



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



Narkotiku atkarības ārstēšana ar veselības aprūpes, nevis sodu palīdzību

DARBA DOKUMENTS

ANO NARKOTIKU UN NOZIEDZĪBAS BIROJS
Vīne

Narkotiku atkarības ārstēšana ar veselības aprūpes, nevis sodu palīdzību

Uz zinātniskā semināra rezultātiem balstīts darba dokuments

UNODC, Vīne
2009. gada 28. – 30. oktobris



APVIENOTO NĀCIJU ORGANIZĀCIJA
Ņujorka, 2010. gads

© Apvienoto Nāciju Organizācija, 2010. gada septembris. Visas tiesības aizsargātas.

Šajā publikācijā izmantotie apzīmējumi un materiāla izklāsts nenozīmē, ka Apvienoto Nāciju Organizācijas Sekretariāts pauž kādu viedokli par kādas valsts, teritorijas, pilsētas vai rajona vai to varas iestāžu juridisko statusu, ne arī par to robežu noteikšanu.

Šis izdevums nav oficiāli rediģēts.

Izdevēja informācija: angļu valodā, Publikāciju un bibliotēkas nodaļa, ANO pārstāvniecība Vīnē.

Atzinības

Šo dokumentu ir sagatavojis Gilberto Gerra, UNODC, Narkotiku prevencijas un veselības departaments, un Nicolas Clark, WHO, Garīgās veselības un narkotiku lietošanas departaments, balstoties uz starptautisku ekspertu viedokli, kurš prezentēts 2009.gada oktobrī Vīnē notikušajā seminārā „Brīvprātīga vai piespiedu narkotiku atkarības ārstēšana? No piespiedu ārstēšanas līdz terapeitiskai vienotībai”.

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

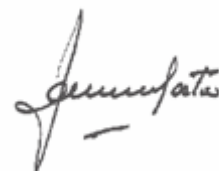
Zunyou Wu

Autori vēlas pateikties arī Adrian Carter un Wayne Hall veikto dokumenta rediģēšanu. Tāpat viņi vēlas pateikties arī Vladimir Poznyak, Tomris Atabay, Guillermo Barcenas, Sonia Bezziccheri, Sandeep Chawla, Nathalie Drew, Monika Hillebrand, Valerie Lebaux, Erika Martins, Jorge Rios un Juana Tomjs-Rosselló, kuri veltīja savu laiku, lai pārlasītu dokumenta melnrakstu un sniegtu komentārus.

Autori arī vēlas pateikties UNODC Prevencijas, ārstēšanas un rehabilitācijas departamenta personālam par ieguldījumu un jo īpaši Anja Busse. Autori izsaka pateicību Barbara Gerbautz, kura savas prakses laikā veica pieejamās literatūras par ārstēšanu kā alternatīvu ieslodzījumam apskatu.

Priekšvārds

Šī darba dokumenta “Narkotiku atkarības ārstēšana ar veselības aprūpes, nevis sodu palīdzību” mērķis ir veicināt uz veselību orientētu pieeju narkotiku atkarībai. Starptautiskās narkotiku apkarošanas konvencijas pieļauj dalībvalstu izvēli, kā īstenot šādu pieeju. Ārstēšanai, kuru piedāvā kā alternatīvu krimināltiesiskajām sankcijām ir jābūt pamatotai ar faktiem un jāatbilst ētiskajiem standartiem. Šajā dokumentā ir izklāstīts modelis pārejai no krimināltiesu sistēmas uz ārstēšanas sistēmu, kas ir efektīvāka par piespiedu ārstēšanu, mazāk ierobežo brīvību, ir mazāk aizspriedumaina un piedāvā labākas nākotnes izredzes indivīdam un sabiedrībai. Narkotiku atkarības ārstēšanu bez pacienta piekrišanas drīkst apsvērt tikai kā īstermiņa risinājumu kā pēdējo iespēju dažādu akūtu ārkārtas situāciju gadījumos, to jārealizē, ievērojot tās pašas ētikas normas un zinātniskos standartus kā brīvprātīgas ārstēšanas gadījumos. Cilvēktiesību neievērošana “ārstēšanas” dēļ nav savienojama ar šo metodiku.



Antonio Maria Costa
Izpilddirektors
ANO Narkotiku un Noziedzības birojs

Saturs

Narkotiku atkarības ārstēšana kā alternatīva krimināltiesiskajām sankcijām – sabiedrības veselības pieeja, kuru atbalsta narkotiku apkarošanas konvencijas	11
Ārstēšanas kā alternatīvas krimināltiesiskajām sankcijām zinātniskais pamatojums	12
Pārliecināšanas veidi, kurus izmanto ārstēšanā	13
Personas nosūtīšana ārstēties caur krimināltiesību sistēmu: alternatīvas narkotiku lietotāju un no narkotiskajām vielām atkarīgo personu apcietināšanai	14
Obligātā ārstēšana: ārstēšana, ja nepastāv tiesības no tās atteikties	16
Specializētās ar narkotikām saistīto lietu izskatīšanas tiesas salīdzinājumā ar vispārējo krimināltiesību sistēmu	18
Secinājumi	18
Atsauces	21

Narkotiku atkarības ārstēšana kā alternatīva krimināltiesiskajām sankcijām – sabiedrības veselības pieeja, kuru atbalsta narkotiku apkarošanas konvencijas

Viens no starptautiskajās narkotiku apkarošanas konvencijās iekļautajiem mērķiem ir indivīdu un sabiedrības veselības aizsardzība pret narkotiku lietošanas bīstamajām sekām. Konvencijās ir norādīts, ka valdībām jānodrošina narkotisko un psihotropo vielu izmantošana tikai medicīnas un zinātnes vajadzībām, lai aizsargātu cilvēkus no narkotiku lietošanas ietekmes uz veselību un uzvedību, tostarp narkotisko vielu atkarības un ar narkotikām saistītajām disfunkcijām, kas apdraud sociālo kohēziju un sociālās attīstības iespējas.

Šiem mērķiem Vienotās konvencijas (1961) 38. pantā ir norādīts, ka “Puses īpašu uzmanību pievērš praktiski īstenojamiem narkotiku lietošanas novēršanas un attiecīgo personu agrīnas identificēšanas, ārstēšanas, izglītošanas, pēcaprūpes, rehabilitācijas un sociālās reintegrācijas pasākumiem”, uzsverot veselības un sociālo intervencu svarīgo lomu.

