

УДК 616.89-008.441.33+614.253+34.096

Овчаренко Е.Н.¹, Овчаренко Н.А.², Шекера О.Г.³

¹ Национальный юридический университет имени Ярослава Мудрого, Харьков, Украина

² Луганский медицинский университет, Рубежное, Украина

³ Институт семейной медицины Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, Киев, Украина

Ovcharenko E.¹, Ovcharenko N.², Shekera O.³

¹ National Law University named after Yaroslav Mudryi, Kharkov, Ukraine

² Lugansk Medical University, Rubezhnoe, Ukraine

³ Institute of family medicine of the Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Проблемы правовой защиты наркозависимых лиц, которые получают заместительную поддерживающую терапию: опыт Луганского региона в сравнительном аспекте

The Problems of Legal Protection of Drug Addicts, who Receive Substitution Maintenance Therapy: Ukrainian Experience

Резюме

В статье проанализированы правовые аспекты организации заместительной поддерживающей терапии в медицинских учреждениях Украины с учетом общепризнанных мировых стандартов. На примере действия программы заместительной поддерживающей терапии в Луганском регионе продемонстрированы положительные результаты лечения потребителей инъекционных наркотиков, выявлены основные проблемные вопросы. Среди них наиболее важными являются: низкая доступность правовой защиты пациентов, несовершенство существующего законодательства, проблемы во взаимоотношениях с социумом (родственники, государственные институции). Обосновывается необходимость повсеместного внедрения комплексного подхода к решению проблемных вопросов пациентов, получающих заместительную поддерживающую терапию, который объединяет медицинский, социальный и правовой компоненты. Сформулированы предложения по внесению изменений в существующее законодательство по организации специализированной медицинской и правовой помощи наркозависимым лицам.

Ключевые слова: правовая защита наркозависимых лиц, заместительная поддерживающая терапия, социальная реабилитация и повышение качества жизни наркозависимых.

Abstract

In the article, there are analyzed legal aspects of organization of substitution maintenance therapy in medical institutions of Ukraine, taking into account universally recognized world standards. Experience of implementation of the program of substitution maintenance therapy in Lugansk region demonstrated visible positive results in treatment of injecting drug users and identified

the key problematic issues. The main challenges include the following: lack of access to legal protection for drug addicts, imperfection of current legislation, problems in the relationships with social surrounding (relatives, state institutions). It was proved that the integrated approach to solving problems of patients, who receive substitution maintenance therapy, which combines medical, social and legal components, should be universally introduced. There were formulated the proposals aimed to amend the relevant legislation, regulating organization of specialized medical and legal assistance to drug addicts.

Keywords: legal protection of drug addicts, substitution maintenance therapy, social rehabilitation and improvement of the quality of life of drug addicts.

■ ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы правовой защиты, медицинской реабилитации и повышения качества жизни наркозависимых обусловлена социальной остротой этой проблемы, широким распространением наркомании и ее многочисленных негативных последствий. Даже далеко не полные данные официальной медицинской статистики убедительно свидетельствуют о том, что в Украине отмечается настоящая эпидемия распространенности наркотической зависимости, и в первую очередь опиоидной [1]. В стране насчитывается более 330 тысяч лиц, употребляющих наркотики инъекционно, при этом показатель заражения ВИЧ-инфекцией в этой социальной группе – 19,7% [2] (для сравнения: население Украины на 1 января 2018 г. составляет 42,2 млн человек [3]). Существенной проблемой является высокий уровень латентности заболевания, так как значительная часть наркозависимых предпочитают уклоняться от явки в медицинские учреждения, правоохранительные органы, отказываются от лечения, предпочитая совершать неправомерные деяния и вести асоциальный образ жизни.

На сегодняшний день одним из наиболее эффективных методов снижения негативных медицинских, социальных и правовых последствий наркозависимости является внедрение заместительной поддерживающей терапии (ЗПТ), признанной в большинстве развитых стран мира и поддерживаемой такими авторитетными международными субъектами, как Всемирная организация здравоохранения, Управление ООН по наркотикам и преступности, Объединенная программа ООН по вопросам СПИДа. ЗПТ является основным методом медицинской и социальной стабилизации пациентов с опиоидной зависимостью и основой профилактики ВИЧ-инфекции в странах Европы и реализуется во всех государствах ЕС, а также в Хорватии, Турции и Норвегии. Охват программой ЗПТ в развитых странах постоянно растет [4].

