

# Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе

Программы отпуска героина по  
медицинскому рецепту



Canadian  
HIV/AIDS  
Legal  
Network

Réseau  
juridique  
canadien  
VIH/sida

# 8

Данный Модельный закон состоит из восьми модулей, освещающих следующие вопросы:

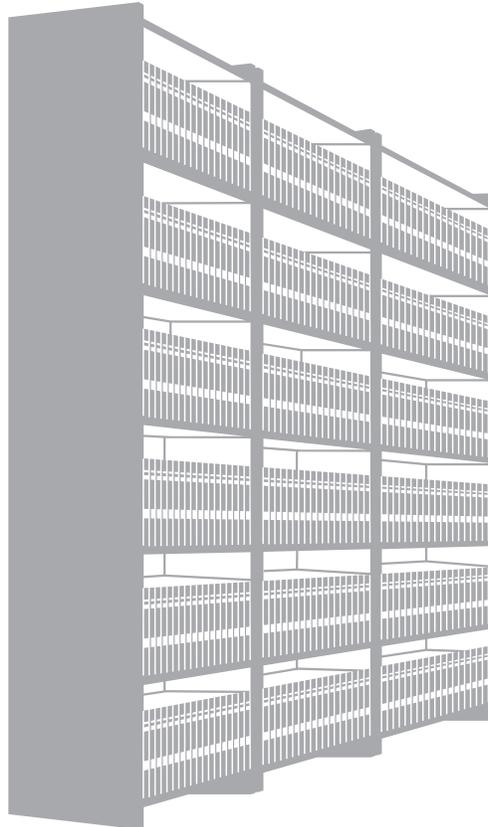
1. Вопросы уголовного права
2. Лечение наркотической зависимости
3. Программы обеспечения стерильными средствами для инъекций
4. Учреждения контролируемого употребления наркотиков
5. Тюрьмы
6. Аутрич работа и предоставление информации
7. Вопросы стигматизации и дискриминации
8. Программы отпуска героина по медицинскому рецепту

Этот модуль, как и все другие модули, размещен на вебстранице Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу: [www.aidslaw.ca/drugpolicy](http://www.aidslaw.ca/drugpolicy) на нескольких языках.



Canadian  
HIV/AIDS  
Legal  
Network

Réseau  
juridique  
canadien  
VIH/sida



# Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе

Программы отпуска героина по медицинскому рецепту



# **Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе 8 Модуль: Программы отпуска героина по медицинскому рецепту**

© 2006 Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу

Дополнительные копии документа расположены на вебсайте [www.aidslaw.ca/drugpolicy](http://www.aidslaw.ca/drugpolicy) или могут быть получены в Канадском Информационном Центре по ВИЧ/СПИДу (Canadian HIV/AIDS Information Centre) на [www.aidssida.cpha.ca](http://www.aidssida.cpha.ca).

## **Canadian cataloguing in publication data**

Module 8: ISBN 978-1-896735-81-8  
Complete series: ISBN 978-1-896735-73-3

## **Авторство и признательность**

Ричард Пиэрсхаус является основным автором данного документа. Ричард Эллиотт и Джоан Чете написали текст положений закона и предисловие, а также сделали обзор всего документа. Тим Франклин, Сэрром Бак, Кэти Гибсон и Сара Кушнер оказали неоценимую помощь в проведении исследования.

Целый ряд привлеченных экспертов внесли свой вклад в обзор настоящего документа. Мы выражаем особую благодарность Скотту Баррису и Ане Саранг. Мы также благодарим всех участников консультационной встречи в Вильнюсе, Литва (ноябрь 2005 г.), которые предоставили нам свои замечания и предложения для подготовки проекта данного документа: Ларису Башмакову, Холли Катанья, Эстер Чернус, Румена Донски, Хозе Хирэна, Эрика Ирискулбекова, Айнагуль Исакову, Муртазокула Хидирова, Влада Клишу, Томасо Марилли, Давида Отиашвили, Екатерину Паниклову, Александра Румянцева, Атанаса Русева, Веру Сергунину, Алекса Шошикелашвили, Раминту Штуйките, Русудана Табатадзе, Андрея Толопило и Томаса Забрански. Мы благодарим также всех остальных, кто предоставил дополнительные комментарии по проекту законодательства.

Мы благодарим Гленна Беттериджа и Лию Утяшеву за их помощь. Лада Мирзалиева предоставила полезные ссылки на законодательства стран бывшего Советского Союза. Спасибо Давиду Гармайзе за техническое редактирование текста и Лиане Ибрагимовой за перевод документа на русский язык. Лия Утяшева провела окончательное редактирование документа на русском языке. Дизайн обложки Oblik Communications, оформление текста Важдан Сохейли.

Настоящий проект получил финансовую поддержку от ЮНЭЙДС, Управления международных дел Министерства здравоохранения Канады, фонда Джона Ллойда и Института Открытое Общество. Финансирование консультационной встречи в Вильнюсе, Литва (7–8 ноября 2005 г.) было предоставлено Секретариатом по проведению конференций Канадского Агентства международного развития (CIDA) и Институтом Открытое Общество. Мнения, выраженные в данной публикации, являются мнением автора, и могут отличаться от официальной позиции Министерства здравоохранения Канады.

## **О Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу**

Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу ([www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)) способствует защите прав людей живущих с ВИЧ/СПИДом и людей, уязвимых перед этой инфекцией в Канаде, и в других странах мира, путем проведения исследований, анализа законов и политик в этой области, просветительской деятельности и мобилизации сообщества. Канадская правовая сеть является ведущей адвокатской организацией Канады, работающей в области права и прав человека, связанных с ВИЧ/СПИДом.

## Введение

По оценке ЮНЭЙДС (Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу) около 30% всех новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, происходят через использование общего инъекционного оборудования.<sup>1</sup> В Восточной Европе и Центральной Азии более 80% всех случаев заражения ВИЧ являются результатом использования зараженного инъекционного оборудования.<sup>2</sup> В то же время установлено, что во всем мире менее 5% людей, применяющих инъекционные наркотики, имеют доступ к услугам по профилактике ВИЧ<sup>3</sup> и, что даже в регионах с самым высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, люди, употребляющие наркотики, обычно остаются за пределами программ лечения и услуг в связи с ВИЧ/СПИДом.

В большинстве стран, где эпидемия ВИЧ/СПИДа является результатом заражения через использование совместного инъекционного оборудования, преобладают уголовно-правовые подходы к решению данной проблемы вместо подходов, основанных на охране здоровья. Это замедляет, а иногда даже препятствует своевременному принятию эффективных мер по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа. Имеются многочисленные убедительные доказательства того, что существует много реальных мер по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции и снижению вреда, связанного с инъекционным употреблением наркотиков. Эти меры эффективны, как средство охраны общественного здоровья и экономичны.<sup>4</sup> Несмотря на такие свидетельства, во всем мире миллионы людей, употребляющих наркотики, не имеют доступа к этим услугам из-за правовых и социальных барьеров.

Международные стандарты прав человека обязывают государства уважать, защищать и реализовывать право на наивысший достижимый уровень медицинского обслуживания для всех людей, включая тех, кто употребляет наркотики. В контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа соблюдение также и других прав человека является не менее важным. Когда права человека не защищены, труднее предотвратить распространение ВИЧ-инфекции, негативное воздействие эпидемии на отдельных людей и сообщество в целом намного тяжелее.

Страны, члены ООН приняли обязательство о том, чтобы:

---

<sup>1</sup> Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2006 Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, май 2006, стр. 126. Русский текст размещен на: [http://www.unaids.org/en/HIV\\_data/2006GlobalReport/2006-GR\\_ru.asp](http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/2006-GR_ru.asp).

<sup>2</sup> ЮНЭЙДС, 2006 Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, стр. 126.

<sup>3</sup> United States Agency for International Development et al, *Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention, care and support in low and middle income countries in 2003*, июнь 2004. Размещено на: [www.futuresgroup.com/Documents/CoverageSurveyReport.pdf](http://www.futuresgroup.com/Documents/CoverageSurveyReport.pdf).

<sup>4</sup> См., например, N. Hunt, *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use*, Forward Thinking on Drugs, 2003. На: [www.forward-thinking-on-drugs.org/review2-print.html](http://www.forward-thinking-on-drugs.org/review2-print.html).