1988. gada Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas pret narkotisko un psihotropo vielu nelegālu apriti 14. panta 4. punktā tālāk norādīts, ka “...puses veic piemērotus pasākumus, kuru nolūks ir novērst vai samazināt nelegālu pieprasījumu pēc narkotiskām un psihotropām vielām, lai samazinātu cilvēku ciešanas un novērstu finansiālus pamudinājumus nelegālajai apritei”. Šī Konvencijas norma ir vērsta uz cilvēku ciešanu samazināšanu, kuras izraisa narkotiku lietošanas ietekme uz veselību un sociālo jomu, kā arī uz kriminālo struktūru nelegālo ienākumu gūšanas novēršanu.

Saskaņā ar 1988. gada Konvencijas nosacījumiem, nelikumīga narkotisko vielu uzglabāšana, audzēšana un iegāde ir noziedzīgi nodarījumi. Tomēr, atbilstoši uz veselību orientētajai pieejai, 1961. gada Vienotā konvencija par narkotiskajām vielām (36b. pants) nosaka, ka “personām, kas nelegāli lieto narkotiskās vielas, piemēro ārstēšanas, izglītošanas, pēcaprūpes, rehabilitācijas un sociālās reintegrācijas pasākumus”. Saskaņā ar minēto pieeju Starptautiskās Narkotiku kontroles padomes ziņojumā par 2007. gadu (EN/INCB/2007/1), izklāstot proporcionalitātes principu, ir uzsvērts, ka “attiecībā uz nodarījumiem, kas saistīti ar nelikumīgu narkotisko vielu uzglabāšanu, iegādi vai audzēšanu likumpārkāpēja personiskajām vajadzībām, kā alternatīvu ieslodzījumam un sodam var pilnībā piemērot minētos pasākumus”.

Konvencijas stimulē attiecībā gan uz nelikumīgu narkotisko vielu lietošanu, gan narkotiku atkarību izmantot uz veselību orientētu pieeju, nevis paļauties tikai uz tādu pieeju, kas orientēta uz sankciju izmantošanu. Attiecībā uz tiem narkotiku lietotājiem, kuri nav atkarīgi, uz veselību orientēta pieeja varētu ietvert: izglītības un patiesas informācijas nodrošināšanu, īsu motivācijas un uzvedības konsultāciju kursu, kā arī pasākumus, kas atvieglotu sociālo reintegrāciju un samazina izolētību un sociālo atstumtību. Attiecībā uz no narkotikām atkarīgajiem indivīdiem, pasākumi varētu ietvert arī plašu sociālo atbalstu un noteiktu farmakoloģisko un psihosociālo ārstēšanu, kā arī pēcaprūpi.

Vadoties no starptautiskajām narkotiku apkarošanas konvencijām, ārstēšana, rehabilitācija, sociālā reintegrācija un pēcaprūpe ir uzskatāma par krimināltiesisko sankciju alternatīvu. Personas, kuras cieš no narkotiku lietošanas izraisītām saslimšanām un ir izdarījušas ar narkotikām saistītus noziegumus, ir jāmotivē uzsākt ārstēšanos kā alternatīvu krimināltiesiskajām sankcijām.

Šāda veida iejaukšanās, kurā izmanto krimināltiesiskās sistēmas piespiedu varu, ne vienmēr nozīmē to, ka ārstēšana notiek piespiedu kārtā vai ir saistīta ar indivīda brīvības atņemšanu: indivīdiem joprojām ir izvēle piekrist ārstēšanai vai būt pakļautiem ieslodzījumam vai citām administratīvajām sankcijām.

Ārstēšana kā alternatīva krimināltiesiskajām sankcijām atspoguļo iespēju pieņemt palīdzības veidu, ko narkotiku lietotājiem un no narkotikām atkarīgajiem indivīdiem piedāvā sabiedrība. Tās ietvaros parasti ir iespējama noteikta izglītojošo pasākumu, veselības aprūpes, ārstēšanas un rehabilitācijas izvēle un pacientiem ārstēšana netiek uzspiesta bez to piekrišanas. Šis ietekmes veids ievērojami atšķiras no obligātās ārstēšanas, kuras ietvaros pacients nevar atteikties no ārstēšanas vai izvēlēties to ārstēšanas veidu, kuru saņems.

Soda alternatīvas, kas paredzētas konvencijās, var raksturot kā izglītojošas un klīniskas iejaukšanās. Šīs alternatīvas krimināltiesiskajām sankcijām var piedāvāt, nepārkāpjot narkotiku lietotāju un no narkotikām atkarīgu indivīdu tiesības atteikties no ārstēšanas, tādā veidā panākot līdzsvaru starp sabiedrības vēlmi samazināt ar narkotikām saistīto noziegumu skaitu un indivīda tiesībām saņemt ārstēšanu ar narkotiku lietošanu saistīto veselības traucējumu gadījumos.

Ārstēšanas kā alternatīvas krimināltiesiskajām sankcijām zinātniskais pamatojums

Tādas pieejas nomaiņa, kas ir orientēta uz sankcijām, ar pieeju, kas ir orientēta uz veselību, atbilst starptautiskajām narkotiku apkarošanas konvencijām. Tā atbilst arī lielam skaitam zinātnisko pierādījumu. Epidemioloģiskajos un citos zinātniskos pētījumos atklāts, ka nelegāla narkotisko vielu lietošana bieži ir saistīta ar neizdevīgāku individuālo un sociālo stāvokli (Hawkins et al., 1992, Kreek et al., 2005, Sinha, 2008). Klīnisko un neiroloģisko pētījumu rezultāti liecina, ka narkotisko vielu atkarība ir hroniska, daudzfaktoru saslimšana, kura atstāj tādu ietekmi uz smadzeņu darbību, kas sarežģī abstinences panākšanu īsā laika posmā (Carter et al., 2009, Goldstein et al., 2009, PVO, 2004). Ir arī vairāki pierādījumi tam, ka uz veselību orientēta pieeja ir visefektīvākā arī, lai samazinātu nelegālu narkotiku lietošanu un tās sociālās sekas (Chandler et al., 2009, Gerstein un Harwood, 1990).

