socialinė reintegracija ir tolesnė priežiūra turėtų būti traktuojamos kaip alternatyvos baudžiamosios justicijos sankcijomis. Nuo narkotinių medžiagų vartojimo sukeltų sutrikimų

kenčiantys asmenys, įvykdę su narkotinėmis medžiagomis susijusius nusikaltimus, gali būti skatinami pradėti gydymą kaip alternatyvą baudžiamosios justicijos sankcijoms.

Intervencija, naudojanti baudžiamosios justicijos sistemos prievartos galią, nebūtinai reiškia, jog gydymas yra privalomas, ar kad tai susiję su asmens laisvės atėmimu: asmenys vis dar gali rinktis tarp gydymo bei įkalinimo, ar kitų administracinių poveikio priemonių.

Gydymas kaip baudžiamosios justicijos sankcijų alternatyva – tai bendruomenės pasiūlyta galimybė narkotikų vartotojams ir nuo narkotinių medžiagų priklausomiems asmenims priimti tam tikrą pagalbą. Tai paprastai susiję su galimybe rinktis švietimą, sveikatos priežiūrą, gydymą ar rehabilitaciją ir neverčia pacientų gydytis be jų sutikimo. Tokio tipo spaudimas gerokai skiriasi nuo priverstinio gydymo, kuomet individui neleidžiama atsisakyti gydymo ar pasirinkti gydymo būdą.

Konvencijų numatomos alternatyvos bausmėms yra vadinamos švietimo ir medicininėmis intervencijomis. Šios baudžiamosios justicijos sankcijų alternatyvos gali būti pasiūlytos nepažeidžiant narkotikų vartotojų ir nuo narkotinių medžiagų priklausomų asmenų teisės atsisakyti gydymo, tokiu būdu siekiant pusiausvyros tarp bendruomenės noro sumažinti su narkotikais susijusių nusikaltimų skaičių ir asmens teisės gauti gydymą nuo priklausomybės narkotinėms medžiagoms.

Moksliniai argumentai už gydymą kaip baudžiamosios justicijos sankcijų alternatyvą

Perėjimas nuo į sankcijas orientuoto prie į sveikatą nukreipto požiūrio atitinka tarptautines narkotikų kontrolės konvencijas, bei yra patvirtintas daugybės mokslinių įrodymų. Pastarieji apima epidemiologinius ir kitus mokslinius įrodymus, jog žalingas narkotinių medžiagų vartojimas bei priklausomybė nuo narkotinių medžiagų dažnai siejama su individualiomis ir socialinėmis priežastimis (Hawkins ir kt., 1992, Kreek ir kt., 2005, Sinha, 2008). Moksliniai įrodymai apima ir klinikinius bei neurobiologinius mokslinius tyrimus, nurodančius, kad priklausomybė nuo narkotinių medžiagų yra lėtinė, daugelio veiksnių sąlygojama būklė, kuri paveikia smegenų funkcionavimą taip, jog sunku abstinenciją pasiekti per trumpą laikotarpį (Carter ir kt., 2009, Goldstein ir kt., 2009, WHO, 2004). Daugėja įrodymų, jog į sveikatą orientuotas požiūris yra veiksmingiausia priemonė padedanti mažinti neteisėtų narkotikų vartojimą bei vartojimo sukeltą socialinę žalą (Chandler ir kt., 2009, Gerstein ir Harwood, 1990).

Nauji moksliniai duomenys rodo, kad priklausomybės nuo narkotikų patogenezę skatina daug veiksnių. Įskaitant ir veiksnius, kurie padidina asmens norą eksperimentuoti su narkotinėmis medžiagomis ir jo imlumą priklausomybei (Volkow ir Li, 2005). Šie veiksniai yra: ilgalaikės socialinės ir asmeninės kliūtys; genetikos nulemti temperamento ir asmenybės bruožai (Dick ir kt., 2006, Merikangas ir kt., 2009); prenatalinės problemos; neigiami potyriai vaikystėje; išsilavinimo stoka, ryšių su šeima trūkumas bei socialinė izoliacija; psichikos sutrikimai (Fergusson ir kt., 2008, Zucker ir kt., 2008). Visi šie veiksniai gali sąlygoti psichobiologinį asmenų polinkį į priklausomybę. Be to, didelė dalis asmenų, turinčių priklausomybę narkotinėms medžiagoms, pradeda ir tęsia narkotinių medžiagų vartojimą stengdamiesi nesėkmingai susidoroti su nepalankiomis gyvenimo sąlygomis, pavyzdžiui, smurtu ir

prievarta, dideliu skurdu ir socialine atskirtimi, maisto trūkumas ir pernelyg dideliu darbo krūviu (Khantzian, 1985).