Обеспечить принятие, укрепление и соблюдение соответствующего законодательства, положений и иных мер для ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и членов уязвимых групп....<sup>5</sup>

Страны, члены ООН, также приняли обязательство по обеспечению того, чтобы целый ряд профилактических программ по ВИЧ/СПИДу, стал доступным для всех, включая обеспечение стерильными инъекционными средствами и меры по снижению вреда в связи с употреблением наркотиков.<sup>6</sup>

Широкая распространенность негативных правовых, социальных и политических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа диктует необходимость пересмотра и реформирования целого ряда законов. Некоторые страны приняли национальное законодательство, но эти положения часто игнорируют важные последствия применения этих законов и факты нарушения прав человека, которые усиливают негативное воздействие эпидемии ВИЧ. Это особенно относится к вопросу употребления запрещенных наркотических веществ. Службы профилактики ВИЧ, ухода за больными и лечения более эффективны, когда они работают в четких правовых рамках, конкретно защищающих права человека в отношении лиц, употребляющих наркотики, позволяя снизить воздействие ВИЧ-инфекции с помощью мер снижения вреда. Законодательная база может внести ясность в этот вопрос и сделать такие службы эффективными. Это особенно важно, учитывая доминирующий подход к решению данной проблемы, основанный на криминализации немедицинского употребления наркотиков и лиц, потребляющих наркотики, что создает дополнительные барьеры для предоставления медицинских услуг. Правовая реформа не является полным решением проблемы распространения эпидемии ВИЧ среди людей, употребляющих запрещенные наркотики, но она является необходимым и, очень часто, пренебрегаемым шагом.

## Проект модельного закона

В начале 2005 года Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу организовала Экспертный комитет и, после консультаций с комитетом, разработала план по созданию модельного закона, который сможет помочь государствам более эффективно решать проблемы, связанные с распространением ВИЧ/СПИДа (и другими опасными последствиями) среди лиц, употребляющих наркотики. Эта модель закона должна была опираться на конкретные примеры доказанных эффективных мер по защите и укреплению здоровья людей, в соответствии с обязательствами стран по соблюдению прав человека.

---

<sup>5</sup> Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принята резолюцией S-26/2, 27 Специальной сессии Генеральной Ассамблеи от 27 июня 2001 года, параграф 58. См. на: <http://www.un.org/russian/document/declarat/aidsdecl.htm>.

<sup>6</sup> Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, параграф 52.

В период разработки проекта модельного закона были проведены обстоятельные консультации с экспертами. Проект модельного закона был рассмотрен во время встречи в Вильнюсе, Литва (7-8 ноября 2005 г.) группой экспертов по правовым вопросам, защитников подхода снижения вреда и представителями правительств из Центральной и Восточной Европы и стран бывшего Советского Союза. Документ затем был модифицирован в соответствии с рекомендациями, полученными на этой встрече. В начале 2006 г. электронная версия модельного закона была разослана широкому кругу людей и организаций, для дальнейшего обзора и совершенствования данного источника. Настоящая окончательная версия документа включает мнения широкого ряда экспертов в области ВИЧ/СПИДа, прав человека и наркополитики.

## Об этом документе

Данный документ представляет собой детальную структуру модельных положений закона и сопровождающих их комментариев. Он ссылается на примеры законов тех правовых систем, которые попытались создать четкие правовые рамки для решения вопросов, связанных с распространением ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики.<sup>7</sup> Данный документ опирается на принципы прав человека и обязательства государств соблюдать эти принципы. Документ включает комментарии, подчеркивающие основные вопросы и свидетельства, в поддержку предлагаемых мер.

Модельный закон предназначен служить в качестве источника информации для законодателей, лиц, ответственных за разработку политики и принятие решений, широкого ряда защитников и активистов, по мере их приближения к задаче реформирования законодательства или приведения его в соответствие с современными реалиями связанными с распространением ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики. Модельный закон не предназначен для какой-либо отдельной страны или группы стран. Скорее, он создан для того, чтобы его можно было адаптировать к потребностям отдельно взятой или широкого ряда национальных правовых систем. В некоторых случаях модельный закон представляет различные законодательные варианты для реализации государством своих обязательств по защите прав человека. Мы надеемся, что данный документ будет особенно полезным для тех стран, где инъекционное употребление наркотиков является основным фактором распространения эпидемии ВИЧ, и, в частности, для развивающихся стран и стран, переживающих переходный период, которые, возможно, испытывают нехватку законодательных источников.

---

<sup>7</sup> Для демонстрации реальности создания прогрессивной законодательной базы, мы включили в документ ссылки на национальные законы и подзаконные акты с тем, чтобы правовые реформы в других правовых системах могли опираться на информацию, полученную из этих примеров. Эти ссылки не означают, что фактическая практика в упомянутых правовых системах представляет собой «лучшую практику». Часто для обеспечения реального соответствия этим правовым инициативам требуется пройти долгий путь.

Модельный закон состоит из восьми модулей, посвященных следующим вопросам:

- (1) Вопросы уголовного права
- (2) Лечение наркотической зависимости
- (3) Программы обеспечения стерильными средствами для инъекций
- (4) Учреждения контролируемого употребления наркотиков
- (5) Тюрьмы
- (6) Аутрич работа и предоставление информации
- (7) Вопросы стигматизации и дискриминации
- (8) Программы отпуска героина по медицинскому рецепту

Каждый из восьми модулей в данной серии является отдельным документом. Каждый модуль начинается со введения, которое вы сейчас читаете; текст введения идентичен во всех модулях.

Вслед за введением, каждый модуль начинается со вступительного слова, модельных положений закона и списка источников (взяты вместе модельные правовые положения всех восьми модулей составляют модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе).

Вступительное слово является логическим обоснованием необходимости реформирования законов, подзаконных актов и правоприменительных практик в области, освещаемой в данном модуле. Затем следует обсуждение соответствующих конвенций ООН в области контроля за наркотиками и обязательств стран по защите прав человека в данной сфере.

Раздел представляющий модельные правовые положения состоит из статей, которые могут быть включены в модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе. Правовые положения разделены на главы, статьи и параграфы. Первая глава («Основные положения») описывает цель данного модуля модельного законодательства и дает определения многих терминов, включенных в положения.

Некоторые положения сопровождаются комментариями. Комментарии представляют дополнительную информацию или логическое обоснование рассматриваемого положения. Некоторые модельные положения закона представлены в двух вариантах; сноска в тексте означает, что (а) нужно выбрать не оба варианта, а один из двух; либо, что (b) можно выбрать один из двух или оба варианта. Кроме того, некоторые обозначены как «не обязательные». Это означает, что эти положения могут применяться по усмотрению, в зависимости от ситуации в стране.

В разделе источников содержится краткий список документов, которые Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу считает особенно полезными. Документ содержит два подраздела: один по статьям, отчетам и документам, относящимся к правоприменительной практике, а другой по правовым документам.

Модельный закон содержит огромное количество подстрочных примечаний. Примечания представляют дополнительную информацию по рассматриваемому вопросу, а также полные ссылки. Если примечания упоминают один тот же источник более одного раза, вторая и последующие ссылки на этот источник представлены в несколько сокращенном варианте (обычно это просто имя автора или организации и название статьи или отчета).

## 8 Модуль: Программы отпуска героина по медицинскому рецепту

*8 Модуль состоит из вступительного слова, в котором дается логическое обоснование реализации программ отпуска героина по медицинскому рецепту, как одной из форм медицинских услуг, направленных на улучшение физического и психического здоровья и социального благополучия людей, зависимых от опиоидных наркотиков. Во вступительном слове описываются соответствующие положения международного права и политики, включая обязательства по защите прав человека. За вступительным словом следует раздел модельных положений закона, санкционирующих программы отпуска героина по медицинскому рецепту. 8 Модуль заканчивается списком рекомендуемых источников.*

### Вступительное слово

#### Обоснование проведения реформы

Около 80 миллионов людей во всем мире потребляют вещества, относящиеся к группе опиоидов; около 11 миллионов человек из этого числа потребляют героин.<sup>8</sup> Неизлеченная опиоидная зависимость, может иметь негативные последствия, как на индивидуальном, так и на социальном уровне. Исследования последовательно показывают, что смертность в результате неизлеченной героиновой зависимости составляет от 1 до 3 процентов в год, из них половина смертей происходит в результате передозировки героином.<sup>9</sup>

Назначение героина является одной из форм медицинской помощи, которая включает жестко контролируемый и регулируемый отпуск героина по медицинскому рецепту. Героин может назначаться отдельно или в дополнение к программе лечения, и, часто назначается людям, которым не помогли

<sup>8</sup> Около 3,3 миллионов человек потребляют героин в Европе и 1,5 миллионов в Северной и Южной Америке. Самое большое число людей потребляющих наркотики, приходится на Азию (около 5,4 миллионов). См. Отчет Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC) *Отчет о ситуации с наркотиками в мире 2006*. См. на: [www.unodc.org/unodc/en/world\\_drug\\_report.html](http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html). См. также, В. Fischer et al, "Heroin-assisted treatment as a response to the public health problem of opiate dependence," *European Journal of Public Health* 12(3) (2002).