Jaunākie zinātniskie atklājumi liecina par to, ka narkotiku atkarības patoģenēzē ir loma daudziem faktoriem. Šie faktori gan palielina indivīda vēlmi uzsākt lietot narkotikas, gan veicina atkarības veidošanos indivīdiem, kuri lieto narkotikas (Volkow un Li, 2005). Daži no faktoriem: persona ilgstoši atrodas nelabvēlīgā sociālajā stāvoklī un personas temperaments un rakstura īpašības, ko ietekmē ģenētiskās izmaiņas (Dick et al., 2006, Merikangas et al., 2009); problēmas pirmsdzemdību periodā; negatīva pieredze bērnībā; slikta izglītība; saiknes trūkums ar ģimeni un sociālā izolētība; kā arī psihiskās saslimšanas (Fergusson et al., 2008, Zucker et al., 2008). Visi minētie faktori var ietekmēt psiholoģisko un bioloģisko jutību pret narkotiku lietošanas izraisītajām saslimšanām. Turklāt liels skaits no narkotikām atkarīgu indivīdu uzsāk un turpina lietot narkotikas pārprastos centienos pārvarēt savas dzīves nelabvēlīgos apstākļus, piemēram, vardarbību vai ļaunprātīgu izmantošanu, galēju nabadzību vai sociālo atstumtību, badu un pārmērīgu darba slodzi (Khantzian, 1985).

Narkotiku atkarība ir veselības traucējumi (saslimšana), ko personām ar jau esošu psihisku un bioloģisku ievainojamību izraisa saskare ar narkotiskām vielām. Minētā izpratne par narkotisko vielu atkarību ļauj izdarīt secinājumus, ka attiecībā uz personām, kas atkarīgas no narkotikām, sods nav atbilstīga reakcija (Chandler et al., 2009, Dackis un O'Brien, 2005, McLellan et al., 2000). Ieslodzījums patiesībā var kavēt neaizsargātu indivīdu atveseļošanos, kuri jau tā "saņēmuši sodu" savas negatīvās bērnības un agrīnās jaunības pieredzes veidā un kuru nervu sistēma un psihe var būt novājinātas (Neale un Saville, 2004).

"Nabadzīgajiem" ir lielāks risks izdarīt noziegumu un nonākt ieslodzījumā nekā cilvēkiem ar pietiekamiem ienākumiem, kuri dzīvo privileģētākos apstākļos. Ar sodāmību izredzes atrast darbu ir ierobežotas un cietumsoda dēļ tiek zaudēti vērtīgi dzīves gadi, kas vēl vairāk samazina personas iespējas pašai sevi uzturēt.

Patiesībā atrašanās ieslodzījumā un aizturēšana narkotiku atkarības piespiedu ārstēšanas centros bieži pasliktina jau tā grūto narkotiku lietotāju un no narkotikām atkarīgo personu dzīvi, jo sevišķi attiecībā uz gados jaunākajiem un neaizsargātākajiem (Jurgens un Betteridge, 2005). Saskare ar cietuma vidi veicina kontaktus ar pieredzējušākiem noziedzniekiem un noziedzīgiem grupējumiem un organizācijām. Tā pastiprina arī sabiedrības aizspriedumus un veicina noziedznieka identitātes veidošanos. Tā bieži pastiprina sociālo atstumtību, pasliktina veselības stāvokli un negatīvi ietekmē sociālās prasmes. Sabiedrībā pastāvošās ieslodzījuma alternatīvas (ambulatorā vai stacionārā ārstniecības iestādē), piemēram, opiātu atkarības farmakoloģiskā ārstēšana apvienojumā ar psiholoģisko atbalstu attiecībā uz ar narkotikām saistīto noziegumu novēršanu, var būt iedarbīgāka par cietumsodu (Chandler et al., 2009).

Daudzās valstīs, neskatoties uz faktu, ka lielākā daļa (vai vairākums) ieslodzīto ir narkotiku lietotāji, cietumu sistēmām nav atbilstošu ārstēšanas un rehabilitācijas programmu ieslodzītajiem, ieskaitot saistīto psihiatrisko saslimšanu ārstēšanu, no kurām cieš liels skaits no narkotikām atkarīgo ieslodzīto (Baillargeon et al., 2009, Pasaules Veselības organizācija, 2005a). Turklāt bieži netiek pievērsta uzmanība tam, ka aizturēšanas perioda laikā notikusi veselībai kaitējoša alkohola vai medicīnisko preparātu lietošana. Ir pierādījumi tam, ka no narkotikām atkarīgi indivīdi pēc cietumsoda izciešanas bieži atsāk narkotiku lietošanu, pārdozē narkotikas un izdara atkārtotus noziegumus.

Turklāt cietumos un citās ieslodzījuma vietās parasti ir augsts tādu personu īpatsvars, kuras cieš no ar narkotiku lietošanu saistītām saslimšanām (Oliemeulen et al., 2007), arī HIV un tuberkulozes (UNCHS, 1996; PVO, 1993); UNODC, 2006). Tā kā cilvēki turpina sev injicēt narkotikas un veic citas darbības, kas ir saistītas ar augstu HIV izplatību, cietuma vide ir ļoti lielā mērā pakļauta HIV izplatībai (Gore et al., 1995, Jurgens un Betteridge, 2005). Pārmērīgi liels ieslodzīto skaits cietumos bieži izraisa tuberkulozes izplatības risku, kas ir īpaši bīstami cilvēkiem, kuriem jau ir HIV. Pārtraukumi HIV ārstēšanā, indivīdam nonākot ieslodzījumā un tam izbeidzoties, palielina pret zāļu līdzekļiem rezistentas vīrusa formas izveidošanās draudus.