В Украине первые шаги по внедрению ЗПТ были сделаны в начале 2000-х гг., однако данная инициатива столкнулась с существенным противодействием со стороны ряда медицинских учреждений, правоохранительных органов, а также отдельных представителей политического истеблишмента. Тем не менее с течением времени ЗПТ доказала свою целесообразность и перспективность, что было отображено и на уровне государственной политики. В Стратегии государственной политики по борьбе с наркоманией в Украине на период до 2020 г., разработанной

и утвержденной распоряжением Кабинета министров Украины от 28.08.2013 г. № 735-р, закреплен мультидисциплинарный подход к решению проблемы наркомании. В ней определены основные направления и механизмы сокращения незаконного спроса и предложения наркотиков, пути достижения в наркополитике государства баланса между карательными мерами, направленными на незаконный оборот наркотиков, и обеспечением их доступности в медицинских целях [5].

В соответствии с данными Центра общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины, по состоянию на 1 июня 2018 г., заместительную поддерживающую терапию в Украине получают 9615 наркозависимых людей на базе 177 лечебных учреждений в 25 регионах Украины. При этом, более 8 тыс. пациентов получают препарат метадон, а около 1 тыс. лиц – бупренорфин.

Несмотря на отсутствие формальных институциональных преград для применения ЗПТ в отечественных медицинских учреждениях, а также наличие необходимой правовой базы для реализации программ ЗПТ на местном уровне, социальная реабилитация лиц, получающих ЗПТ, встречается с рядом сложностей практического характера. Данные вопросы привлекают внимание как исследователей в области медицины (Сосин И.К. [6], Виевский А.М. [7], Дворяк С.В. [8]), так и правоведов (Батыргареева В.С. [9], Автухов К.А. [10], Роханский А.А. [2]).

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести комплексный анализ правовой защиты наркозависимых лиц, получающих ЗПТ, с учетом существующих европейских стандартов и национального опыта медицинского и правового обеспечения проведения заместительной терапии.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В данном исследовании используются следующие методы: а) системно-структурный и формально-логический – для анализа нормативного обеспечения медицинской и социальной реабилитации наркозависимых и их правовой защиты; б) сравнительно-правовой – при сопоставлении национальных реалий правовой защиты наркозависимых лиц, которые получают заместительную терапию, и соответствующих европейских стандартов; в) статистический – при обработке результатов внедрения заместительной терапии наркозависимых лиц на примере Луганского региона; г) клинико-психопатологический – определение Индекса тяжести зависимости (ASI), разработанного американским исследователем Томом Маклелланом в 1979 г.

Качественные методы исследования включают в себя фокус группы с клиентами, углубленные интервью, жизненные истории.

Эмпирический материал данного исследования основан на анализе работы лечебных учреждений на территории Луганской области подконтрольной власти Украины. На 01.09.2018 г. клиентами программы являются около 300 человек. Базовыми медицинскими учреждениями, участвующими в программе ЗПТ, являются Луганский областной наркологический диспансер (сайт на 100 клиентов в г. Лисичанске и сайт на 75 клиентов в г. Рубежное) и Многопрофильная больница г. Северодонецка – сайт на 100 клиентов.