<sup>9</sup> S. Darke et al, "Heroin overdose: research and evidence-based intervention," *Journal of Urban Health* 80 (2003): 189–200; K. Sporer, "Acute heroin overdose," *Annals of Internal Medicine* 130 (1999): 584–590; M. Davoli et al, "A persistent rise in mortality among injecting drug users in Rome, 1980 through 1992," *American Journal of Public Health* 87 (1997): 852–853; G. Hulse et al, "The quantification of mortality resulting from the regular use of illicit opiates," *Addiction* 94 (1999): 221–229.

заместительная терапия или другие программы.<sup>10</sup> Конечные цели медицинского назначения героина для разных пациентов могут варьироваться в зависимости от индивидуальных случаев. Назначение героина может привести к полному отказу от приема наркотиков, стать одной из ступеней к заместительной терапии или может просто помочь стабилизировать состояние пациента, соблюдая его/ее анонимность и факт потребления героина. Программы отпуска героина по медицинскому рецепту направлены также на снижение рисков, связанных с героиновой зависимостью, путем стимулирования безопасных практик инъекции, просвещения в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, и оказания помощи людям в получении услуг здравоохранения.

Многие страны ввели программы отпуска героина по медицинскому рецепту или провели исследования в данной области, в рамках всесторонней программы оказания психологической помощи и медицинского лечения.<sup>11</sup> Результаты исследований показывают, что эти программы осуществимы, и что они приводят к целому ряду положительных результатов<sup>12</sup>, включая следующие преимущества:

---

<sup>10</sup> Исследования показывают, что 10-20% пациентов получают минимальную пользу от опиоидной заместительной терапии. См. Das bundesdeutsche Modelprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger. (Проект отпуска героина пациентам с опиоидной зависимостью ФРГ), март 2002. См. на: [www.heroinstudie.de/english.html](http://www.heroinstudie.de/english.html). См. также, P. Blanken et al, "Matching of treatment-resistant heroin-dependent patients to medical prescription of heroin or oral methadone treatment; results from two randomized controlled trials," *Addiction* 100 (2005): 89–95. В работе показано, что люди, которые ранее безрезультатно участвовали в программах лечения, ориентированных на полный отказ от потребления наркотиков, продемонстрировали более положительные результаты в лечении героином по сравнению с метадонем. В мае 2003 г. Национальное агентство по лечению злоупотребления наркотиками в Великобритании (The National Treatment Agency for Substance Misuse) признало, что лечение с помощью опиоидных наркотиков может быть благоприятным для групп людей, которые потребляют опиоидные наркотики, в частности тех, кто не добился положительных результатов при лечении с помощью орального потребления метадона. См. [U.K.] National Treatment Agency for Substance Misuse, *Injectable heroin (and injectable methadone): Potential roles in drug treatment — Full Guidance Report*, May 2003. См. на: [www.nta.nhs.uk/publications/prescribing/HeroinFullGuideFINAL.pdf](http://www.nta.nhs.uk/publications/prescribing/HeroinFullGuideFINAL.pdf).

<sup>11</sup> Нидерланды, Великобритания и Швейцария имеют программы отпуска героина по медицинскому рецепту. Экспериментальные проекты или исследования по назначению героина проводились в Австралии, Бельгии, Канаде, Германии, Италии и Испании. Примеры исследований включают работу *Kurzdarstellung des Forschungsdesigns des Modellprojekts zur opiatgestützten Behandlung* (Проект отпуска героина пациентам с опиоидной зависимостью ФРГ) См. на: [www.heroinstudie.de/forschungsdesign\\_kurzfassung\\_english.pdf](http://www.heroinstudie.de/forschungsdesign_kurzfassung_english.pdf) и *The North American Opiate Medication Study*, at [www.naomistudy.ca/](http://www.naomistudy.ca/).

<sup>12</sup> T.V. Perneger et al, "Randomized trial of heroin maintenance program for addicts who fail in conventional drug treatments," *British Medical Journal* 317 (1998): 13–18. В данном исследовании участники получали героин внутривенно в дополнение к обязательной психологической поддержке. Через шесть месяцев такого лечения состояние пациентов значительно улучшалось. См. также, J. Rehm et al, "Feasibility, safety, and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study," *Lancet* 358(9291) (2001): 1417–1420; U. Vontobel, "Psycho-social assistance in one of the Swiss Heroin Trials," в G. Bammer, *International Perspectives on the Prescription of Heroin to Dependent Users: A collection of papers from the United Kingdom, Switzerland, the Netherlands and Australia: Feasibility Research into the Controlled Availability of Opioids*, Stage 2 Working Paper, No. 14, National Centre for Epidemiology and Population Health, Australian National University, январь 1997, стр. 25; WHO, *Report of the external panel on the evaluation of the Swiss scientific studies of medically prescribed narcotics to drug addicts*, Апрель 1999. См. на: [www.druglibrary.org/schaffer/](http://www.druglibrary.org/schaffer/); W. Van den

## Преимущества для здоровья:

- помощь людям в прекращении или снижении потребления запрещенных наркотиков;<sup>13</sup>
- помощь в избежании болезней и смерти в результате передозировки, доступ к наркотику известного качества и силы воздействия;<sup>14</sup>
- удержание пациентов в сфере досягаемости медицинской помощи;<sup>15</sup>
- способствование постепенному переходу от потребления героина к опиоидной заместительной терапии;<sup>16</sup>
- снижение риска ВИЧ-инфекции и гепатита С вследствие небезопасной практики внутривенного введения наркотиков;<sup>17</sup>
- способствование улучшению общего состояния и благополучия.<sup>18</sup>

---

Brink et al, "Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: two randomized controlled trials," *British Medical Journal* 327 (2003).

<sup>13</sup> В работе J. Rehm et al, "Feasibility, safety, and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study," стр. 1419, участники продемонстрировали снижение частоты потребления нелегального героина и криминальной деятельности. См. также, A. Uchtenhagen et al, *Prescription of Narcotics for Heroin Addicts: Main Results of Swiss National Cohort Study — Vol. 1: Medical Prescription of Narcotics* (Basel: Karger, 1999); WHO, *Report of the external panel on the evaluation of the Swiss scientific studies of medically prescribed narcotics to drug addicts*. Апрель 1999. См. на: [www.druglibrary.org/schaffer](http://www.druglibrary.org/schaffer).

<sup>14</sup> В Нидерландах назначение героина медицинскими учреждениями значительно снизило риск передозировки и других опасных для жизни последствий по сравнению с теми рисками, которым обычно подвержены люди, потребляющие героин. См. W. Van den Brink et al, *Medical co-prescription of heroin: two randomized controlled trials*, Utrecht: Central Committee on the Treatment of Heroin Addicts, Health Council of the Netherlands, 2002, стр.145–152 (См. на: [www.ccbh.nl](http://www.ccbh.nl)); W. Van den Brink, "Medical Co-prescription of heroin to chronic, treatment-resistant methadone patients in the Netherlands.," *Journal of Drug Issues* 29(3) (1999): 587–608.

<sup>15</sup> Героин сам по себе оказался более эффективным в удержании пациентов в программе, чем метадон. См. L. Amato et al, "An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: available evidence to inform clinical practice and research," *Journal of Substance Abuse and Treatment* 28 (2005), 324; R. Room, "Heroin maintenance and attraction into treatment," *European Journal of Public Health* 3 (2002): 234–235; M. Ashton et al, "Role reversal," *Drug and Alcohol* 9 (2003); N. Matrebian, "Prescribing drug of choice to opiate dependent drug users: a comparison of clients receiving heroin with those receiving injectable methadone at a West London drug clinic," *Drug and Alcohol Review* 20(3) (2001): 267–276; A. Uchtenhagen et al, *Prescription of Narcotics for Heroin Addicts: Main Results of Swiss National Cohort Study — Vol. 1: Medical Prescription of Narcotics*.

<sup>16</sup> Швейцарские исследования показали, что стабильность, которую получают пациенты программ отпуска героина по медицинскому рецепту, позволяет им перейти от опиоидного замещения к полному отказу от употребления наркотиков. См. C. Brehmer et al, "Medical prescription of heroin to chronic heroin addicts in Switzerland — a review," *Forensic Science International* 121 (2001): 23–26; J. Rehm et al, "Feasibility, safety, and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study."

<sup>17</sup> Программы медицинского назначения героина способствует получению регулярного доступа к стерильным шприцам, таким образом снижая риск распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С. См. например, T. Steffen et al, "HIV and hepatitis virus infections among injecting drug users in a medically controlled heroin prescription programme," *European Journal of Public Health* 11 (2001): 425–30.