Ievērojams pierādījumu skaits liecina par to, ka narkotiku atkarības ārstēšana, kurā kā alternatīva krimināltiesiskajām sankcijām ietverta ārstēšana (stacionārā vai ambulatorā), ievērojami paaugstina izveseļošanās iespēju, ieskaitot noziegumu skaita un krimināltiesisko izdevumu samazināšanos (Koeter and Bakker, 2007, McSweeney et al., 2007, Uchtenhagen et al., 2008). Tas, salīdzinot tikai ar krimināltiesisko pasākumu ietekmi, uzlabo rezultātus gan indivīdam, kurš cieš no narkotiku lietošanas izraisītām saslimšanām, gan sabiedrībai. Tādēļ šādu opciju vajadzētu apsvērt attiecībā uz visām personām, kuras ir apcietinātas par noziegumu izdarīšanu, kas saistīti ar narkotikām.

Pārlicināšanas veidi, kurus izmanto ārstēšanā

Brīvprātīga ārstēšanās, neizmantojot krimināltiesisko sankciju draudus

Varētu teikt, ka jebkura brīvprātīgā ārstēšanās satur dažus ietekmēšanas un pārlicināšanas elementus. Dažos gadījumos, lai uzsāktu nepārtrauktu ārstēšanos, pietiek ar neformālu sociālo pārlicināšanu no ģimenes un draugu puses (Wild, 2006). Pārlicināt var ar iedrošināšanu uzsākt ārstēšanos vai piedraudot ar negatīvajām sekām, piemēram, aiziešanu, šķiršanos vai finansiālā atbalsta pārtraukšanu (Marlowe et al., 1996, Stevens et al., 2006).

Ielu darbinieki, kā arī citi terapijas un sociālā darba profesionāļi strādā ar no narkotikām atkarīgajām personām, kuras vēl nesaņem ārstēšanu, lai motivētu tās uzsākt ārstēšanos. Biheiviorālās iejaukšanās var ietvert zināmu pārlicināšanas elementu, kas palīdz pacientiem mainīt uzvedību pirms viņiem attīstās pietiekama motivācija samazināt vai pārtraukt narkotiku lietošanu (piem., atalgojot pozitīvu izturēšanos).

Ārstniecības iestādes var izmantot atlīdzību par labu pakļaušanos ārstēšanai, piemēram, naudu, dāvanu kartes vai pacientiem, kas saņem metadona terapiju, izsniegt metadona devu vairākām dienām uz mājām.

Nopietnākos narkotiku atkarības gadījumos var izmantot lielāku sociālo ietekmi, lai no narkotikām atkarīgās personas pamudinātu uzsākt vai turpināt ārstēšanos. Tā var ietvert draudus izmantot oficiālu negatīvo ietekmi, piemēram, braukšanas tiesību atņemšanu (attiecībā uz cilvēkiem, kuri nevar droši vadīt autotransportu), aizbildnības zaudēšanu pār bērniem (attiecībā uz cilvēkiem, kas narkotiku lietošanas dēļ nevar par bērniem rūpēties), darba zaudēšanu (cilvēkiem, kuri nevar veikt savu darbu narkotiku lietošanas dēļ) vai sociālo pabalstu zaudēšanu (ja personas neizmanto sociālos pabalstus tiem paredzētajiem mērķiem).

Personas nosūtīšana ārstēties caur krimināltiesību sistēmu: alternatīvas narkotiku lietotāju un no narkotiskajām vielām atkarīgo personu apcietināšanai

Lai gan starptautiskās narkotiku apkarošanas konvencijas aizliedz narkotisko un psihotropo vielu izmantošanu nemedicīniskiem mērķiem, tomēr dažādās valstīs soda bardzība ievērojami atšķiras ((ENNUC, 2009). Visās valstīs sodi par lielu narkotisko vielu partiju nelegālu pārvadāšanu un smagiem ar narkotikām saistītiem noziegumiem ir bargi. Tomēr sodi par narkotiku lietošanu un glabāšanu personiskām vajadzībām dažādās valstīs ievērojami atšķiras. Dažās valstīs narkotisko un psihotropo vielu uzglabāšanu personiskiem, nemedicīniskiem mērķiem soda ar ieslodzījumu. Citās izmantošana personiskiem mērķiem nav krimināli sodāms pārkāpums un krimināltiesiskās sankcijas par to nepiemēro. Dažu jurisdikciju tiesību sistēmās narkotiku atkarību attiecībā uz citiem ar narkotikām saistītiem noziegumiem uzskata par atbildību mīkstināšu apstākli un personai, kas atkarīga no narkotikām, var piemērot mazāk bargu soda mēru kā tādai personai, kura nav atkarīga no narkotikām, it sevišķi, ja atkarīgā persona ir piekritusi ārstēšanai.

Tajās valstīs, kuras piemēro bargākus sodus par narkotisko vielu uzglabāšanu un izmantošanu personīgām vajadzībām, narkotiku lietotāju skaits cietumos ir lielāks, kas rada ievērojamas izmaksas sabiedrībai. Šādai pieejai, salīdzinot ar valstīm, kurās nav bargu sankciju par narkotiku uzglabāšanu un lietošanu personiskajām vajadzībām, nav kavējošas ietekmes uz narkotiku lietošanu dotajā kopienā (Reuter un Stevens, 2007).

Izglītošana, narkotiku atkarības ārstēšana, pēcaprūpe, rehabilitācija un sociālā reintegrācija attiecībā uz ar narkotiku saistītajiem noziegumiem (plašākam ieskatam par citām apcietinājuma alternatīvām, skat. arī UNODC, 2007) var būt iedarbīgas krimināltiesisko sankciju alternatīvas, jo ir pierādīts, ka ārstēšana biežāk kā apcietinājums samazina ar narkotikām saistīto noziegumu skaitu (Gerstein un Harwood, 1990, Gudysh et al., 2001). Ideālā gadījumā brīvprātīgai ārstēšanai jābūt pieejamai visiem, kam tā ir nepieciešama un kas to pieprasa. Tomēr ārstēšana tās augsto izmaksu un pieejamības trūkuma dēļ ir pieejama ne visiem, kas ir izdarījuši ar narkotikām saistītus noziegumus. Dažās valstīs krimināltiesību sistēmas budžetā iekļauta medikamentozā to personu ārstēšana, kas ir apsūdzētas vai apcietinātas par narkotiku lietošanu vai ar to saistītajiem noziegumiem, jo tas ir lētāks un iedarbīgāks noziedzības novēršanas veids par ieslodzījuma piemērošanu. Apsūdzības uzrādīšanas vai ieslodzījuma gadījumā par narkotiku lietošanu vai ar to saistītajiem noziegumiem, pie noteikuma, ka samērojamas alternatīvas veidā krimināltiesiskajām sankcijām tiek piedāvāta pieejama, humāna un

efektīva ārstēšana, atrodoties sabiedrībā, daudzas no narkotikām atkarīgas personas bieži izvēlas labprātīgu ārstēšanos, ja vien šāda izvēle tiek piedāvāta (van Ooyen, 2008).