Нормативной основой данного исследования являются законодательные и подзаконные акты, которые:

- a) регламентируют организационные аспекты проведения заместительной терапии:
 - Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» (от 19.11.1996 г., № 2801-XII) [11];
 - Закон Украины «О психиатрической помощи» (от 22 февраля 2000 г., № 1489-III) [12];
 - Закон Украины «Об утверждении Общегосударственной целевой социальной программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу на 2014–2018 гг.» (от 20.10.2014 г. № 1708) [13];
 - Распоряжение Кабинета министров Украины «Об утверждении Стратегии государственной политики по вопросам наркотиков на период до 2020 г.» (от 28.08.2013 г. № 735) [14];
 - приказы Министерства здравоохранения Украины («Об утверждении Стандартов лечения ВИЧ-позитивных людей, которые являются потребителями инъекционных наркотиков» от 19.08.2008 № 476, «Об утверждении Порядка проведения заместительной поддерживающей терапии больных с опиоидной зависимостью» от 27.03.2012 № 200, методические рекомендации «Заместительная поддерживающая терапия в лечении больных с синдромом зависимости от опиоидов» от 10.11.2006 № 645, «О некоторых вопросах приобретения, перевозки, хранения, отпуска, использования и уничтожения наркотических веществ, психотропных веществ и прекурсоров в учреждениях здравоохранения» от 07.08.2015, № 494) [15].
- b) закрепляют правовую защиту наркозависимых лиц, которые получают заместительную терапию:
 - Конституция Украины (1996 г. с послед. изм.) [16];
 - Уголовный Кодекс Украины (2001 г. с послед. изм.) [17];
 - Закон Украины «О бесплатной правовой помощи» (от 2 июня 2011 г. № 3460-VI) [18];
 - Закон Украины «О социальных услугах» (от 19 июня 2003 г. № 966-IV) [19].

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Преодоление негативных последствий наркомании и лечение наркозависимых в Украине, как ни парадоксально это звучит, в первую очередь сталкивается с конституционными гарантиями прав и свобод граждан. Конституция Украины, следуя общепризнанным международным стандартам, закрепляет право гражданина на уважение к его человеческому достоинству, запрет на жестокое, нечеловеческое либо унижающее достоинство обращение (ст. 28), право на свободу и личную неприкосновенность (ст. 29), право на охрану частной и семейной жизни (ст. 32), а также определяет обязательство государства обеспечить охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование (ст. 49) [16]. Совокупность изложенных правовых гарантий означает, что человек, попавший в силу стечения обстоятельств в наркотическую зависимость, вправе требовать от государства предоставления медицинской

помощи надлежащего уровня, то есть качественной и эффективной, но с другой стороны – никто не может удерживать такого пациента в медицинском учреждении принудительно, никто не вправе заставить его лечиться, если он не совершил каких-либо противоправных деяний и не представляет опасности для себя и окружающих.

Следуя рекомендациям ООН и конституционным положениям, украинский законодатель внедрил принцип информированного согласия пациента на лечение. Согласно ст. 5 Конвенции о правах человека и биомедицине (1997), любая медицинская процедура может проводиться только после осознанной дачи пациентом информированного согласия на нее [20]. Из указанного правила в соответствии с международными рекомендациями имеется лишь несколько исключений, когда медицинская помощь может предоставляться без согласия пациента: 1) недееспособным или ограниченно дееспособным лицам; 2) несовершеннолетним; 3) лицам в бессознательном состоянии; 4) пациентам с головокружением или другими нестабильными психоэмоциональными состояниями (сюда относятся люди пожилого возраста); 5) лицам, находящимся под влиянием седативных препаратов или других лекарств, влияющих на умственные способности и концентрацию внимания; б) лицам с ограниченными физическими возможностями в зависимости от типа физического ограничения [21].

Закон Украины «О психиатрической помощи» закрепляет принцип предоставления медицинской помощи наркозависимому исключительно на основании его информированного и осознанного согласия и четко обозначает исключения из этого правила (ст. 1, 11) [12].

Опыт работы с наркозависимыми свидетельствует о том, что далеко не все пациенты желают лечиться, предпочитая получить лишь экстренную медицинскую помощь и затем вернуться к своему прежнему способу жизни. Как правило, такие лица представляют огромную проблему для родственников и окружающих: они не работают, выносят из дома деньги и ценности, конфликтуют с родственниками, делают жизнь своих близких невыносимой, зачастую применяя к ним насилие. Правового механизма для того, чтобы заставить наркозависимого принимать ЗПТ, если он от нее отказывается, нет, кроме того, участие в программе ЗПТ требует дисциплинированности и четкого выполнения рекомендаций лечащего врача. Принудительное лечение наркозависимого в Украине возможно лишь по решению суда, после какого-либо совершенного правонарушения. Эта правовая ситуация порождает массу социальных и медицинских проблем, так как в конечном итоге из-за асоциального поведения наркозависимых страдает общество, которое несет экономические потери. Нормативы Министерства здравоохранения Украины также предусматривают случаи исключения наркозависимого из программы ЗПТ: употребление нелегальных наркотиков или же отказ от дальнейшего участия в программе ЗПТ на основании личного заявления пациента.