<sup>18</sup> Другие доказанные преимущества включают снижение частоты инфекций, связанных с введением наркотиков, снижение числа эпизодов эпилепсии, снижение количества случаев депрессии и тревоги среди людей, которые получают героин по медицинскому рецепту по сравнению с теми, кто потребляет запрещенные наркотики. См. C. Brehmer et al, "Medical prescription of heroin to chronic

Социальные преимущества:

- снижение уровня преступности, связанной с приобретением наркотиков;<sup>19</sup>
- снижение числа рынков наркотиков и открытости их существования, а также снижение потребления наркотиков в общественных местах;
- снижение затрат на здравоохранение, социальную защиту, уголовное судопроизводство и содержание тюрем;<sup>20</sup>
- содействие социальной интеграции, включая такие аспекты, как трудоустройство, улучшение жилищной ситуации и семейной жизни.<sup>21</sup>

## Международное право и политика

### Конвенции ООН о наркотиках

Согласно Статье 4(с) *Конвенции ООН о наркотических средствах* 1961 г., от сторон, подписавших конвенцию, требуется «ограничить производство, изготовление, экспорт, импорт, распространение, торговлю, применение и хранение наркотиков исключительно медицинскими и научными целями».<sup>22</sup> Так как конвенция не дает определения термина «медицинский», договор дает государствам свободу в определении того, можно ли считать отпуск героина по медицинскому рецепту допустимым «для медицинских целей». Конвенция не ограничивает сферы «медицинских и научных» целей и не вводит существенных ограничений для отдельных стран в проведении деятельности в этих областях. Согласно Статье 30 Конвенции 1961 г., государство может решить, что назначение контролируемых веществ из Списка I является «необходимым» и отрегулировать

---

heroin addicts in Switzerland – a review,” стр. 24; J. Rehm et al, “Feasibility, safety, and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study”; R. Hartnoll, “Evaluation of heroin maintenance in controlled trial,” *Archives of General Psychiatry* 37(8) (1980): 877–883; W. Van den Brink et al, “Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: two randomized controlled trials.”

<sup>19</sup> D. Ribeaud, “Long-term impacts of the Swiss Heroin Prescription Trials on crime of treated heroin users,” *Journal of Drug Issues* 34 (2004): 163–194; W. Van den Brink et al, “Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: two randomized controlled trials”; A. Uchtenhagen et al, *Prescription of Narcotics for Heroin Addicts: Main Results of Swiss National Cohort Study — Vol. 1: Medical Prescription of Narcotics*; T.V. Perneger et al, “Randomized trial of heroin maintenance program for addicts who fail in conventional drug treatments.”

<sup>20</sup> J. Rehm et al, “Feasibility, safety, and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study.” Экономические преимущества от снижения уровня преступности, и меньшее число обращений за медицинской помощью оказались выше, чем стоимость реализации программы отпуска героина по медицинскому рецепту (стр. 1420). См. также, WHO, *Report of the external panel on the evaluation of the Swiss scientific studies of medically prescribed narcotics to drug addicts*.

<sup>21</sup> См. C. Brehmer, “Medical prescription of heroin to chronic heroin addicts in Switzerland — a review”; A. Uchtenhagen et al, *Prescription of Narcotics for Heroin Addicts: Main Results of Swiss National Cohort Study — Vol. 1: Medical Prescription of Narcotics*.

<sup>22</sup> *Единая Конвенция о наркотических средствах*, 1961, UN, 520 UNTS 331, *Протокол 1972г. о внесении поправок в Единую Конвенцию о наркотических средствах*, Ст. 38.1. Данный подход, ограничивающий использование наркотиков медицинскими и научными целями, повторяется в *Конвенции о психотропных веществах*, 1971, UN, 1019 UNTS 175, Ст. 5.

отпуск этих средств с помощью заполнения официальных форм, регистрации и других мер контроля.

*Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ* 1988 г. требует от сторон «принять надлежащие меры, направленные на ликвидацию или сокращение незаконного спроса на наркотические средства и психотропные вещества в целях уменьшения страданий людей и ликвидации финансовых стимулов для незаконного оборота наркотиков».<sup>23</sup> Программа отпуска героина по медицинскому рецепту направлена на то, чтобы помочь людям избавиться от опиоидной зависимости, снизить эту зависимость или управлять ею. Программа отпуска героина по медицинскому рецепту способствует повышению физического и психического благополучия, реабилитации и социальной ре-интеграции людей, зависимых от опиоидов. Эта программа также является мерой, направленной на снижение нелегального спроса на наркотики и страдания людей, которая устраняет необходимость покупать незаконные наркотики и позволяет людям избежать участия в преступлениях, которые часто связаны с потреблением наркотиков, а также помогает снизить риски для здоровья в результате использования общего оборудования для потребления наркотиков.

## **Обязательства по правам человека**

Отпуск героина по медицинскому рецепту согласуется с целым рядом обязательств, которые страны должны соблюдать в рамках международных обязательств по правам человека. *Всеобщая декларация прав человека* гласит, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого..... включая.... медицинский уход и необходимое социальное обслуживание».<sup>24</sup> Также *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах* признает «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья».<sup>25</sup> *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, рекомендуют государствам обеспечить «широкую доступность к качественным профилактическим мерам и услугам, соответствующей информации о профилактике ВИЧ и уходу» с целью защиты прав

---

<sup>23</sup> *Единая конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных*, 1988, UN док. E/CONF.82/15 (1988), 28 ILM 493 (1989), Ст. 14.4.

<sup>24</sup> *Всеобщая декларация прав человека*, Статья 25, Генеральная Ассамблея ООН 217 А (III) от 10 декабря 1948, Статья 25.

<sup>25</sup> *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах*, Генеральная Ассамблея ООН, 993 UNTS 3 (1966), Ст. 12. Общая рекомендация 14 к Статье 12 гласит, что «каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень здоровья способствующий достойной жизни. Реализация права на здоровье может достигаться через многочисленные дополнительные подходы, например, формирование политики в области оздоровления, реализацию программ, разработанных ВОЗ или принятие конкретных правовых документов». См. UNESCR, *Substantive issues arising in the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, General Comment No. 14 (2000), параграф 1.

людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и борьбы с распространением вируса.<sup>26</sup> Охватывая, в частности, уязвимые группы населения, программы отпуска героина по медицинскому рецепту способствуют защите права на здоровье и благополучие и помогают обеспечить уважение права на наивысший достижимый уровень здоровья для людей, потребляющих опиоидные наркотики. Кроме того, они способствуют широкому распространению соответствующей информации о профилактике ВИЧ и уходе, путем установления контактов между людьми, потребляющими наркотики и медицинскими службами и работниками, а также помогают людям, потребляющим опиоидные наркотики, сделать шаги по направлению к профилактике болезней, передающихся через кровь таких, как ВИЧ и гепатит.

---

<sup>26</sup> Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ) и ЮНЭЙДС, *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека. Пересмотренный руководящий принцип 6 — Доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке*. См. на: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC905-Guideline6\\_ru.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC905-Guideline6_ru.pdf).

# Модельные положения закона

## Глава I. Общие положения

### Статья 1. Цель настоящей части

Цель настоящей части Закона — разрешить организацию программ отпуска героина по медицинскому рецепту с тем, чтобы улучшить физическое и психическое здоровье и социальное благосостояние людей, зависимых от опиоидных наркотиков. Ее задача способствовать:

- (a) разрешению программ предоставления героина, назначаемого по рецепту, основываясь на медицинских соображениях;
- (b) созданию правовых рамок для эффективного предоставления услуг через клиники, врачей и аптеки;
- (c) защите прав людей, получающих героин по медицинскому рецепту;
- (d) обеспечению качества обслуживания и ухода в рамках программы;

### Статья 2. Определения

В настоящей части Закона используются следующие определения:

«Зависимость» - означает соответствие критериям опиоидной зависимости в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10) или критериям Руководства по диагностике и статистике психических расстройств (DSM-IV)<sup>27</sup>;

«Клиника» - означает любое учреждение, уполномоченное [соответствующим органом здравоохранения] лечить большое число пациентов, страдающих зависимостью от героина;

«Медицинский работник» означает - медицинского специалиста, утвержденного [согласно соответствующему Закону] оказывать медицинские услуги. Термин медицинский работник включает лицензированных врачей и зарегистрированных медсестер;

«Героин» - включает диаморфин, его соли и любой препарат или другой продукт, содержащий диаморфин или его соли.<sup>28</sup> Он может существовать в любой форме,

<sup>27</sup> Руководящие указания МКБ-10 по диагностике приводятся по адресу: [www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/). Определение DSM-IV дано в *DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ed. 4. Washington DC: American Psychiatric Association (AMA), 1994.