Nākamajā nodaļā izklāstīti principi, saskaņā ar kuriem iespējams visefektīvāk un humānāk organizēt šādas ārstēšanas piedāvājumu kā alternatīvu krimināltiesiskajām sankcijām.

Labas prakses rekomendācijas ārstēšanai krimināltiesiskās sistēmas ietvaros

Pierādījumi liecina, ka atbilstoša izglītošana, ārstēšana un aprūpe var būt iedarbīga alternatīva narkotikām atkarīgo indivīdu ieslodzīšanai vai apcietināšanai. To var piedāvāt kā alternatīvu krimināltiesiskajām sankcijām par nodarījumiem, kas narkotiku apkaršanas konvencijās nav noteikti kā ar narkotikām saistīti noziegumi, bet kurus veicinājusi narkotiku lietošana vai atkarība no tām, piemēram, noziegumi attiecībā uz īpašumu, lai varētu atļauties lietot narkotikas. Šādu ārstēšanu ir jānodrošina tādā veidā, kas nepārkāptu narkotiku lietotāju tiesības, kuriem ir jāļauj izlemt, vai viņi vēlas ārstēšanu un izvēlēties ārstēšanas veidu (Porter et al., 1986). Likumdevēji var stimulēt uzsākt ārstēšanos, tomēr lēmuma pieņemšanai par ārstēšanas uzsākšanu ir jābūt paša indivīda brīvai izvēlei.

Personas vēlmi iesaistīties ārstēšanā ir pakāpeniski jāveicina, stimulējot labākas starppersonu attiecības un iesaistīšanos sabiedrībā, palielinot sociālo kohēziju un veidojot sadarbību starp pacientu un medicīnas personālu. No šī viedokļa ārstēšanai kā alternatīvai krimināltiesiskajām sankcijām nav vis jābūt motivēšanas pretstatam, bet gan iespējai mainīties. Ja to organizē šādi, motivācija izveseļoties, izmantojot juridiski pilnvarotas ārstēšanās paradigmu var palielināties. Juridiski pilnvarotai pieejai nav jāpasliktina ārstēšanās kvalitāte un tā var būt tik pat iedarbīga, kā ārstēšana, kurā persona iesaistās brīvprātīgi (Burke un Gregoire, 2007).

Ideālā gadījumā zinātniski pamatotai ārstēšanai kā alternatīvai krimināltiesiskām sankcijām būtu jāiekļauj medicīniskas un sociālas intervences (gan psihosociālās, gan farmakoloģiskās), kuras veselības aprūpes sistēmas ietvaros nodrošinātu dažādu specialitāšu profesionāļi.

Šādā gadījumā:

1. Narkotiku lietotāji vai no narkotikām atkarīgas personas, pret kurām ir vērstas krimināltiesiskās sankcijas par tādu noziegumu izdarīšanu, kas saistīti ar narkotikām, var arī jebkurā laikā atteikties no ārstēšanas (lai gan tādā gadījumā šīs personas tiek pakļautas krimināltiesiskajām sankcijām par konkrēto noziegumu izdarīšanu).
2. Ārstēšanai nepieciešamo informāciju nodrošina uz zinātniskiem pierādījumiem balstītas klīniskās vadlīnijas. Ja pierādījumu trūkst, notiek rūpīga jauno metožu izpēte (Lielbritānijas narkotiku politikas komisija, 2008).
3. Ārstēšanu nodrošina humāni un saskaņā ar veselības aprūpes ētikas standarta principiem - tas ir, ievērojot indivīda autonomiju un cilvēka cieņu.
4. Pacientus informē par izvēlētajās ārstēšanas riskiem un ieguvumiem.
5. Programmas, neskatoties uz to, ka pacientiem noteikta obligāta iesaistīšanās ārstēšanā, rada terapeitisku sadarbību starp personālu un pacientu.
6. Oficiāli noteiktais ārstēšanās process kā alternatīva krimināltiesiskajām sankcijām atbilst attiecīgās valsts konstitūcijai un likumdošanai, ieskaitot tās likuma normas, kuras aizsargā pacienta kā pilsoņa brīvības.
7. Indivīda tiesības aizsargā "taisnīgs tiesas process" un pārskatāmas procedūras, kuru uzraudzību veic valsts oficiālā tiesu iestāžu sistēma.