Priklausomybė nuo narkotinių medžiagų yra sveikatos sutrikimas (liga), kylantis dėl narkotinių medžiagų vartojimo tiems, kurie turi minėtą psicho-biologinį pažeidžiamumą. Toks priklausomybės nuo narkotinių medžiagų suvokimas reiškia, kad bausmė nėra tinkama reakcija į nuo narkotikų priklausomus asmenis (Chandler ir kt., 2009, Dackis ir O'Brien, 2005, McLellan ir kt., 2000). Iš tiesų, laisvės atėmimas asmenims, kurie jau buvo „nubausti“ neigiamais išgyvenimais vaikystėje ir paauglystėje, bei kurie gali būti neurologiškai ir psichologiškai pažeisti, gali duoti priešingus sveikimui rezultatus (Neale ir Saville, 2004).

„Neturtingieji“ yra didesnėje rizikoje nusikalsti ir būti įkalintiems, nei turintys daugiau pajamų ir gyvenantys geresnėje aplinkoje. Įrašas apie teistumą apriboja įsidarbinimo galimybes bei kalinimo įstaigoje prarastas vertingas gyvenimo laikas sumažina darnaus gyvenimo galimybes.

Iš tiesų, įkalinimas ir laisvės atėmimas privalomo gydymo nuo priklausomybės narkotinėms medžiagoms centruose dažnai tik pablogina ir taip problematiškus narkotikų vartotojų bei nuo narkotikų priklausomų asmenų gyvenimus, ypač jaunų ir labiausiai pažeidžiamų (Jurgens ir Betteridge, 2005). Buvimas įkalinimo įstaigoje palengvina ryšių užmezgimą su vyresnio amžiaus nusikaltėliais, nusikalstamomis gaujomis ir organizacijomis. Taip pat tai sąlygoja atskirtį ir padeda susiformuoti kriminaliniam identitetui, bei dažnai didina socialinę atskirtį, blogina sveikatos būklę ir mažina socialinius įgūdžius. Bendruomenėje taikomos alternatyvos laisvės atėmimui (ambulatorinis gydymas ar ilgalaikė reabilitacija), taip kaip ir farmakoterapija opioidiniais vaistinėmis preparatais su psichosocialine parama, gali būti daug veiksmingesnės nei įkalinimas, siekiant sumažinti su narkotinėmis medžiagomis susijusių nusikaltimų skaičių (Chandler ir kt., 2009).

Daugelyje šalių, nepaisant to, jog narkotikų vartotojai sudaro didžiąją dalį (arba daugumą) kalinčių asmenų, įkalinimo sistemoje nėra tinkamų gydymo ir reabilitacijos programų nuteistiesiems, įskaitant ir gretutinių psichikos sutrikimų, nuo kurių kenčia dauguma priklausomybę narkotikams turinčių nuteistųjų, gydymą (Baillargeon ir kt., 2009, World Health Organization, 2005a). Be to, dažnai ignoruojamas faktas, jog suimtieji vartoja alkoholį bei receptinius vaistus sulaikymo periodu. Įrodymai patvirtina didelį atkryčio, narkotinių medžiagų perdozavimo ir nusikaltimų recidyvizmo tarp asmenų, turinčių priklausomybę nuo narkotikų, rodiklį po išėjimo iš įkalinimo įstaigos (Dolan ir kt., 2005, Ramsay, 2003).

Be to, didesnę dalį asmenų įkalinimo ir kitose uždaroje įstaigose sudaro turintys su narkotikų vartojimu susijusių sutrikimų (Oliemeulen ir kt., 2007), ŽIV infekciją ir tuberkuliozę (UNCHR, 1996; WHO, 1993; UNODC, 2006). Patekę į įkalinimo įstaigą asmenys ir toliau švirksčiasi narkotikus bei įsitraukia į kitas su ŽIV ir hepatitų plitimu susijusias didelės rizikos veiklas, dėl to įkalinimo įstaigose yra labai palanki vieta ŽIV plitimui (Gore ir kt., 1995, Jurgens ir Betteridge, 2005). Kadangi dažnai įkalinimo įstaigos yra perpildytos, atsiranda didelė tuberkuliozės perdavimo rizika, o tai ypač problematiška nuteistiesiems, gyvenantiems su ŽIV. Neužtikrinant ŽIV gydymo tęstinumo pakliuvus į įkalinimo įstaigą ar iš jos išėjus, kyla rizika, kad išsivystys vaistams atsparios viruso formos.

Yra daug įrodymų, jog veiksmingą priklausomybės nuo narkotikų gydymą siūlančios medicininės intervencijos (stacionaruose arba ambulatoriškai) kaip alternatyva baudžiamosios justicijos sankcijoms, ženkliai padidina sveikimą bei sumažina nusikalstamumo ir baudžiamosios justicijos išlaidas (Koeter ir Bakker, 2007, McSweeney ir kt., 2007, Uchtenhagen ir kt., 2008). Gydymas, lyginant vien tik su baudžiamosios justicijos sankcijų poveikiu, teikia geresnius rezultatus tiek priklausomybę narkotikams turinčiam asmeniui, tiek ir bendruomenei. Į šią galimybę turėtų būti atsižvelgiama kiekvienu atveju, kai asmuo yra nuteisiamas dėl su narkotinėmis medžiagomis susijusių nusikaltimų.