<sup>28</sup> Это определение героина взято из *Постановления о злоупотреблении лекарственными средствами (предоставление наркоманам), The Misuse of Drugs (Supply to Addicts) Regulations*. Великобритания, 1997, раздел 3(3)(b). Размещено по адресу: [www.opsi.gov.uk](http://www.opsi.gov.uk).

включая, но не ограничиваясь, формами для инъекционного, ингаляционного или перорального введения. Он может выписываться отдельно или в сочетании с другими веществами, включая, но не ограничиваясь, метадоном;

«Отпуск героина по медицинскому рецепту» - означает выписку аккредитованным врачом рецепта на героин пациентам, которые страдают зависимостью от героина;

«Пациент» - означает любое лицо, которое принимает героин, отпущенный по медицинскому рецепту;

«Фармацевт» - означает зарегистрированного фармацевта, который уполномочен выдавать героин, отпускаемый по медицинскому рецепту;

«Назначающий врач» - означает зарегистрированного врача, который уполномочен выписывать рецепт на героин;

«Штат» программы отпуска героина по медицинскому рецепту включает:

- (a) координатора или менеджера программы;
- (b) лицо, назначенное координатором или менеджером программы, предоставлять услуги в данном учреждении по договору найма или иным образом;
- (c) лицо, назначенное координатором или менеджером программы, предоставлять добровольную помощь в данном учреждении.

«Непосредственно осуществляемый надзор» - означает потребление героина под непосредственным наблюдением в специальной клинике, кабинете врача, в аптеке, больнице или другом медицинском учреждении;

«Отпускаемая на дом доза» - означает любую дозу героина, переданную пациенту программой предоставления героина по рецепту, которая потребляется в условиях, не требующих непосредственного наблюдения со стороны медицинских работников.

## Глава II. Права пациента

### Статья 3. Основные права пациентов

Каждый пациент имеет право:

- (a) на клиническое управление героиновой зависимостью с помощью медицинского назначения героина в соответствии с лучшими клиническими практиками;
- (b) на клиническое управление героиновой зависимостью без дискриминации;
- (c) на активное участие при определении целей своей программы управления героиновой зависимостью, которые, могут включать (но не ограничиваются) полное прекращение употребления наркотиков или изменение практики потребления в целях минимизации вреда от наркотической зависимости;
- (d) на активное участие в принятии всех решений, связанных с клиническим управлением героиновой зависимостью, включая время и способ начала курса управления героиновой зависимостью, а также его прекращения;
- (e) реализовывать свои права в качестве пациента, включая право на:
  - (i) безвозмездное предоставление информации о любых случаях подозрений на злоупотребление, пренебрежение обязанностями или эксплуатацию пациентов в рамках программ отпуска героина по медицинскому рецепту;
  - (ii) обжалование и пересмотр решения в соответствии с национальными законами и положениями;
  - (iii) участие в разработке политики и услуг в рамках программ отпуска героина по медицинскому рецепту;
  - (iv) добровольный прекращение участия в программе управления героиновой зависимостью в любое время;
- (f) на конфиденциальность медицинских документов и результатов клинических обследований;
- (g) быть полностью информированным, включая, но не ограничиваясь, правом получать:
  - (i) полную информацию о состоянии своего здоровья;
  - (ii) информацию о своих правах пациента, согласно определению настоящей Части и другого соответствующего законодательства;
  - (iii) информацию о процедуре представления жалоб в отношении услуг, полученных в рамках программы отпуска героина по медицинскому рецепту;
  - (iv) информацию о стоимости и условиях оплаты и доступности медицинского страхования и других возможных дотациях.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Источники, которые устанавливают права пациентов, см. Европейское отделение ВОЗ, *Декларация о поощрении прав пациентов в Европе, (A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe)* ICP/HLE 121, 28 июня 1994. См. на: [www.who.int/genomics/public/patientrights/en/](http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/). На этом же сайте можно найти документы разных стран о правах пациентов.

### Статья 3. Информированное согласие

- (1) Информированное добровольное согласие пациента является необходимым предварительным условием для начала курса клинического управления героиновой зависимостью.
- (2) Для получения согласия на проведение курса клинического управления героиновой зависимостью необходимы следующие элементы:
  - (a) согласие должно конкретно относиться к клиническому управлению героиновой зависимостью;
  - (b) согласие должно быть полностью информированным;
  - (c) согласие должно быть добровольным;
  - (d) согласие должно быть зафиксировано в письменной форме;
  - (e) согласие не должно быть получено с помощью ошибочного истолкования или обмана.
- (3) Согласие на лечение считается полностью информированным, если перед дачей согласия:
  - (a) пациент получил информацию о вопросах пункта (4), которую здравомыслящий человек захочет узнать в подобных обстоятельствах, чтобы принять решение о лечении;
  - (b) пациент получил ответ на свои просьбы о дополнительной информации об этих вопросах.
- (4) Вопросы пункта (3), на которые дается ссылка включают:
  - (a) характер клинического управления героиновой зависимостью;
  - (b) ожидаемая польза от клинического управления героиновой зависимостью;
  - (c) материальные риски клинического управления героиновой зависимостью;
  - (d) материальные побочные эффекты клинического управления героиновой зависимостью;
  - (e) альтернативные варианты действий;
  - (f) возможные последствия отказа от клинического управления героиновой зависимостью.<sup>30</sup>

### Статья 5. Прекращение программы клинического управления героиновой зависимостью

- (1) Пациент или его законный представитель имеют право в любой момент времени добровольно прекратить участие в программе клинического управления героиновой зависимостью.

<sup>30</sup> Данная формулировка взята из *Health Care Consent Act*, 1996, Онтарио [Канада], п.11.

- (2) Медицинский работник должен в полной мере проинформировать пациента о потенциальных рисках и пользе прекращения участия в программе управления героиновой зависимостью, а также должен совместно с пациентом разработать меры по обеспечению безопасности и поддержки пациента в период прекращения программы клинического управления героиновой зависимостью.
- (3) Медицинский работник не должен прекращать предоставление необходимого обслуживания, если пациент не требует такого прекращения; если не предоставлены альтернативные услуги; или если пациенту не предоставлены достаточные возможности по организации альтернативного обслуживания.
- (4) Курс клинического управления героиновой зависимостью может быть прекращен только после объяснения пациенту возможных последствий и после письменной регистрации данного факта в медицинских документах, подписанных пациентом и медицинским работником.
- (5) Следует избегать принудительной отмены курса клинического управления героиновой зависимостью, за исключением случаев, когда для этого имеются убедительные причины. Правила, определяющие основания для принудительной отмены, должны быть четко доведены до пациентов с самого начала курса клинического управления героиновой зависимостью.

## **Статья 6. Конфиденциальность**

- (1) Любая информация, касающаяся медицинских услуг, должна быть конфиденциальной. Вся письменная информация о личности, диагнозе, прогнозе или лечении любого пациента, полученная в ходе реализации клинического управления героиновой зависимостью является:
  - (a) конфиденциальной;
  - (b) не подлежащей общественной проверке или обнародованию;
  - (c) не подлежащей передаче другим людям или организациям
  - (d) не подлежащей раскрытию и допустимости в качестве доказательств в ходе судебного разбирательства.
- (2) Никакие записи, упомянутые в пункте (1) настоящей Статьи, не могут быть использованы:
  - (a) для обвинения пациента в совершении уголовного преступления;
  - (b) проведения любого расследования в отношении пациента.
- (3) В рамках [соответствующего закона об уголовном процессе] сотрудники программы имеют право отказаться от дачи показаний в отношении доверенной

им информации или информации, которая стала им известна в силу их должности.<sup>31</sup>

- (4) Использование любой личной информации при проведении исследований и оценки, должно отвечать требованиям, гарантирующим анонимность, и любая такая информация должна подчиняться пункту (2).

### Комментарий к статье 6

Право на неприкосновенность частной жизни сформулировано в нескольких международных документах.<sup>32</sup> Многие правовые системы и национальные учреждения, например, больницы, имеют также свои правила и инструкции в отношении прав пациентов, которые включают право на конфиденциальность.<sup>33</sup> В контексте программы отпуска героина по медицинскому рецепту, требование конфиденциальности играет особенно важную роль вследствие ряда причин. Во-первых, потребление наркотиков часто бывает связано с распространенной стигматизацией, и люди могут опасаться таких последствий раскрытия информации о статусе их здоровья, как дискриминация и усиленное внимание полиции. Во-вторых, отсутствие гарантий конфиденциальности, вероятно, будет препятствовать обращению за помощью, участию в программе отпуска героина по медицинскому рецепту, предоставлению полной информации или участию в исследованиях из-за опасения, что информация о состоянии их здоровья, включая ВИЧ статус, может быть раскрыта.