8. Personas, kuru vaina nozieguma izdarīšanā vēl nav pierādīta, nedrīkst pakļaut netaisnīgiem tiesiskiem pasākumiem (t.i. ne lielākā mērā, kā tas paredzēts attiecībā uz cilvēkiem, kurus tur aizdomās vai apsūdz par jebkuru citu noziegumu).
9. Personas, kuras tiek pakļautas krimināltiesiskajām sankcijām, pilnībā informē par ārstēšanās iespējām, kas ir pieejamas kā alternatīvs minētajām sankcijām. Šīs personas ir jāinformē arī par iespējamo ārstēšanās izvēles ietekmi uz kriminālprocesuālajām darbībām, tostarp kas tiek sagaidīts no šīm personām ārstēšanas laikā, un kā uzlabošanās ārstēšanās laikā varētu ietekmēt krimināltiesiskās sankcijas.
10. Ārstēšanās ir pieejama, un, ja nepieciešams, tās izdevumus sedz tieslietu sistēma.
11. Savas izvēles rezultātā uzsākt ārstēšanos personas, kas pakļautas krimināltiesiskajām sankcijām, netiek pakļautas bargākām krimināltiesiskajām sankcijām. Personām, kas ārstēšanas noteikumus ievēro (pat tad, ja tā nav pilnā mērā veiksmīga), ārstēšanu ir jāturpina tikmēr, kamēr tā nāk par labu pacientam.
12. No narkotikām atkarīgajiem likumpārkāpējiem ir tiesības neizvēlēties ārstēšanu, kas tiek piedāvāta kā alternatīva krimināltiesiskajām sankcijām. Šajā gadījumā krimināltiesiskās sankcijas nevar būt bargākas kā tad, ja personai nebūtu piedāvāta izvēle uzsākt ārstēšanos, vai, ja persona nebūtu narkotiku lietotājs.
13. Ir jārespektē personas sniegtās informācijas konfidencialitāte tāpat kā attiecībā uz jebkuru citu pacientu. Piemēram, pacienti varētu vienošanās ietvaros ar tiesu piekrist tam, ka tiesā tiek atklāta informācija par viņu ārstēšanos. Tiesu jāinformē par to, kā pacients izpilda ārstēšanas norādījumus un gadījumā, ja persona šīm prasībām nepakļaujas, tiesa var atcelt alternatīvos pasākumus.
14. Lai gan pacients ir piekritis ārstēšanai kā alternatīvai krimināltiesiskajām sankcijām, ārstēšanas programmām ir jāatbilst terapijas nodrošināšanas lomai, izmantojot līdzjūtīgu un atbalstošu pieeju, kā arī izvairoties no tā, ka ārstēšana kļūst par soda veidu. Ārstēšana nedrīkst kļūt par ārpustiesas soda veidu.
15. Kopā ar metodēm, kuras tiek izmantotas ārstēšanai sabiedrībā, ir jānodrošina arī ārkārtas sociālais atbalsts, pamatvajadzības, piemēram, uzturs, pajumte, higiēnas pasākumi un apģērbs. Primārais sociālais atbalsts nodrošina atbilstīgu pajumti, atvieglo nabadzību un ir nozīmīga papildus iejaukšanās, lai atvieglotu kontaktu ar no narkotikām atkarīgiem indivīdiem, ļaujot tiem piedalīties ārstēšanas programmās un rūpēties par savu vispārējo veselības stāvokli. Turklāt var būt nepieciešamas tādas iejaukšanās, kas nodrošinātu ilgtspējīgu iztiku, piemēram, profesionālo iemaņu un alternatīvās izglītības nodrošināšana, iespējas gūt ienākumus, mikrokredīts un karjeras konsultācijas.

Obligātā ārstēšana: ārstēšana, ja nepastāv tiesības no tās atteikties

Iespēja tikt pakļautiem krimināltiesiskajām sankcijām var stimulēt dažus no narkotikām atkarīgos cilvēkus uzsākt ārstēšanos. Īslaicīga piespiedu ārstēšana var būt attaisnojama attiecībā uz nelielu skaitu no narkotikām atkarīgo personu tikai ārkārtas situācijās vai narkotiku lietotāja vai sabiedrības aizsardzības nolūkos. Pat šādos apstākļos tiek diskutēts par tādas ārstēšanas ētiskumu, kurai persona nav piekritusi, un šāda ārstēšana var būt pretrunā ar dažām ANO konvencijām, piemēram, Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām. Jebkurā gadījumā, šāda iejaukšanās nedrīkst maksimāli pārsniegt dažu dienu periodu un to var piemērot tikai stingras juridiskās uzraudzības apstākļos.

Neatliekama īslaicīga piespiedu aizturēšana vai ārstēšana

Neatliekama īslaicīga piespiedu ārstēšana, lai aizsargātu personas ar akūtu narkotisko vielu

intoksikāciju vai citiem nopietniem narkotiku izraisītiem veselības traucējumiem var būt attaisnojama, ja šīs personas nespēj par sevi rūpēties un sevi tiešā veidā apdraud. Faktiski ārstēšanā ir jāievēro tie paši principi kā akūtā neatliekamajā psihiatrisko traucējumu, piemēram, psihožu, ārstēšanā. Vairumā valstu pastāv likumdošanas normas sekojošiem gadījumiem: policijas veikts arests (un turpmāka aizturēšana uz nakti vai līdz laikam, kad intoksikācija ir beigusies), vai aizturēšana un transportēšana uz ārstniecības iestādi (piemēram, slimnīcu), vai neatliekamās palīdzības sniegšana medicīnas iestādē bez pacienta piekrišanas.

Šādiem pacientiem pastāv nopietns risks savainot sevi vai citus un tie ir atteikušies no ārstēšanas vai nevar paziņot par savu izvēli jebkādā sakarīgā veidā. Šādos apstākļos, lai pasargātu gan individu, gan sabiedrību no bīstamām sekām veselībai un drošībai, ir attaisnojama pacienta pakļaušana īslaicīgai obligātai ārstēšanai bez viņa piekrišanas. Iedarbīgas ārstēšanas gadījumā ar mērķi novērst bīstamu uzvedību un agresiju pret sevi vai citiem īslaicīga autonomijas pārkāpšana var palīdzēt atjaunot pacienta autonomiju. Mērķis šādās situācijās ir ārstēt pacientu akūtā medicīniskā vai drošības pārkāpšanas gadījumā, nevis narkotiku atkarības ārstēšana ilgtermiņā. Pēc tam, kad veikta neatliekamā ārstēšana, piespiedu klīniskā iejaukšanās ir jāpārtrauc. Izmantojot šāda veida piespiedu pasākumus, ir precīzi jāievēro pārredzamas un precīzas juridiskās procedūras un jānovērtē piespiedu klīniskās iejaukšanās efektivitāte.

Visbiežāk izmantotais šīs kategorijas ārstēšanas veids ir īslaicīga ārstēšana (t.i. no vairākām stundām līdz vairākām dienām), veicot piespiedu hospitalizāciju alkohola vai narkotiku intoksikācijas gadījumos, opiātu pārdozēšanas ārstēšana vai akūtu saistīto psihiatrisko saslimšanu simptomu ārstēšana (piem., narkotiku izraisīta psihoze vai suicidāla domāšanas ievirze).