Gdyyme naudojamos įtikinimo / motyvavimo formos

Savanoriškas gydymas, kai negresia baudžiamosios justicijos sankcijos

Galima teigti, jog kiekvienas savanoriškas gydymas turi keletą spaudimo ir įtikinėjimo elementų. Kai kuriais atvejais, neformalaus socialinio ar šeimos ir draugų daromo spaudimo gali pakakti gydymo pradėjimui ar tęsimui (Wild, 2006). Tai galėtų būti žodinis paskatinimas kreiptis dėl gydymo arba gąsdinimas neigiamomis pasekmėmis, pavyzdžiui, išsiskyrimu, santuokos nutraukimu ar finansinės paramos netekimu (Marlowe ir kt., 1996, Stevens ir kt., 2006).

Darbo gatvėse (angl. outreach) komandų nariai ir kiti medicinos ar socialiniai darbuotojai stengiasi užmegzti ryšį su nuo priklausomybės narkotikams nesigydančiais vartotojais, siekiant juos motyvuoti pradėti gydymą. Elgesį keičiančios intervencijos apima ir tam tikrą įtikinėjimo lygį, padedančių pacientams pakeisti elgesį prieš tai, kai pacientas dar nėra pakankamai motyvuotas sumažinti arba nutraukti narkotikų vartojimą (pavyzdžiui: atpildas už teigiamą elgesį).

Gydymo įstaigose sėkmės atvejų valdymo modeliai gali apimti pacientų skatinimą už gerą atsaką į gydymą teikiant jiems grynus pinigus, kvitus/dovanų čekius, arba pacientams, gydomiems metadonu arba buprenorfinu, išduodant vaistą vartoti namuose.

Esant sunkesnei priklausomybės nuo narkotikų formai, didesnis socialinis spaudimas gali veiksmingai paskatinti nuo narkotinių medžiagų priklausomus asmenis pradėti gydymą arba jį tęsti. Tai gali apimti tokias neigiamų pasekmių grėsmes, kaip vairuotojo pažymėjimo netekimas (asmenims, nesugebantiems saugiai vairuoti), tėvystės teisių netekimas (asmenims, negebantiems pasirūpinti vaikais dėl narkotikų vartojimo), darbo praradimas (asmenims, negalintiems atlikti savo darbo dėl narkotikų vartojimo) ar socialinių išmokų netekimas (asmenims, nepateisinantiems lūkesčių, kurie keliami išmokas gaunantiems asmenims).

Baudžiamosios justicijos sistemos vykdomas asmenų nukreipimas gydymui: alternatyva įkalinimui narkotikus vartojantiems bei priklausomybę nuo narkotikų turintiems asmenims

Nors narkotinių ir psichotropinių medžiagų naudojimas ne medicinos tikslais yra draudžiamas pagal narkotikų kontrolės konvencijas, tačiau skirtingose šalyse taikomos

skirtingo griežtumo bausmės (ENNSC, 2009). Visose šalyse griežtai baudžiama prekyba dideliais narkotinių medžiagų kiekiais ir smurtiniai su narkotikais susiję nusikaltimai. Labiausiai skiriasi įvairiose šalyse taikomos bausmės už narkotikų vartojimą bei laikymą asmeniniam vartojimui. Kai kuriose šalyse narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas ne mediciniais tikslais baudžiamas įkalinimu, kitose asmeninis naudojimas nėra laikomas nusikalstama veika arba už tai nėra taikomos baudžiamosios justicijos sankcijos. Kelių jurisdikcijų teisinėse sistemose priklausomybė nuo narkotikų yra lengvinanti aplinkybė, tiriant kitus su narkotinėmis medžiagomis susijusius nusikaltimus, bei gali sąlygoti švelnesnę bausmę priklausomybę nuo narkotikų turinčiam asmeniui, ypač tam, kuris yra pasirengęs pradėti gydymą.

Šalių, kuriose taikomos griežtesnės bausmės asmenims, turintiems ar vartojantiems narkotines medžiagas asmeniniam naudojimui, įkalinimo įstaigose yra daug daugiau narkotikus vartojančių asmenų, kas reiškia didesnes išlaidas bendruomenei. Neatrodo, jog tai turėtų atgrasinti poveikį narkotikų vartojimui bendruomenėje, lyginant su šalimis, kuriose netaikomos tokios griežtos bausmės už asmeninį narkotinių medžiagų laikymą ir naudojimą (Reuter ir Stevens, 2007).