<sup>31</sup> Данная формулировка заимствована из *Уголовно-процессуального Кодекса ФРГ*, раздел 53п. 1 № 3b.

<sup>32</sup> См. например, Статью 12 *Всеобщей декларации прав человека*; Статью 8(1) *Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод*; Статью 17(1) *Международного пакта о гражданских и политических правах*, Генеральная Ассамблея ООН, 999 UNTS 171, 1966.

<sup>33</sup> Например, [U.K.] National Treatment Agency for Substance Misuse, *Confidentiality and information sharing*, September 2003 (Расположено на: [www.nta.nhs.uk/publications/docs/Confidentiality1.pdf](http://www.nta.nhs.uk/publications/docs/Confidentiality1.pdf)); WHO Europe, *A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe*; *Israel's Patient's Rights Act*, 1996, Статьи 19 и 20 (см. на: <http://waml.haifa.ac.il/index/reference/legislation/israel/israel1.htm>).

## Глава III. Разрешение программ медицинского назначения героина

### Статья 7. Разрешение программ медицинского назначения героина

(1) [Соответствующий орган здравоохранения] должен нести ответственность за:

- (a) выдачу разрешений клиникам, врачам, фармацевтам и пациентам;
- (b) выдачу разрешений на приобретение, приготовление и отпуск героина, необходимого для программ отпуска героина по медицинскому рецепту;
- (c) регулярный надзор за клиниками совместно с местными органами управления;
- (d) подготовку рекомендаций для врачей, фармацевтов и клиник и введение политики по обеспечению качественных и скоординированных программ отпуска героина по медицинскому рецепту;
- (e) поддержку обучения врачей, фармацевтов и клинического персонала;
- (f) содействие и поддержку исследований по вопросам, связанным с отпуском героина по медицинскому рецепту.<sup>34</sup>

### Статья 8. Междисциплинарный подход

Программы медицинского назначения героина должны включать общемедицинское и психическое лечение, психическую и социальную поддержку.<sup>35</sup>

### Статья 9. Показания для медицинского назначения героина

(1) Решение о назначении героина должно приниматься после тщательного обследования состояния здоровья пациента и консультации с пациентом:

(2) Героин должен назначаться только, если:

<sup>34</sup> Данный раздел с изменениями составлен на основе документа *Ordonnance sur la prescription médicale d'héroïne. Le Conseil fédéral suisse*, [Швейцария], 1999, Ст. 16.

<sup>35</sup> Данный раздел с изменениями составлен на основе документа *Ordonnance sur la prescription médicale d'héroïne. Le Conseil fédéral suisse*, [Швейцария], 1999, Ст. 3(1). Обзор ВОЗ об экспериментальных проектах назначения героина в Швейцарии показал, что одним из факторов успеха этих проектов было вовлечение в проект «высококвалифицированных команд специалистов, работающих в разных областях». См. WHO. *Report of the external panel on the evaluation of the Swiss scientific studies of medically prescribed narcotics to drug addicts*. Примеры «социальной поддержки» могут включать тренинги по трудоустройству, помощь в решении жилищных проблем, консультации в финансовой сфере, поддержку социальных работников, и участие в группах равный-равному.

- (a) по мнению назначающего врача, пациент страдает сформировавшейся героиновой зависимостью;
- (b) по мнению назначающего врача, пациент страдает от физического, психологического и социального ущерба по причине сформировавшейся героиновой зависимости;
- (c) пациент дал добровольное информированное согласие.<sup>36</sup>

### Комментарий к статье 9

Возникает вопрос о том, должны ли программы отпуска героина по медицинскому рецепту быть открытыми для всех людей, употреблявших героин в течение некоторого периода времени, или только для тех, кто безрезультатно лечился от наркотической зависимости.<sup>37</sup> Большинство стран, которые осуществляют программы отпуска героина по медицинскому рецепту или проводят исследования в этом направлении, считают эти программы «последним средством», после безуспешного лечения другими методами, например, после опиоидной заместительной терапии.<sup>38</sup> Некоторые эксперты признают, что такой подход исключает значительную часть людей, которые вообще никогда не обращались за лечением наркотической зависимости или не обращались за лечением в последние годы или месяцы.<sup>39</sup> Это как раз те группы людей, которые больше всего нуждаются в таких услугах. Например, некоторые программы официально

<sup>36</sup> Этот раздел основан на документе: *Ordonnance sur la prescription médicale d'héroïne*, Le Conseil fédéral suisse, [Швейцария], 1999, ст. 5(3).

<sup>37</sup> Что касается периода зависимости, который требуется для показаний для назначения медицинского героина, существующие экспериментальные проекты имеют различные требования. Экспериментальный проект канадской Североамериканской инициативы лечения опиатами (NAOMI) требует, чтобы опиоидная зависимость существовала, по крайней мере, в течение пяти лет и включала ежедневное потребление опиоида, по крайней мере, в течение одного года. Экспериментальные проекты в Германии требуют, чтобы опиоидная зависимость существовала, по крайней мере, в течение пяти лет. Швейцарский экспериментальный проект требует, чтобы пациент страдал героиновой зависимостью, по крайней мере, в течение двух последних лет.

<sup>38</sup> Примеры определения критериев см. *Arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne*, L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 9 октября 1998, ст. 7. На: [www.admin.ch/](http://www.admin.ch/); Canadian Institutes of Health Research, *North American Opiate Medication Initiative* (на: [www.naomistudy.ca/enrolment.html](http://www.naomistudy.ca/enrolment.html)); W. Van den Brink et al, *Medical co-prescription of heroin: two randomized controlled trials*, стр. 29.

<sup>39</sup> Специальный Комитет Великобритании по внутренним делам сообщает, «[Предложение состоит в том, что диаморфин [героин] может предложить путь, который поощряет людей обратиться за лечением. Д-р [Геррит] Ван Сантен [главный врач Амстердамского отделения психических болезней] сказал: «Я думаю, что главное преимущество в назначении героина заключается не столько в назначении тем, кто безуспешно лечился с помощью метадона, сколько для тех, кто еще не охвачен необходимыми услугами и поддержкой». Профессор [Юрген] Рэм [профессор университета в Цюрихе] также описывает это как потенциально более значимую роль для назначения диаморфина, чем то что исследовалось в экспериментальных проектах: «Мы хотим посмотреть могут ли они привлечь, тех, кто не участвует в лечении в нашем обществе, что является более серьезной проблемой в Швейцарии». См. Select Committee on Home Affairs, Third Report: *The government's drug policy: is it working?*, U.K. Parliament, 22 Мая 2002, параграф 193. См. на: [www.publications.parliament.uk/pa/cm200102/cmselect/cmhaff/cmhaff.htm](http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200102/cmselect/cmhaff/cmhaff.htm).

разрешили принимать в программы отпуска героина по медицинскому рецепту людей, не обращавшихся за лечением в течение последних шести месяцев.<sup>40</sup>

Позиция принятая в настоящем документе состоит в том, что программы должны быть открытыми для людей, которые испытывают физиологические, психологические или социальные последствия своей зависимости от героина. С точки зрения прав человека, требование о том, чтобы пациент сначала прошел безуспешное лечение, которое часто бывает болезненным и даже мучительным процессом - несовместимо с идеей о праве на наивысший достижимый уровень медицинских услуг. Подходы основанные на правах человека способствуют применению менее ограничительных критериев приема в программу, предлагающую доказанные преимущества для здоровья и социального статуса пациентов. Программа не должна также категорически исключать людей. Здесь не должно быть требований о минимальном возрасте, определенном периоде наркотической зависимости, или числе безуспешных попыток лечения. Для того чтобы программы отпуска героина по медицинскому рецепту могли успешно снижать риски для здоровья, связанные с инъекционным потреблением наркотиков, они должны быть доступными для всех людей, имеющих медицинские показания для назначения героина.

## Статья 10. Длительность лечения и дозировка

- (1) Назначающий врач должен определять соответствующую дозировку после консультации с пациентом и в соответствии с лучшими медицинскими практиками. Дозировка должна быть достаточной, чтобы обеспечивать эффективный уровень физического и психологического комфорта; при этом вероятность передозировки должна быть минимальной.
- (2) Доза никогда не должна удерживаться или выдаваться в качестве награды или наказания пациента.
- (3) Длительность лечения должна быть достаточной, чтобы обеспечить эффективность лечения в соответствии с лучшей медицинской практикой.