Медицинская практика свидетельствует о том, что прекращение приема ЗПТ влечет за собой целый ряд негативных последствий, в том числе и летальных исходов. Пациенты прекращают использование препаратов ЗПТ из-за побочных реакций, плохой переносимости или отсутствия должной приверженности к терапии. Отказ от приема лекарств могут

спровоцировать физиологические изменения, такие как потеря веса, сексуальная дисфункция, или социальные – например, неприятие членами семьи многолетней терапии пациента. Обрыв дальнейшего лечения даже при стабилизации состояния, вероятно, необходимо считать неприемлемым. Эту ситуацию можно сравнить с лечением таких хронических психических заболеваний, как шизофрения или биполярные аффективные расстройства, которые обычно требуют длительного приема лекарственных препаратов. И в первом, и во втором случае резкое прекращение лечения или даже осторожное снижение дозы при стабилизации состояния обычно вызывает рецидив симптомов, несмотря на позитивные изменения в поведении: боязнь рецидива может иметь значительные психологические последствия для пациентов, которые поддерживали стабильный образ жизни, получая заместительную поддерживающую терапию.

По нашему мнению, разрешить указанную коллизию можно лишь комплексными усилиями: с одной стороны, врачи, ведущие программу ЗПТ, должны прилагать максимальные усилия для работы с пациентом, направленной на осознание им того факта, что участие в программе – это наилучший выход для него. С другой стороны, на уровне законодательства случаи лечения наркозависимых без их согласия должны быть расширены, в частности, для наркозависимых, гражданская дееспособность которых ограничена по решению суда. Это потребует внесения изменений в Гражданский кодекс Украины, статья 37 которого предусматривает правовые последствия ограничения гражданской дееспособности лица [22], не называя при этом возможности принудительного лечения наркозависимого. Хотя, безусловно, принудительный элемент лечения будет существенно снижать его клиническую эффективность.

Следующим актуальным вопросом является проблема доступности медицинской помощи для наркозависимых, в первую очередь речь идет о ее информационной и физической доступности, ведь обязанность финансирования программ ЗПТ возложена на государство. Данные общественных организаций и наш личный опыт работы с наркозависимыми свидетельствуют о том, что значительная часть потребителей инъекционных наркотиков не имеют должной информации о деятельности наркологических учреждений, о преимуществах программ ЗПТ, боятся обращаться за помощью к врачам. Так, на основании изучения социальных детерминантов наркотической зависимости в Луганской области нами выявлены информативные факторы, влияющие на уровень распространенности наркотической зависимости в регионе (табл. 1).

Таблица 1
Факторы, влияющие на уровень распространенности наркотической зависимости в Луганской области

Фактор/показатель	Составляющие показателя
Социально-экономический	Низкий и средний уровень заработной платы; низкий уровень розничного товарооборота; низкий удельный вес обеспеченности обустроенным жильем
Демографический	Высокий удельный вес молодежи
Деятельность наркологической службы	Качественная организация работы участковых наркологов: высокий (максимально полный) уровень выявления и регистрации случаев потребления наркотиков

С целью распространения информации о возможностях ЗПТ необходимы усилия социальных служб региона, а также общественных организаций, занимающихся данной проблематикой. Опыт некоторых проектов в данной сфере является достаточно успешным. Так, с мая 2014 г. в Луганском регионе Альянс общественного здоровья внедряет проект поддержки пациентов ЗПТ – переселенцев. В частности, для участников проекта предусмотрено полное социальное сопровождение (индивидуальный кейс-менеджмент), что способствует их адаптации и социализации на новом месте, создания условий для проживания (оплачивается аренда жилья), также осуществляется обеспечение продуктовыми наборами и гигиеническими пакетами и предоставляется помощь в трудоустройстве, восстановлении при необходимости документов пациента [2].