Švietimas, priklausomybės nuo narkotikų gydymas, priežiūra po gydymo, rehabilitacija ir socialinė reintegracija gali būti veiksmingos alternatyvos baudžiamosios justicijos sankcijoms už nusikaltimus, susijusius su narkotinėmis medžiagomis (platesnę alternatyvų įkalinimui apžvalgą rasite UNODC, 2007), kadangi, lyginant su įkalinimu, gydymas pagrindė savo veiksmingumą, sumažinant nusikaltimų, susijusių su narkotinėmis medžiagomis, skaičių (Gerstein ir Harwood, 1990, Guydish ir kt., 2001). Geriausia būtų, jeigu savanoriškas gydymas būtų prieinamas visiems, kuriems jo reikia bei kurie jo prašo. Tačiau ne visi tokius nusikaltimus padarę asmenys turi lengvą prieigą prie gydymo, dėl didelės gydymo kainos ir nepakankamų galimybių gauti gydymą. Į kai kurių šalių baudžiamosios justicijos biudžetą įtraukiamos lėšos, skirtos apmokėti asmenų, kurie yra kaltinami arba nuteisti už narkotinių medžiagų vartojimą ar susijusius nusikaltimus, gydymą, nes tai daug pigesnė ir veiksmingesnė nusikaltimų prevencijos priemonė nei įkalinimas. Dažniausiai dauguma teisiamų nuo narkotinių medžiagų priklausomų asmenų, kuriems kaip alternatyva baudžiamosios justicijos bausmei suteikiama galimybė rinktis prieinamą, humanišką ir veiksmingą gydymą bendruomenėje, savanoriškai pasirinktų gydymą, nei įkalinimą (van Ooyen, 2008).

Sekančioje dalyje aptariami principai kaip pasiūlymas gauti gydymą - alternatyvą baudžiamosios justicijos sankcijai - gali būti organizuojamas veiksmingiausiai ir humaniškiausiai būdu.

Baudžiamosios justicijos sistemos vykdomo asmenų nukreipimo gydymui geroji praktika

Įrodymai patvirtina, kad teisiškai įpareigotas švietimas, gydymas ir priežiūra gali būti efektyvi alternatyva nuo narkotikų priklausomų asmenų laisvės atėmimui ar privalomam suėmimui. Ši baudžiamosios justicijos sankcijos alternatyva gali būti siūloma už pažeidimus, kurie pagal narkotikų kontrolės konvencijas nėra laikomi su narkotinėmis medžiagomis susijusiais nusikaltimais, tačiau kurių sudėtyje yra narkotikų vartojimo ar priklausomybės nuo jų veiksnys, pavyzdžiui, turtinis nusikaltimas, įvykdytas siekiant gauti lėšų narkotikams. Gydymas turi būti teikiamas, nepažeidžiant narkotikų vartotojų teisių, jiems turi būti

leidžiama nuspręsti, ar jie nori gauti gydymą bei pasirinkti gydymo formą (Porter ir kt., 1986). Teisinis spaudimas gali paskatinti pradėti gydymą, tačiau sprendimą ar pradėti gydymą, ar ne turi priimti pats asmuo.

Gydymas sudaro palankesnes sąlygas gerinti tarpasmeninius santykius ir bendruomenės įsitraukimą, tobulina socialinius tinklus ir kuria gydymo susivienijimus. Žvelgiant iš šios perspektyvos, gydymas kaip alternatyva baudžiamosios justicijos sankcijoms yra galimybė keistis, motyvacija sveikti gali tapti įpareigoto gydymo pavyzdžiu. Kokybės atžvilgiu privalomasis gydymas gali būti toks pat veiksmingas kaip ir savanoriškas gydymas (Burke ir Gregoire, 2007).

Idealiu atveju, įrodymais pagrįstas gydymas bendruomenėje kaip alternatyva baudžiamosios justicijos sankcijoms turėtų apimti medicininės ir socialinės intervencijas (tiek psichosocialines, tiek farmakologines), kurias teikia įvairių profesijų specialistų komanda remiant sveikatos priežiūros sistemai.

Tokioje situacijoje:

1. Narkotikų vartotojai ar priklausomybę nuo narkotikų turintys asmenys, patraukti baudžiamojon atsakomybėn už su narkotikais susijusius nusikaltimus, sutinka pradėti gydymą ir gali jį nutraukti bet kuriuo metu (nors tokiu atveju asmeniui taikoma baudžiamosios justicijos sankcija už su narkotikais susijusį nusikaltimą).
2. Gydymas atitinka moksliniais įrodymais pagrįstas klinikinės gaires (UK Drug Policy Commission, 2008).
3. Gydymas yra teikiamas humaniškai ir atsižvelgiant į standartinius sveikatos priežiūros etikos principus, tokius kaip, pagarba asmens autonomijai ir orumui.
4. Pacientai yra informuojami apie įvairių gydymo formų teikiamą naudą ir galimas nesėkmes.
5. Programos kuriamos bendradarbiaujant personalui ir pacientams, nepaisant to, jog pacientai yra įpareigoti gydytis.
6. Teisinis gydymo kaip alternatyvos baudžiamosios justicijos sankcijoms procesas yra suderinamas su šalies konstitucija ir įstatymais, įskaitant ir tuos, kurie saugo pacientų pilietines laisves.
7. Asmenų teisės ginamos tinkamo teismo proceso (angl. "due process") ir skaidrių procedūrų, kurias prižiūri oficiali šalies teismų sistema, metu.
8. Asmenims, kurie dar nėra pripažinti kaltais dėl nusikaltimo, neturėtų būti taikoma pernelyg daug teisinių priemonių (t.y. ne daugiau nei asmenims, kurie yra įtariami arba kaltinami kitais nusikaltimais).
9. Asmenys, kuriems gresia baudžiamosios justicijos sankcijos, turi būtų visapusiškai informuojami apie gydymo galimybes kaip alternatyvas įstatymo numatytai bausmei. Jie taip pat turėtų būti informuojami apie sprendimo pasirinkti gydymą poveikį jų baudžiamojoje byloje, bei apie tai, ko būtų tikimasi iš jų gydymo metu, bei kaip gydymo proceso pažanga įtakotų baudžiamosios justicijos sankciją.
10. Gydymas yra prieinamas, ir esant poreikiui apmokamas iš baudžiamosios justicijos sistemos.
11. Asmeniui, kuriam gresia baudžiamosios justicijos sankcijos, pasirinkus gydymą neturėtų būti taikomos kitos baudžiamojo poveikio priemonės. Tiems, kurie laikosi gydymo režimo (net jei ne visiškai sėkmingai), gydymas turi būti tęsiamas, kol jis teikia naudą pacientui.

12. Nuo narkotinių medžiagų priklausomi asmenys turi teisę nesirinkti jiems siūlomo gydymo kaip alternatyvos baudžiamosios justicijos sankcijai. Tokiu atveju baudžiamosios justicijos bausmė tam asmeniui neturi būti griežtesnė nei tuo atveju, jeigu asmeniui nebūtų buvusi pasiūlyta gydymosi alternatyva, ar tuo atveju, jeigu asmuo nevertotų narkotinių medžiagų.
13. Paciento pateiktos informacijos konfidencialumas turi būti užtikrintas tai pat, kaip ir bet kuriam kitam pacientui. Pavyzdžiui, pacientai proceso metu gali sutikti, jog informacija, susijusi su gydymu, būtų teikiama teismui. Pastarasis turi būti informuojamas apie paciento gydymo režimo laikymąsi bei gali atšaukti šią alternatyvą, jeigu asmuo jo nesilaiko.
14. Įvairios programos, teikiančios gydymą kaip alternatyvą baudžiamosios justicijos bausmei turi remtis užuojautos ir paramos principais, bei vengti baudimo. Gydymas neturėtų tapti neteismine bausmės forma.
15. Skubios socialinės paramos, tenkinančios svarbiausius asmens poreikius, tokius kaip maistas, būstas, higienos priemonės ir drabužiai, teikimas turi būti bendruomenėje naudojamų intervencijų dalimi. Pirminė socialinė parama suteikia asmenims tinkamą būstą, mažina skurdą ir yra svarbiausia intervencija, siekiant pagerinti ryšius su nuo narkotinių medžiagų priklausomais asmenimis, bei leidžianti asmenims dalyvauti gydymo programose ir pasirūpinti savo sveikata. Be to, gali būti reikalingos kitos su galimybe išgyventi susijusios intervencijos, pavyzdžiui profesinių įgūdžių ugdymas ar alternatyvus mokymasis, galimybė užsidirbti, gauti mažą kreditą ar konsultacijas karjeros klausimais.

Privalomas gydymas: gydymas be teisės atsisakyti

Baudžiamojo teisingumo sankcijų grėsmė gali paskatinti kai kuriuos nuo narkotikų priklausomus teisiamus asmenis kreiptis gydymo. Trumpalaikis priverstinis gydymas, siekiant apsaugoti narkotikus vartojančius asmenis ar bendruomenę, gali būti pateisinamas tik ypatingais atvejais ir teikiamas tik nedidelei priklausomybę narkotinėms medžiagoms turinčių asmenų grupei. Net ir esant šioms aplinkybėms, gydymo be asmens sutikimo etiškumas yra diskutuotinas ir gali pažeisti Jungtinių Tautų konvencijas, tokias kaip Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvenciją. Bet koku atveju, ši intervencija neturėtų trukti ilgiau nei kelias dienas, bei turėtų būti taikoma laikantis griežtos teisinės priežiūros.