### Комментарий к статье 10

В международных исследованиях нет конкретных указаний о длительности лечения и оптимальной дозировке героина, отпускаемого по медицинскому рецепту.<sup>41</sup> Опыт «лучших практик» показывает, что в определении длительности

<sup>40</sup> См. например, *Das bundesdeutsche Modelprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger* (Проект лечения пациентов, зависимых от опиоидных наркотиков, с помощью героина, Германия) на: [www.heroinstudie.de/forschungsdesign\\_kurzfassung\\_english.pdf](http://www.heroinstudie.de/forschungsdesign_kurzfassung_english.pdf). Обратите внимание, что немецкий экспериментальный проект требует «документальное свидетельство участия в предыдущих программах лечения или безуспешных попыток управления наркотической зависимостью», стр. 2.

<sup>41</sup> Дозировка широко варьируется в разных странах. В Великобритании врачи назначают от 5 до 1500 мг героина в день. См. N. Metrebian et al, “Survey of doctors prescribing diamorphine (heroin) to opiate-dependent drug users in the United Kingdom,” *Addiction* 97 (2002): 1155–1161. In the Swiss trials,

лечения и дозировки героина большое значение имеют консультации и беседы с пациентами и совместный поиск решений, которые позволят пациентам жить без физического дискомфорта. Считается, что если героин, имеющий долгую историю применения в медицинской практике, применяется с помощью безопасных методов, он сравнительно безопасен с точки зрения долгосрочных последствий для здоровья.<sup>42</sup> Признано, что потребление героина по медицинскому рецепту может продолжаться в течение длительного времени и, ни в коем случае нельзя считать, что лечение героином имеет заранее установленную продолжительность.<sup>43</sup> Во многих случаях пациенты могут успешно управлять и регулировать прием героина. Люди, зависимые от наркотиков, должны оставаться в программе так долго, как это необходимо, поскольку эти программы оказывают на них благоприятное влияние.<sup>44</sup>

Что касается дозировки, важно помнить, что регулирование дозы, особенно ее снижение, ни в коем случае не должно применяться в качестве наказания или поощрения за изменение поведения. Для определения соответствующей дозы необходимо провести всесторонние консультации с пациентами, уважая их основные права. Пациенты имеют право участвовать в решениях, затрагивающих их жизнь, включая определение дозировки, которую они будут получать.

## Статья 11. Централизованный лечебный перечень

- (1) Если врач намерен впервые выписать пациенту героин, он не должен его выписывать до тех пор, пока он не присвоит пациенту неповторимый идентификационный код и не сообщит данные об этом коде в [ответственный орган здравоохранения].<sup>45</sup>
- (2) [Ответственный орган здравоохранения] должен вести централизованный лечебный перечень, который содержит информацию, переданную ему в соответствии с пунктом (1).

---

the average dose was 470 mg/day; см. C. Brehmer et al, “Medical prescription of heroin to chronic heroin addicts in Switzerland — a review”.

<sup>42</sup>В Великобритании назначение героина лицам, страдающим зависимостью от героина, было официально одобрено в 1926 г. Начиная с 1968 г. от врачей стало требоваться получение специальной лицензии. В США клиники героиновой терапии работали с 1913 по 1923 гг. В Канаде в 1972 г. Экспертный Комитет, возглавляемый судьей г-ном Ле Дейн, рекомендовал провести экспериментальный проект по назначению героина людям, которые не пойдут в программы лечения опиоидной зависимости. См. G. LeDain, *Final Report of the Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs*, Information Canada, Ottawa, 1973.

<sup>43</sup>Некоторые исследования показывают, что для того, чтобы достичь стабильных положительных результатов, назначение героина должно быть длительным. См. W. Van den Brink et al, “Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: two randomized controlled trials.”

<sup>44</sup>D. Small et al, “Policy makers ignoring science and scientists ignoring policy: the medical ethical challenges of heroin treatment,” *Harm Reduction Journal* 3 (2006): 16.

<sup>45</sup>Некоторые программы обмена шприцев в Нью-Йорке [США] используют вид регистрационной карточки, которая не указывает полного имени участника программы, а содержит неповторимый идентификационный код, составленный из букв фамилии и чисел даты рождения. Адрес или другая контактная информация не требуются.

- (3) Когда уведомление направлено [в ответственный орган здравоохранения] в соответствии с пунктом (1), то [ответственный орган здравоохранения] должен проинформировать назначающего врача о том, был ли данный пациент ранее включен в централизованный лечебный перечень.
- (4) Информация о тех, кто предоставляет лечение, и о пациентах должна быть конфиденциальной. Любая информация о пациенте, полученная [ответственным органом здравоохранения] или любым другим органом, должна использоваться с соблюдением конфиденциальности.

## Глава IV. Предоставление услуг

[Ниже представлены два варианта: предоставление услуг в клинике (Статьи 12–16: или предоставление услуг врачом или в аптеке (Статьи 16–17). Необходимо выбрать один из двух или оба варианта]

### **Вариант 1: Предоставление услуг в клинике**

#### **Статья 12. Получение разрешения для клиники**

- (1) [Соответствующий орган здравоохранения] вправе выдать клинике разрешение отпускать героин по медицинскому рецепту.
- (2) Для того чтобы иметь возможность продолжать предоставление героина по медицинскому рецепту в случае госпитализации или тюремного заключения пациента, больница или медицинская служба исправительного учреждения могут получить временное разрешение на предоставление пациенту героина, отпускаемого по медицинскому рецепту.<sup>46</sup>

#### **Статья 13. Руководящие инструкции**

- (1) [Соответствующий орган здравоохранения] должен подготовить руководящие инструкции для клиник, определяющие:
  - (a) руководство клиники;
  - (b) персонал и их квалификацию;
  - (c) места расположения;
  - (d) число программ;
  - (e) меры безопасности;<sup>47</sup>
  - (f) финансирование;
  - (g) связи с другими службами;
  - (h) концепцию лечения;
  - (i) формы сотрудничества между персоналом;
  - (j) повышение квалификации.
- (2) Любое заинтересованное лицо должно иметь возможность ознакомиться с таким планом.<sup>48</sup>

<sup>46</sup> Настоящий раздел с изменениями составлен на основе документа *Ordonnance sur la prescription médicale d'héroïne*. Le Conseil fédéral suisse [Швейцария], 1999, ст. 18(2).

<sup>47</sup> В рамках экспериментальных программ NAOMI, Канада: «[Г]ероин предоставляется пациентам в заранее наполненном шприце, который должен вводиться под наблюдением подготовленных медицинских работников в медицинской клинике с повышенными мерами безопасности, разработанными специально для экспериментальной программы». См. документ Canadian Institutes of Health Research. Questions & answers: CIHR NAOMI clinical trial. March 2005. Размещено на: [www.naomistudy.ca](http://www.naomistudy.ca).

## Статья 14. Выдача героина

- (1) Как правило, потребление героина пациентом должно происходить в клинике или другом медицинском учреждении в установленное графиком время под непосредственным наблюдением персонала.
- (2) Показания для выдачи дозы на дом, определяется лишь на основе:
  - (a) клинической стабильности пациента;
  - (b) способности пациента выполнять требования, установленные программой.
- (3) Назначающий врач должен иметь право выдавать дозы на дом пациентам, которые не соответствуют квалификационным критериям подпункта (2), если:
  - (a) медицинские показания или инвалидность ограничивают возможности передвижения пациента;
  - (b) поездки пациента или другие обстоятельства ограничивают возможность осуществлять контроль за тем, как пациент принимает препарат.
- (4) Назначающий врач должен в письменной форме установить порядок отпуска доз на дом в рамках программы, и предоставить копию документа пациенту и отпускающему фармацевту.

### Комментарий к статье 14

Потребление героина в клинике под непосредственным наблюдением обеспечивает для пациента определенный режим и медицинское наблюдение в случае экстренной ситуации.<sup>49</sup> Непосредственное наблюдение также снижает риск попадания наркотика на нелегальный рынок.

Однако опыт других медицинских программ, например, программы опиоидной заместительной терапии, продемонстрировал преимущества выдачи доз на дом. Признанные преимущества включают следующие аспекты: строгое соблюдение правил программы, удерживание пациентов в программе, снижение сбора пациентов в точках отпуска, облегченный доступ к лечению через устранение

---

<sup>48</sup> Настоящий раздел основан на документе *Ordonnance sur la prescription médicale d'héroïne. Le Conseil fédéral suisse*, [Швейцария], 1999, Статья 15.

<sup>49</sup> N. Hunt, *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use*, Forward Thinking on Drugs, 2003. At [www.forward-thinking-on-drugs.org/review2.html](http://www.forward-thinking-on-drugs.org/review2.html). См. также G. Simpson et al, *Prescribing heroin – what is the evidence?*, Joseph Rowntree Foundation, 2003 (расположено на: [www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/pdf/943.pdf](http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/pdf/943.pdf)); G. Bammer, “Heroin Prescription — A comparison of the English, Swiss, Dutch and Australia situations,” in G. Bammer, *International Perspectives on the Prescription of Heroin to Dependent Users: A collection of papers from the United Kingdom, Switzerland, the Netherlands and Australia: Feasibility Research into the Controlled Availability of Opioids*, Stage 2 Working Paper, No. 14, National Centre for Epidemiology and Population Health, Australian National University, январь 1997, стр. 45.