Достаточно успешные инициативы внедряются и усилиями медицинских учреждений Луганской области (табл. 2).

Несмотря на то что усилия общественных организаций в сфере помощи пациентам, получающим ЗПТ, являются достаточно эффективными, а проводимые ими мероприятия по профилактике наркомании и уменьшению вреда от употребления инъекционных наркотиков приносят ощутимый эффект, сотрудничество медицинских учреждений и общественных организаций недостаточно урегулировано на нормативном уровне. В связи с вышеизложенным, считаем целесообразным разработать типовую форму «Соглашения о сотрудничестве медицинского учреждения и общественной организации в сфере вторичной профилактики наркомании», где следует подробно изложить инструментарий, доступный общественным активистам при работе с наркозависимыми, а также сферу охвата профилактическими мероприятиями. Типовое соглашение должно быть утверждено Министерством здравоохранения Украины.

Таблица 2
Социально-психологическая работа с пациентами ЗПТ в медицинских учреждениях Луганской области

Метод оказания помощи	Частота проведения
Группа «Анонимные наркоманы» для участников ЗПТ	1 раз в неделю
Индивидуальные консультации психолога	2 раза в месяц для клиентов ЗПТ бупренорфином и 1 раз в месяц для клиентов ЗПТ метадоном
Групповые консультации	2 раза в месяц
Занятия с созависимыми	1 раз в месяц
Психологические тренинги	2 раза в месяц
Интерактивные информационные занятия	2 раза в месяц
Занятия по профилактике особо опасных инфекций (ВИЧ, туберкулез, вирусные гепатиты) 80% клиентов ЗТ	1 раз в месяц
Социальное сопровождение	По необходимости
Работа инициативных групп	Заседания 1 раз в неделю
Общее собрание клиентов ЗПТ	1 раз в месяц

Вовлеченность социальных работников в программы ЗПТ также должна быть интенсифицирована. В преамбуле Закона Украины «О психиатрической помощи», который распространяется и на помощь наркозависимым, подчеркивается комплексный характер этой помощи, ведь она включает социальную защиту и обучение пациентов. Следует признать, что усилия социальных работников коммунальных предприятий местного уровня по работе с пациентами ЗПТ, как правило, являются недостаточными. Причины этого кроются прежде всего в недостаточности государственного финансирования программ профилактики наркомании. Как правильно подчеркивают Р.И. Сибирная, А.В. Сибирный и А.В. Хомив, социальные работники, работая с группами наркозависимых, должны проводить комплексную работу в такой группе, находить индивидуальный контакт с каждым пациентом, курировать оценку индивидуальных ресурсов и возможностей, помогать разрабатывать стратегический план для каждого из пациентов [23]. Кроме того, именно социальный работник должен оказывать помощь пациенту программы ЗПТ в адаптации к реальной жизни, что включает получение образования, поиск работы и жилья, оформление документов, восстановление семейных и социальных связей. Врач-нарколог в силу ограниченности предоставляемых ему ресурсов не в состоянии решить все эти вопросы, ведь его основная задача – оказание медицинской помощи, информирование пациента о применении назначенных лекарственных препаратов, мониторинг его психоэмоционального состояния, контроль за соблюдением пациентом условий программы ЗПТ. По нашему мнению, сосредоточение всех медицинских и социальных услуг по реабилитации наркозависимых в едином учреждении позволит повысить эффективность программ ЗПТ. Таким образом, целесообразным является создание на региональном (областном) уровне Центра социально-психологической поддержки пациентов, финансирование которых осуществлялось бы по многоканальному принципу: из государственного бюджета, из местных бюджетов, а также с привлечением международных проектов правозащитных и международных организаций, таких как Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Основными задачами такого центра можно определить следующие: организация информационно-образовательных мероприятий; предоставление ЗПТ; консультирование пациентов по вопросам ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других инфекционных заболеваний; организация мероприятий по уменьшению вреда от употребления наркотиков (обмен шприцев и игл); оказание психологической помощи; предоставление социальной поддержки [24]. Основным принципом работы медицинского учреждения нового образца является обращение с наркозависимыми по принципу «равный-с-равным», уважение индивидуальности пациента, соблюдение и всестороннее содействие в реализации его прав и свобод.