Būtinasis trumpalaikis nesavavotiškas sulaikymas ar gydymas

Skubus trumpalaikis priverstinis gydymas gali būti pateisinamas, kuomet siekiama apsaugoti ūmiai apsvaigusį arba kitaip sunkiai narkotinių medžiagų paveiktą asmenį, jeigu jis negali pasirūpinti savimi ir kelia neišvengiamą pavojų savo paties saugumui. Tai panašu į ūmių psichiatrijoje pasitaikančių ekstremalių situacijų (tokių kaip psichozės) gydymą, ir turėtų būti taikomi tie patys principai. Dauguma šalių taip pat turi įstatymus, kuriuose numatytas: policijos suėmimas (ir asmens laikymas areštinėje per naktį arba iki išblaivėjimo), arba areštas bei transportavimas į gydymo įstaigą (pavyzdžiui, ligoninę), arba gydymas neatidėliotinos pagalbos atveju be asmens sutikimo sveikatos priežiūros įstaigoje.

Situacija yra sudėtinga, nes šie pacientai gali pakenkti sau ir kitiems, gali atsisakyti gydymo, arba iš viso negali aiškiai išreikšti savo pageidavimų. Esant tokiomis aplinkybėmis,

trumpalaikis priverstinis asmens gydymas be jo sutikimo gali būti pateisinamas, siekiant apsaugoti nuo skaudžių pasekmių tiek asmeni, tiek visą visuomenę. Laikinai sustabdyta autonomija gali padėti atkurti paciento savarankiškumą, jeigu taikomi veiksmingi gydymo būdai, siekiant sustabdyti didelės rizikos elgesį ir agresiją, nukreiptą į save patį ar kitus asmenis. Šiose situacijose gydomas ūmus atvejis, o ne taikomas ilgalaikis gydymas nuo priklausomybės narkotinėms medžiagoms. Privalomosios medicininės intervencijos turėtų būti nutraukiamos, pasibaigus ūmiai kritinei būklei. Naudojant šią prievartos rūšį, turėtų būti taikomos skaidrios ir tikslios teisminės procedūros bei įvertinamas teikiamų privalomų klinikinių intervencijų efektyvumas.

Dažniausiai toks gydymas yra trumpalaikis (t.y. nuo kelių valandų iki daugiausiai kelių dienų) privalomas hospitalizavimas dėl alkoholio ir narkotinių medžiagų intoksikacijos, opioidų perdozavimo ar ūmių gretutinių psichikos sveikatos sutrikimų (pavyzdžiui, narkotikų sukelta psichozė ar mintys apie savižudybę).

Gydymo taikymas išskirtinėmis aplinkybėmis be informuoto paciento sutikimo turi atitikti panašius kriterijus, naudojamus ūmių psichikos sveikatos sutrikimų atvejais (World Health Organization, 2005b). Gydymas turėtų, pavyzdžiui:

- Gydymo būtinumą turėtų patvirtinti mažiausiai du kvalifikuoti sveikatos priežiūros specialistai.
- Nustatyti priverstinio gydymo kelių dienų laiko terminą (gražinti asmeniui autonomiją, kuomet sprendimus dėl savo gerovės gali priimti jis pats, daugiausia po keleto dienų).
- Esant būtinybei tęsti gydymą, įtraukti teisinę kontrolę, įskaitant teisę paduoti apeliacinį skundą.
- Sudaryti individualų gydymo planą, kuris turi būti reguliariai peržiūrimas, kad atitiktų tarptautinius įrodymais pagrįstus geriausios praktikos ir etikos standartus.

Ilgalaikis gydymas be paciento sutikimo

Daugelis šalių teikia ilgalaikį priklausomybės nuo narkotikų gydymą be paciento sutikimo, kas iš tiesų yra panašu į lengvo režimo įkalinimą.

Tokio gydymo efektyvumo įrodymų trūksta, net ir lyginant jį su tradiciniu įkalinimu ar savanorišku priklausomybės nuo narkotikų gydymu bendruomenėje. Jis yra brangus, neekonomiškas ir nėra naudingas nei individui, nei visuomenei. Tai nėra alternatyva laisvės atėmimui, nes tai yra įkalinimo forma. Kai kuriais atvejais, gydymo įstaigos tampa darbo stovyklomis, kuriose naudojami neapmokamo ir priverstinio darbo, žeminančio ir baudžiamojo gydymo metodai, kurie yra neteisminės bausmės forma.

Teigiama, kad bet kuris ilgalaikis priklausomybės nuo narkotikų gydymas be paciento sutikimo pažeidžia tarptautines žmogaus teisių sutartis ir medicinos etikos standartus (UNODC ir WHO, 2008).