трудностей, связанных с поездками в пункт выдачи.<sup>50</sup> Эти же преимущества потенциально относятся и к программе отпуска героина по медицинскому рецепту.

При составлении графика отпуска героина медицинские работники должны учитывать потребности отдельных пациентов. Дозы, отпускаемые на дом, должны отпускаться по усмотрению обученного медицинского персонала после проведения оценки насколько пациент соответствует критериям получения дозы на дом, и его/ее соответствующего обучения.<sup>51</sup> Кроме того, дозы отпускаемые на дом, никогда не должны удерживаться в наказание. Риски, связанные с дозами, отпускаемыми на дом, (например, попадание на черный рынок или передозировка) можно минимизировать путем мониторинга прогресса состояния пациента и проведения оценки на совместимость с критериями через некоторое время после лечения.

## Статья 15. Хранение

Любой запас героина должен храниться в специально отведенном безопасном месте клиники, имеющей разрешение на хранение героина.

## Статья 16. Безопасность

- (1) [Соответствующий орган здравоохранения] должен подготовить протоколы по охране здоровья и безопасности в чрезвычайных ситуациях, включая случаи передозировки.
- (2) Лицо, ответственное за контроль и сохранность запасов героина, должно в любой момент предъявить разрешение клиники на приобретение и применение героина.<sup>52</sup>

<sup>50</sup> Например, эти преимущества отражены в австралийском *Руководстве по назначению метадона для отпуска доз на дом* (Новый Южный Уэльс) (*Guidelines for prescribing methadone for unsupervised administration 'take-away' doses*). Эти же преимущества существуют и в программах отпуска героина по медицинскому рецепту. См. на:

[www.health.nsw.gov.au/public-health/dpb/publications/pdf/guidelines\\_takeaway.pdf](http://www.health.nsw.gov.au/public-health/dpb/publications/pdf/guidelines_takeaway.pdf).

<sup>51</sup> В Великобритании героин назначается врачами и отпускается через районные больницы или аптеки для потребления дома без непосредственного наблюдения. См. N. Hunt, *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use*.

<sup>52</sup> Настоящий раздел, с изменениями, основан на документе *Ordonnance sur la prescription médicale d'héroïne*. Le Conseil fédéral suisse [Швейцария], 1999, Статья 14.

## **Вариант 2: Предоставление услуг через врачей и аптеки**

### **Статья 17. Получение разрешения для назначающих врачей**

- (1) [Соответствующий орган здравоохранения] вправе выдавать лицензии врачам на выписку рецептов на героин.
- (2) Врач должен обратиться в [соответствующий орган здравоохранения] за такой лицензией и подтвердить в заявке свое соответствие требованиям, установленным в законодательстве.
- (3) [Соответствующий орган здравоохранения] должен обеспечить возможности для необходимого обучения, экзаменов и прикомандирования к клинике, которые могут быть установлены законодательством.

### **Статья 18. Получение разрешения для фармацевтов**

- (1) [Соответствующий орган здравоохранения] должен выдавать лицензии фармацевтам на отпуск героина.
- (2) Фармацевт должен обратиться в [соответствующий орган здравоохранения] за такой лицензией подтвердить в заявке свое соответствие требованиям, установленным в законодательстве.
- (3) [Соответствующий орган здравоохранения] должен обеспечить возможности для необходимого обучения, экзаменов и прикомандирования к клинике, которые могут быть установлены законодательством.

### **Комментарий к статьям 17 и 18**

Врачи и фармацевты должны иметь разрешение на назначение и отпуск героина, выданное соответствующим органом здравоохранения. Например, в Великобритании назначение героина лицам, страдающим героиновой зависимостью, было официально одобрено с 1926 г. Начиная с 1968 г. от врачей стало требоваться получение специальной лицензии.<sup>53</sup> Врачи и фармацевты также обязаны пройти соответствующее обучение и ознакомиться с инструкциями.<sup>54</sup>

<sup>53</sup> См. N. Hunt, *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use*; [U.K.] National Treatment Institute, *Injectable Heroin (and injectable methadone): Potential roles in drug treatment*, 2003. At [www.nta.nhs.uk/publications/prescribing/HeroinFullGuideFINAL.pdf](http://www.nta.nhs.uk/publications/prescribing/HeroinFullGuideFINAL.pdf); [U.K.] National Treatment Agency for Substance Misuse, *Prescribing services for drug misuse*, январь 2003 (Размещено на: [www.nta.nhs.uk/publications/prescribing/briefing2.pdf](http://www.nta.nhs.uk/publications/prescribing/briefing2.pdf)).

<sup>54</sup> См., например, [Великобритания] National Treatment Agency for Substance Misuse, *Roles and responsibilities of doctors in the provision of treatment for drug and alcohol misusers*, сентябрь 2005 (размещено на: [www.nta.nhs.uk/programme/national/docs/Doctors\\_roles\\_and\\_responsibilities.pdf](http://www.nta.nhs.uk/programme/national/docs/Doctors_roles_and_responsibilities.pdf));

## Источники

Данный раздел предоставляет список источников, которые Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу считает наиболее полезными.

### Статьи, отчеты и документы

British Institute of International and Comparative Law. *Draft fourth framework convention on risk management*. 2003. Размещено на: [www.senliscouncil.net/documents/BIICL\\_HR\\_Framework#search=%22Draft%20fourth%20framework%20convention%22](http://www.senliscouncil.net/documents/BIICL_HR_Framework#search=%22Draft%20fourth%20framework%20convention%22).

Council of the European Union. *Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence*, 18 июня 2003. 2003/488/EC.

European Parliament. *Recommendation to the Council and the European Council on the EU drugs strategy (2005-2012)*. A6-0067/2004, 15 декабря 2004.

Hartnoll, R. et al. "Evaluation of heroin maintenance in controlled trial." *Archives of General Psychiatry* 37 (1980): 877–883.

McCusker, C. et al. "Prescribing drug of choice to illicit heroin users: the experience of a U.K. community drug team." *Journal of Substance Abuse Treatment* 13(6) (1996): 521–531.

Metrebian, N. et al. "Prescribing drug of choice to opiate dependent drug users: a comparison of clients receiving heroin with those receiving injectable methadone at a West London drug clinic." *Drug and Alcohol Review* 20 (2001): 267–276.

Metrebian, N. et al. "Feasibility of prescribing injectable heroin and methadone to opiate dependent drug users: associated health gains and harm reductions." *Medical Journal of Australia* 168 (1998): 596–600.

Perneger, T.V. et al. "Randomised trial of heroin maintenance programme for addicts who fail in conventional drug treatments." *British Medical Journal* 317 (1998): 13–18.

Rehm, J. et al. "Feasibility, safety and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study." *Lancet* 358 (2001): 1417–1420.

Uchtenhagen, A. et al. *Prescription of Narcotics for Heroin Addicts: Main Results of Swiss National Cohort Study — Vol. 1: Medical Prescription of Narcotics*. Basel: Karger, 1999.

---

[U.K.] National Treatment Agency for Substance Misuse, *Best practice guidance for commissioners and providers of pharmaceutical services for drug users*, февраль 2006 (размещено на: [www.nta.nhs.uk/publications/Prescribing/Pharmaceutical\\_services\\_for\\_drug\\_users.pdf](http://www.nta.nhs.uk/publications/Prescribing/Pharmaceutical_services_for_drug_users.pdf)).

Van den Brink, W. et al. *Medical co-prescription of heroin: two randomized controlled trials*. Utrecht: Central Committee on the Treatment of Heroin Addicts, Health Council of the Netherlands, 2002.

WHO. *Report of the external panel on the evaluation of the Swiss scientific studies of medically prescribed narcotics to drug addicts*, апрель 1999.

## **Правовые документы**

*Ordonnance sur la prescription médicale d'héroïne*. Le Conseil fédéral suisse, 1999. [Швейцария].

*The Misuse of Drugs Regulations 2001*, Statutory Instrument 2001 [Великобритания].





Canadian  
HIV/AIDS  
Legal  
Network | Réseau  
juridique  
canadien  
VIH/sida

**Canadian HIV/AIDS Legal Network**  
1240 Bay Street, Suite 600  
Toronto, Ontario  
Canada M5R 2A7  
Телефон: +1 416 595-1666  
Факс: +1 416 595-0094  
Эл. почта: [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)  
[www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)