Доступность программ ЗПТ на локальном уровне связана также с определением перечня лечебных учреждений, где предоставляются соответствующие медицинские услуги. В Приложении 1 к Порядку взаимодействия учреждений здравоохранения, органов внутренних дел, следственных изоляторов и исправительных центров по обеспечению непрерывности лечения препаратами ЗПТ определен Перечень учреждений здравоохранения, где внедряется ЗПТ [15]. Внимательное изучение

данного списка медицинских учреждений свидетельствует о неравномерности охвата программами ЗПТ в разных регионах Украины: в некоторых областях такие услуги предоставляют несколько учреждений, как в областных центрах, так и в отдаленных районах (Винницкая, Днепропетровская, Луганская, Николаевская, Полтавская, Хмельницкая, Черкасская). Вместе с тем есть области, в которых программы ЗПТ функционируют исключительно в областных центрах (Запорожская, Закарпатская, Сумская, Тернопольская, Харьковская, Черновицкая области). Такой неравномерный охват медицинскими услугами имеет субъективный характер, связано это прежде всего с противодействием внедрению ЗПТ на локальном уровне. Таким образом, право наркозависимых на получение медицинской помощи в регионах второй группы существенно ограничено, так как нормативы Министерства здравоохранения предусматривают обязанность наркозависимого ежедневно лично получать препараты ЗПТ в первые 6 месяцев лечения. В последующем при условии соблюдения условий программы и отсутствия нарушений режима пациент имеет возможность получать необходимые ему препараты на 10 дней. Это позволяет пациенту вести нормальный образ жизни, посещать учебные заведения, работать, появляясь в медицинском учреждении раз в 10 дней. Одновременно уровень социализации наркозависимых существенно повышается.

Важным вопросом является обеспечение доступа лиц, которые получают заместительную терапию в Украине, к правовой помощи и правосудию. Закон Украины «О бесплатной правовой помощи» предусматривает возможность получения первичной (консультирование, помощь в составлении правовых документов, кроме процессуальных документов) и вторичной (защита в уголовном производстве и представительство в суде) правовой помощи за счет местных либо государственного бюджетов [18]. Среди лиц, которые имеют право на предоставление бесплатной правовой помощи, лица, получающие заместительную терапию, отдельно не выделены. И если в вопросах оказания первичной правовой помощи проблем не возникает, так как она безвозмездна в полном объеме и для всех категорий лиц, находящихся под юрисдикцией Украины, то с предоставлением вторичной правовой помощи у наркозависимых могут возникнуть проблемы. Если такой гражданин становится объектом уголовного преследования либо поддается административному задержанию, то он автоматически в силу ст. 14 Закона Украины «О бесплатной правовой помощи» обеспечивается бесплатным адвокатом. Если же речь идет о привлечении к административной ответственности, не связанной с административным приводом, либо защитой имущественных или иных личных прав наркозависимого, то бесплатный адвокат ему не предоставляется. Наш многолетний опыт работы с лицами, получающими заместительную терапию, свидетельствует о том, что потеря движимого и недвижимого имущества за долги, увольнение с работы, финансовая неплатежеспособность – лишь небольшой перечень проблем, с которыми сталкивается данная социальная группа. В такой сложной жизненной ситуации большинство из них требуют квалифицированной помощи юриста, который сможет грамотно предоставить и защитить законные интересы наркозависимого в суде и других органах государства, что является важным элементом