Ārstēšanu bez pacienta informētas piekrišanas skaidri izteiktos ārkārtas apstākļos jāveic, ievērojot tos pašus kritērijus, kurus izmanto neatliekamās palīdzības sniegšanai psihisko saslimšanu gadījumos (Pasaules Veselības organizācija, 205b). Piemēram,

- Var būt nepieciešams vismaz divu kvalificētu veselības aprūpes speciālistu medicīniskais slēdziens, ka šāda ārstēšana ir vajadzīga.
- Piespiedu ārstēšanai jānosaka laika ierobežojumus (maksimāli vairāku dienu robežās, lai atgrieztu personu autonomijas stāvoklī, kad tā var pieņemt lēmumus par pašas labklājību).
- Jebkuras turpmākas nepieciešamības gadījumā, ieskaitot tiesības iesniegt sūdzību, jāiekļauj tiesas uzraudzība.
- Jāizveido medicīniski korekts individuālu norādījumu plāns, kas atbilst starptautiskajai pamatotai labai praksei un ētiskiem standartiem, un tas regulāri jāpārskata.

Ilgtermiņa ārstēšana bez pacienta piekrišanas

Daudzās valstīs ilgtermiņa narkotiku atkarības stacionārā ārstēšana bez pacienta piekrišanas faktiski ir ieslodzījuma veids pazeminātas drošības apstākļos.

Par šīs metodes terapeitisko ietekmi nav peitikami daudz pierādījumu, gan salīdzinājumā ar tradicionālo ieslodzījumu, gan brīvprātīgo narkotiku atkarības ārstēšanu sabiedrībā. Tā ir dārga, nav ekonomiska, un labvēlīgi neietekmē ne individu, ne sabiedrību. Tā nav alternatīva ieslodzījumam, jo ir ieslodzījuma forma. Dažos gadījumos šādas iestādes kļūst par darba nometnēm, kurās izmanto neapmaksātu piespiedu darbu, pazemojošas un represīvas ārstēšanas metodes, kas ir ārpusstiesas soda veids.

Pastāv argumentācija tam, ka jebkuru ilgtermiņa ārstēšanas metožu izmantošana saslimšanām, kas saistītas ar narkotiku lietošanu bez pacienta piekrišanas ir starptautisko cilvēktiesību nolīgumu un ētisko medicīnas standartu pārkāpums (UNODC un PVO, 2008).

Ar pietiekamiem brīvprātīgās ārstēšanas resursiem, atbilstīgiem krimināltiesiskās sistēmas norīkojumiem un sabiedrības mobilizāciju, nepieciešamība izmantot vēl pastāvošo obligāto/piespiedu ārstēšanu samazināsies, līdz netiks vairs izmantota vispār.

Specializētās ar narkotikām saistīto lietu izskatīšanas tiesas salīdzinājumā ar vispārējo krimināltiesību sistēmu

Reaģējot uz ar narkotikām saistīto noziegumu skaita palielināšanos, kurus sāk vai beidz izskatīt krimināltiesību sistēmā, nenovēršot tos izraisošās narkotiku lietošanas problēmas, vairāku valstu tiesu iestāžu sistēmās ir izveidotas ar narkotikām saistīto likumpārkāpumu izskatīšanas tiesas jeb „narkotiku tiesas” ar mērķi likumpārkāpējus iesaistīt kontrolētā narkotiku atkarības ārstēšanā, nevis pakļaut ieslodzījumam (UNODC, 2007). Šī ārstēšanas forma ir atzīta par efektīvu kā alternatīva krimināltiesiskajām sankcijām, (Prendergast et al., 2008). 23 programmu novērtējumu rezultāti apstiprinājuši, ka ar narkotikām saistīto noziegumu izskatīšanas tiesas ievērojami mazinājušas narkotiku lietošanu un noziegumus un ietaupījušas finanšu līdzekļus.

Piecu “metaanalīzes” pētījumu zinātniskie rezultāti apstiprinājuši, ka „narkotiku tiesas” salīdzinājumā ar parastajām tiesām ievērojami, līdz pat 35 procentiem, samazina noziedzību. Papildus tam, „narkotiku tiesas” dod no 2, 21 līdz 3, 35 ASV dolāru kriminālās tiesvedības izdevumu ekonomiju uz katru ASV dolāru, kurš tajās ieguldīts. Līdz 12, 00 dolāriem (uz katru ieguldīto dolāru) tiek ietaupīts kopienā, samazinoties neatliekamās medicīniskās palīdzības iestāžu apmeklējumiem un izdevumiem par cita veida medicīnisko palīdzību, izdevumiem par aprūpi aizbildņu ģimenē un viktimizācijas izdevumiem, piemēram, īpašuma zaudēšanas gadījumos.

Specializētas tiesas tikai ar narkotikām saistīto likumpārkāpumu izskatīšanai ir viens no veidiem, kā stimulēt ārstēšanu kā alternatīvu krimināltiesiskajām sankcijām. Tādus pašus principus var izmantot arī vispārējās tiesību sistēmas ietvaros, nedibinot specializētas tiesas ar narkotikām saistīto likumpārkāpumu izskatīšanai.

Secinājumi

Reaģējot uz narkotiku lietošanas problēmu, daudzās valstīs ir noteikti bargi sodi par narkotisko vielu lietošanu un ar tām saistītajiem noziegumiem, kas ir novedis pie tā, ka cietumos, piespiedu ārstēšanas centros vai darba nometnēs atrodas liels skaits cilvēku, tomēr tas nekādu ietekmi uz narkotiku lietošanu, atkarību no narkotikām vai ar tām saistīto noziedzību kopienā neatstāj un ir pretrunā ar cilvēktiesībām. Tai pat laikā paturēt ilgtermiņa apcietinājumā lielu skaitu narkotiku lietotāju ir dārgi.

Tas noved arī pie augsta inficēšanās riska ar HIV, hepatītu un tuberkulozi gan ieslodzījuma vietās, gan ārpus tām, radot ievērojamu sabiedrības veselības apdraudējumu. Tādēļ daudzas valstis meklē alternatīvas ieslodzīšanai par narkotiku lietošanu un ar tām saistīto noziegumu izdarīšanu.