Turėdami pakankamus savanoriško gydymo išteklius, atitinkamą baudžiamosios justicijos sistemos vykdomą asmenų nukreipimą gydymui ir bendruomenės mobilizaciją, šios privalomojo / priverstinio gydymo formos naudojimas turėtų mažėti, kol jis nebus naudojamas visai.

Narkotikų teismų palyginimas su bendra baudžiamosios justicijos sistema

Atsižvelgiant į tai, jog daugėja asmenų, įvykdžiusių su narkotikais susijusius nusikaltimus, patenkančių į baudžiamosios justicijos sistemą ir iš jos išeinančių be narkotikų vartojimo problemoms spręsti skirto gydymo, kai kurios šalys teismų sistemoje įsteigė narkotikų teismus, kurie nukreiptų pažeidėjus nuo įkalinimo į prižiūrimą priklausomybės nuo narkotikų gydymą (UNODC, 2007). Nustatyta, jog ši gydymo forma yra veiksminga kaip alternatyva baudžiamosios justicijos bausmėms (Prendergast ir kt., 2008). 23 programų vertinimo rezultatai patvirtino, kad narkotikų teismai gerokai sumažina narkotikų vartojimą, nusikalstamumą ir sutaupo pinigus.

Patys griežčiausi ir konservatyviausi moksliniai skaičiavimai, paremti penkiais apžvalginiais straipsniais, naudojusiais meta-analizės metodą parodė, kad narkotikų teismai daugiau nei 35 proc. sumažina nusikalstamumą, lyginant su laisvės atėmimu. Be to, narkotikų teismai „gražina“ 2.21-3.36 JAV dolerius už vieną baudžiamajai justicijai išleistą JAV dolerį. Iki 12 JAV dolerių (investavus 1 JAV dolerį) sutaupoma bendruomenėje, nes sumažėja apsilankymų greitosios medicinos pagalbos skyriuose, mažiau reikia ir kitos sveikatos priežiūros bei globos, taip pat sumažėja su nusikaltimais susiję nuostoliai, tokie kaip turto praradimas.

Specialūs narkotikų teismai, nagrinėjantys vien su narkotikais susijusius nusikaltimus, yra vienas iš būdų, pagreitinančių patekimą į gydymą kaip alternatyvą baudžiamosios justicijos sankcijoms. Tačiau tie patys principai gali būti taikomi ir bendrojoje teisės sistemoje, nekuriant specialių narkotikų teismų.

Išvados

Dauguma šalių, reaguodamos į narkotikų vartojimo problemą, nustatė griežtas bausmes už narkotikų vartojimą ir su tuo susijusius nusikaltimus, dėl ko daug žmonių atsidūrė įkalinimo įstaigose, priverstinio gydymo centruose arba darbo stovyklose. Tai neturėjo didelio ilgalaikio poveikio narkotikų vartojimui, priklausomybei nuo narkotikų ar su narkotikais susijusiems nusikaltimams bendruomenėje, be to, tai prieštarauja ir žmogaus teisėms. Ilgalaikis didelio skaičiaus asmenų, vartojančių narkotikus, įkalinimas yra brangus. Taip pat dėl to atsiranda didelė rizika užsikrėsti ŽIV, hepatitu ir tuberkulioze tiek įkalinimo įstaigose, tiek už jos ribų, o tai kelia didelį pavojų visuomenės sveikatai bendruomenėje. Atsižvelgiant į tai, daugelis šalių ieško alternatyvų įkalinimui už narkotikų vartojimą ar susijusius nusikaltimus.

Prieinamumas prie veiksmingo, įperkamo ir humaniško gydymo bei priežiūros, atitinkančių įvairius medicininius ir socialinius asmenų, turinčių su narkotikų vartojimų susijusių sutrikimų, poreikius bendruomenėje, palengvina savanorišką gydymąsi ir užkerta kelią su narkotikais susijusiems nusikaltimams. Tam tikras spaudimas dažnai naudojamas, siekiant paskatinti priklausomybę narkotinėms medžiagoms turinčius asmenis pradėti gydymą, bei išlaikyti juos gydyme. Jis gali varijuoti nuo neformalaus šeimos ir draugų daromo spaudimo iki oficialaus teisinio spaudimo pradėti gydymą kaip alternatyvą laisvės atėmimui ar kitoms teisinėms bausmėms. Gydymas kaip alternatyva baudžiamosios justicijos sankcijoms neturi pažeisti paciento teisės pradėti arba atsisakyti gydymo.

Tuo atveju, jeigu veiksmingas gydymas nėra prieinamas visiems asmenims, turintiems su narkotikų vartojimu susijusius sutrikimus, baudžiamasis teisingumas suimtiesiems ar nuteistiesiems gali pasiūlyti gydymą bei užtikrinti jo prieinamumą. Siūlant pagrindinę būtiną socialinę paramą priklausomybę nuo narkotikų turintiems asmenims, yra didinama jų motyvacija ir pritraukiami tie, kuriems ypač reikalinga pagalba. Siekiant užtikrinti gydymo ir reabilitacijos intervencijų efektyvumą, jos turi būti vykdomos kartu su pragyvenimą užtikrinančiomis intervencijomis, leidžiančioms dalyviams turėti savarankišką ir turiningą gyvenimo perspektyvą, bei sumažinančioms atkryčio riziką.