доступа к правосудию. Тем не менее законодательство таких гарантий для этой категории лиц не предоставляет, рассчитывать они могут лишь на платного адвоката, собственные силы либо помощь родственников. Если же наркозависимый одновременно страдает каким-либо сопутствующим заболеванием (гепатит В либо С, ВИЧ-инфекция), это еще более повышает уровень его социальной уязвимости. Несмотря на то что общество в основном негативно относится к необходимости лечения наркозависимых, решение этой социально-правовой проблемы выгодно в первую очередь в экономическом плане, поэтому предлагаем дополнить Закон Украины «О бесплатной правовой помощи» нормой, дающей право на правовую помощь лицам, которые получают заместительную терапию в коммунальных учреждениях здравоохранения. Также целесообразно, по нашему мнению, организовать регулярные (2–3 раза в месяц) правовые консультации наркозависимых в учреждениях здравоохранения. Ресурсное обеспечение соответствующих мероприятий возможно путем сотрудничества кабинетов социально-психологической помощи наркологических диспансеров с региональными и местными центрами предоставления бесплатной правовой помощи Министерства юстиции Украины.

Актуальным вопросом является необходимость декриминализации хранения небольшого количества наркотиков, не предназначенных для продажи. Уголовная ответственность за преступления в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или прекурсоров установлена Разделом XIII Уголовного кодекса Украины (ст. 307–320). В частности, уголовно наказуемы: а) незаконное производство, изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка или сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (ст. 307); б) аналогичные действия без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (ст. 309); в) незаконное публичное употребление наркотических средств (ст. 316) [17].

Международные стандарты предполагают существенную гуманизацию уголовно-правовой политики в вопросах хранения и употребления наркотиков исключительно для личных нужд. Так, Глобальная комиссия по вопросам наркополитики рекомендует на национальном уровне отменить практику ареста и тюремного заключения потребителей наркотиков, не причиняющих вреда окружению. Также предлагается заменить неэффективные меры, связанные с уголовным преследованием наркозависимых, на научно обоснованные и рациональные инструменты, которые доказали свою способность уменьшать негативные последствия от употребления наркотиков как для отдельных лиц, так и для общества в целом [25]. Аналогичные рекомендации содержатся и в докладе Специального докладчика по вопросам права на здоровье Совета по правам человека ООН (2010 г.) [26].

Украине следует прислушаться к советам таких авторитетных организаций, тем более что гуманизация уголовной ответственности – одно из приоритетных направлений государственной политики. В частности, следует на законодательном уровне определить минимально допустимое количество хранения наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, которое не является уголовно наказуемым. Нынешняя же модель правового регулирования открывает возможность

Глобальная комиссия по вопросам наркополитики рекомендует на национальном уровне отменить практику ареста и тюремного заключения потребителей наркотиков, не причиняющих вреда окружению.

злоупотреблений со стороны органов правопорядка, так как, к примеру, найденный шприц с остатками наркотических средств может стать поводом для инициации уголовного производства против наркозависимого. К сожалению, большинство лиц данной категории не знакомы с положениями Уголовного кодекса, в соответствии с которыми: а) «лицо, добровольно сдавшее наркотические средства, психотропные вещества или их аналоги и указавшее источник их приобретения или способствовавшее раскрытию преступлений, связанных с незаконным оборотом, освобождается от уголовной ответственности за незаконное их производство, изготовление, приобретение, хранение, перевозку, пересылку» (ч. 4 ст. 307 УК Украины); б) «лицо, добровольно обратившееся в лечебное учреждение и начавшее лечение от наркомании, освобождается от уголовной ответственности за незаконное производство, изготовление, приобретение, хранение, перевозку, пересылку или сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов без цели их сбыта» (ч. 4 ст. 309 УК Украины) [17].