Efektīvas, pieejamas un humānas ārstēšanas un aprūpes pieejamība sabiedrībā, kas atbilst dažādajām medicīniskajām un sociālajām tādu cilvēku vajadzībām, kuri cieš no ar narkotiku lietošanu saistītām saslimšanām, veicina brīvprātīgu ārstēšanos un novērš ar narkotikām saistītos noziegumus. Bieži, lai stimulētu no narkotikām atkarīgos individuus uzsākt narkotiku atkarības ārstēšanu un paldzinātu laiku, kuru šīs personas atrodas ārstēšanā, izmanto noteiktu ietekmēšanu. Tā var iekļaut gan neformālo ietekmēšanu no ģimenes un draugu puses, gan oficiālo ietekmi iesaistīties ārstēšanā kā alternatīvā apcietinājumam vai citām juridiskajām sankcijām. Atkarībā no piemērojamā veida, ārstēšana kā alternatīva krimināltiesiskajām sankcijām nepārkāpj pacienta tiesības iesaistīties ārstēšanā vai atteikties no tās.

Ja efektīva ārstēšana visiem indivīdiem, kas sirgst ar saslimšanām, kas saistītas ar narkotiku lietošanu, nav pieejama, krimināltiesību sektors var nodrošināt tās pieejamību tiem, kuri tiek apsūdzēti vai apcietināti par likumpārkāpumiem saistībā ar narkotiku lietošanu. Pamata neatliekamā sociālā atbalsta piedāvāšana no narkotikām atkarīgajiem indivīdiem paaugstinātu motivāciju un piesaistītu tos, kam tas sevišķi nepieciešams. Lai nodrošinātu ilgtspējību, ārstēšanas un rehabilitācijas intervences ir jāpapildina ar intervencēm, kas nodrošina ilgtspējīgu iztiku un ļauj iesaistītajām personām iegūt pašuzturošu un saturīgu turpmākās dzīves perspektīvu nākotnē, samazinot narkotiku lietošanas atsākšanas risku.

Starptautiskajās narkotiku kontroles konvencijās ārstēšana kā alternatīva krimināltiesas sankcijām ir īpaši atbalstīta un ir konstatēts, ka tā salīdzinājumā ar brīvības atņemšanu ir efektīvāka, veicinot atvēršanos no narkotiku atkarības un samazinot ar narkotikām saistīto noziedzību. Pie noteikuma, ka lēmuma pieņemšana atteikties no ārstēšanas paliek narkotiku lietotāja ziņā un pacienta autonomija un cilvēktiesības tiek ievērotas, ir iespējams šo ārstēšanu nodrošināt tādā veidā, ka tas nepārkāpj pacientu tiesības.

Obligāto vai piespiedu ārstēšanu bez pacienta piekrišanas drīkst piemērot tikai īpašos gadījumos pie smagiem, akūtiem traucējumiem, kas rada tūlītēju vai nopietnu apdraudējumu pacientu veselībai vai sabiedrības drošībai. Īslaicīgu piespiedu ārstēšanu riskam pakļautā indivīda aizsardzībai kā ārkārtas līdzekli drīkst piemērot tikai tik ilgu laiku, cik tas ir absolūti nepieciešams, un to vienmēr ir jāuzņemas starpdisciplinārām darba grupām, pārredzamu tiesas procedūru kontrolē un stingri izvērtējot.

Nodrošinot narkotiku atkarības ārstēšanas iespēju lielāku pieejamību sabiedrībā, padarot to pievilcīgāku, kvalificētāku un mazāk aizspriedumainu, varētu samazināt juridisko ietekmēšanu, kas nepieciešama, lai veicinātu iesaistīšanos ārstēšanā.

Daudzu no narkotikām atkarīgu indivīdu uzskati par ārstēšanās uzsākšanu un pārtraukšanu vai narkotiku lietošanas apjoma samazināšanu ir pretrunīgi. Viņiem var nebūt iespējas atrast piemērotus ārstēšanas pakalpojumus, kuri atbilstu viņu vajadzībām. Labākais veids, kā pārveidot piespiedu ārstēšanas iestādes par sistēmu, kas nodrošinātu kohēziju un patiesu atvēršanos saskaņā ar sabiedrības izvirzītajiem mērķiem, varētu būt piedāvāt pakalpojumus ar plašu humānu ārstēšanas un atbalsta programmu spektru, pamatojoties uz zinātniskiem pierādījumiem par efektivitāti, palielinot motivāciju un pacientu līdzdalību, veidojot tiem ciešu saikni ar ārstu, ģimeni un sabiedrību.

Saskaņā ar pētījumiem, galvenie faktori, kas ietekmē narkotiku atkarības ārstēšanas programmu

pievilcību cilvēkiem, kuri ir atkarīgi no narkotikām, ir šo programmu kvalitāte, izpildījums un rezultāti. Kvalitatīva narkotiku atkarības ārstēšana ir tādu faktoru kopuma rezultāts, kas, cita starpā, ietver labu infrastruktūru, pietiekamu kompetenta personāla daudzumu, grupu orientāciju, pietiekami daudz laika, kas veltīts katram pacientam, skaidrus klīniskos noteikumus un narkotiku tiesību aktus attiecībā uz narkotikām, piedāvājamo ārstēšanas metožu daudzveidību, pieejamus resursus un lietu pārvaldību. Kvalitatīvas ārstēšanas programmas potenciālajiem pacientiem nodrošina pievilcīgus un draudzīgus pakalpojumus.

Lai radītu terapeitisko saikni ir būtiska personas līdzdalība un emocionālā iesaiste. Tai ir jābūt visaptverošas pakalpojumu sniegšanas sistēmas daļai, kas veicina no narkotikām atkarīgo personu veselības aizsardzību un labklājību, tostarp narkotiku profilakses pakalpojumiem, narkotiku atkarības ārstēšanas un aprūpes pakalpojumiem, bet arī vispārējiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tiesām, probācijas dienestiem, pašvaldībām un sociālajiem dienestiem (Ratna un Rifkins, 2007; Hughey et al., 2008). Rehabilitācijas un reintegrācijas procesā jāiesaista visa sabiedrība, pieņemot vienotu stratēģiju, kas palīdzētu atveseļoties neaizsargātajām personām, kas lieto narkotikas.

Atsauces

- 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) Contin- gency 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 Pro- gramme 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 Projekta birojs Baltijas valstīs, A.Goštauto ielā 40A, LT-01112, Viļņa, Lietuva.
Tel./fakss: (+370) 5210 74 09, www.unodc.org/balticstates