Gydymas kaip alternatyva baudžiamosios justicijos sankcijoms yra ypatingai skatinamas tarptautinėse narkotikų kontrolės konvencijose, bei yra pripažįstamas veiksmingesne priemone nei įkalinimas, siekiant paskatinti priklausomybę nuo narkotinių medžiagų turinčius asmenis gydytis, ir sumažinant su narkotikais susijusių nusikaltimų skaičių. Gydymas teikiamas nepažeidžiant paciento teisių, numatant, kad pacientas gali pats priimti sprendimą atsisakyti gydymo, bei gerbiant asmens autonomiją ir žmogaus teises.

Privalomas ar priverstinis gydymas be paciento sutikimo gali būti taikomas tik konkrečiais atvejais, kuomet yra sunkus ūmus sveikatos sutrikimas, keliantis tiesioginį arba neišvengiamą pavojų paciento sveikatai arba visuomenės saugumui. Trumpalaikis priverstinis gydymas, siekiant apsaugoti pažeidžiamą asmenį, turėtų būti taikomas kuo trumpiau, jis visada turėtų būti vykdomas įvairių sričių specialistų, prižiūrimas taikant skaidrias teisinės procedūras ir griežtai vertinamas.

Užtikrinus geresnę, patrauklesnę, kokybiškesnę bei mažiau stigmatizuojančią prieigą prie priklausomybės ligų gydymo įstaigų bendruomenėje, būtų sumažinamas teisinis spaudimas, reikalingas siekiant paskatinti pradėti gydymą.

Daugelis priklausomybę narkotinėms medžiagoms turinčių asmenų prieštaringai vertina ir gydymo pradėjimą, ir narkotikų vartojimo sumažinimą ar visišką vartojimo nutraukimą. Jie neranda jų poreikius atitinkančių gydymo paslaugų. Geriausias būdas yra priverstinio gydymo įstaigų pertvarka į bendruomenės įstaigas, vykdančias humaniško gydymo ir paramos programas, kurių efektyvumas yra pagrįstas moksliniais įrodymais, didinančias pacientų motyvaciją ir įgalinimą, glaudžių ryšių su savo gydytojais, šeimos nariais ir bendruomene užmezgimą ir palaikymą.

Tyrimai rodo, jog programų kokybė, vykdymas ir rezultatai yra pagrindiniai veiksniai, įtakojantys priklausomybės nuo narkotikų gydymo patrauklumą asmenims, kurie yra priklausomi nuo narkotikų. Kokybišką priklausomybės nuo narkotikų gydymą sąlygoja keletas veiksnių, apimančių gerą infrastruktūrą, pakankamai kvalifikuotą personalą, darbą komandoje, pakankamą laiko skyrimą kiekvienam pacientui, aiškias gydymo taisykles ir su narkotikais susijusius teisės aktus, siūlomą gydymo metodų įvairovę, prieinamus išteklius ir atvejo vadybą. Kokybiškos gydymo programos teikia pacientams patrauklias ir draugiškas paslaugas.

Asmeninis ir emocinis išitraukimas yra svarbiausia, kuriant gydymo sąjungą. Tai turėtų būti kompleksinių paslaugų, kurios prisideda prie priklausomybę turinčių asmenų sveikatos ir gerovės, sistemos dalis, įskaitant ne tik narkotikų prevencijos ir priklausomybės nuo

narkotikų gydymo bei priežiūros paslaugas, bet ir bendrąsias sveikatos priežiūros paslaugas, teismus, probacijos tarnybas, savivaldybes ir socialines paslaugas (Ratna ir Rifkin, 2007, Hughey ir kt., 2008). Visa bendruomenė turėtų būti sutelkta į reabilitacijos ir reintegracijos procesą, taikant darnias strategijas, padedančias pasveikti pažeidžiamiems narkotikus vartojantiems asmenims.

Literatūra ir šaltiniai

- 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.
- 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., Puppò, 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/WHO/UNAIDS (2006). HIV prevention, treatment, care and support in prison settings. A national framework for an effective response.
- UNODC (2007). Handbook of basic principles and promising practices on Alternatives to Imprisonment.
- UNODC and WHO (2008) *Principles of drug dependence treatment*, Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime.
- 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.



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime

UNODC Projekto biuras Baltijos šalims, A. Goštauto g. 40A, LT-01112, Vilnius, Lietuva
Tel./faks.: (+370) 5210 74 09, www.unodc.org/balticstates