Многочисленные отчеты правозащитных организаций свидетельствуют о систематических нарушениях прав наркозависимых, попадающих в поле зрения правоохранительных органов. Сотрудники последних проводят несанкционированные проверки пациентов ЗПТ на предмет их причастности к правонарушениям, запугивают и угрожают им, отказывают наркозависимым, задержанным по подозрению в совершении правонарушений, в предоставлении помощи нарколога и продолжении получения ЗПТ в СИЗО и пенитенциарных учреждениях в целом, хотя такая возможность действующим законодательством предусмотрена [27–29]. Если непрерывность лечения не обеспечивается, это приводит к развитию длительного (около 3 недель) и выраженного острого абстинентного синдрома, проявляющегося тяжелыми физическими и психическими страданиями (спустя 1–3 суток после последнего употребления) в виде резкой тревоги, тремора, пилоэрекции («гусиной кожи»), спазмов и боли в мышцах, рвоты, поноса, снижения артериального давления, тахикардии, жара, озноба, бессонницы и непреодолимого влечения к наркотику. Подобные расстройства жизнедеятельности у ослабленных пациентов, если имеет место сопутствующая патология, например, СПИД или тяжелая форма туберкулеза, могут спровоцировать фатальные последствия с нарушением жизненно важных функций организма. Такое резкое прекращение лечения расценивается как жестокое обращение, что противоречит практике Европейского суда и является грубым нарушением ст. 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Кроме того, отсутствие нормативно закрепленного минимально допустимого количества хранения наркотических средств приводит к тому, что использованные после инъекций шприцы выбрасываются в общественных местах, используются более одного раза, вместо того, чтобы попадать в организованные пункты обмена шприцов. Это, как следствие, приводит к дальнейшему усугублению проблемы.

Социальная и медицинская эффективность программы ЗПТ, исходя из опыта Луганского региона, не вызывает сомнений. За 10 лет программа ЗПТ в Луганском регионе показала высокую эффективность при подходе к ней как к базисной в комплексном лечении наркозависимости, в частности: а) через 3 месяца терапии положительные результаты в виде

улучшения психологического и соматического состояния наблюдаются у 90% пациентов; б) уровень удержания в программе более 12 месяцев был зафиксирован у 75% проходивших терапию пациентов; в) прекращение регулярной (более 4 раз в месяц) наркотизации опиоидными наркотиками через 3–6 месяцев терапии у 70%; г) фактическое прекращение инъекционной наркотизации через 9–12 месяцев терапии у 90%.

Программа ЗПТ в Луганском регионе одновременно показала улучшение социальных показателей: а) более 60% пациентов продемонстрировали высокий уровень социальной реабилитации; б) успешная социализация зафиксирована у 18% пациентов; в) прекращение девиантного и криминального поведения имеет место у 70% наркозависимых; г) половина пациентов сообщает о существенном улучшении отношений между ними и родственниками; д) произошло кардинальное изменение модели взаимоотношений «врач – пациент» по принципу «равный – равному».

Сотрудничество врача и пациента должно основываться на принципах заслуженного доверия, уважения друг к другу, понимания и взаимной поддержки. Они должны сотрудничать, делиться сомнениями, говорить друг другу правду и поровну делить ответственность за исход лечения.

Базовые принципы лечения и психологической поддержки наркозависимых, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, заключаются в следующем: доступность, бесплатность, обеспечение обслуживания клиентов ЗПТ дружеским и свободным от осуждения и стигмы персоналом, приспособление к индивидуальным потребностям пациента, непрерывность помощи через систему направления к специалистам других медицинских учреждений и соответствующих местных неправительственных организаций, привлечение сети общественных организаций наркозависимых.

Перспективными направлениями развития региональной программы социальной реабилитации наркозависимых являются также следующие: а) обеспечение профилактическими мероприятиями 60% потребителей инъекционных наркотиков, б) полный набор профилактических и терапевтических интервенций (информирование, аутич-работа, детоксикация, лечение и реабилитация, ресоциализация, лечение соматических осложнений, социальная помощь и поддержка).

Необходимо еще раз подчеркнуть: только комплексный подход к решению проблемных вопросов пациентов, получающих заместительную поддерживающую терапию, объединяющий медицинский, социальный и правовой компоненты, может дать ощутимый результат в долгосрочной перспективе.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Очевидно, что на национальном уровне следует принять ряд комплексных мер для обеспечения правовой защиты наркозависимых лиц, получающих заместительную терапию.

В частности мы предлагаем:

- Верховному Совету Украины – рассмотреть вопрос о внесении изменений в статью 14 Закона Украины «О правовой помощи», включив в перечень субъектов права на бесплатную вторичную правовую