

Краткое содержание и рекомендации



ОСЧИСЛИВАЕТСЯ ОСОБЕ ОПАСНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ

Чем раньше начато лечение, тем выше шанс избавиться от опасности любимого человека! О факте нападения

признаков деятельности в органы ранения!


АННИЕ,

СКИ

Твое здоровье - в твоих руках

Хламидия

Опасное секрета!



ПРАВО НА РЕАБИЛИТАЦИЮ

Автор фотографий — Лорена Рос

Потребители героина на
пункте обмена шприцев

Российская система здравоохранения
в большинстве случаев предоставляет
наркозависимым лицам
самостоятельно бороться с этим
тяжелым хроническим заболеванием.



ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Сотни тысяч людей в России страдают наркозависимостью - тяжелым хроническим заболеванием*, которое крайне трудно поддается лечению. Эти люди нуждаются в эффективном лечении на основе методик с подтвержденной эффективностью и в услугах здравоохранения, которые помогли бы им улучшить свое состояние или преодолеть зависимость, - и имеют на это право. Неоднократными исследованиями во всем мире доказано, что лечение наркозависимости может быть таким же результативным, как и в случае с другими хроническими расстройствами здоровья. Одновременно возникает возможность существенно снизить риск заражения ВИЧ и других заболеваний, повысить социальную интеграцию человека и ограничить противоправное поведение.

В России имеется развитая государственная система лечения алкогольной и наркотической зависимости, однако правительственная политика препятствует доступу к эффективному лечению. Самый действенный метод – заместительная терапия на основе метадона или бупренорфина запрещен законодательно. Возможности реабилитации, которая способствует профилактике рецидива, помогая пациенту научиться контролировать влечение к наркотикам, имеются лишь примерно в трети российских регионов.

Слева: Потребительница героина оказывает сексуальные услуги, чтобы иметь деньги на наркотики


Существующий официально утвержденный порядок ограничивает доступ к дезинтоксикации – процедуре безопасного вывода пациента из состояния физической зависимости от наркотика – или отталкивает людей от обращения за такой помощью. В России также не внедряется соответствующий опыт, накопленный в мире за несколько десятилетий.

Российское правительство и система здравоохранения в большинстве случаев предоставляют наркозависимым лицам самостоятельно бороться с этим тяжелым хроническим заболеванием. При этом люди, принимающие решения, и общество в целом привычно винят самих наркопотребителей в том, что они не в силах преодолеть зависимость и что им не достает мотивации, силы воли или настойчивости. Результаты нашего и других исследований указывают на то, что большинство наркозависимых лиц в России действительно хотят отказаться от наркотиков и что многие не раз пытались

сделать это, в том числе с помощью государственных медицинских учреждений. Однако в отсутствие лечебных методик с подтвержденной эффективностью преодолеть зависимость удастся лишь в отдельных редких случаях.

В итоге многие наркопотребители, которые в другой ситуации могли бы с успехом участвовать в лечебных программах, обречены на продолжение наркопотребления с высоким риском ВИЧ-инфекции, других сопутствующих болезней и смерти от передозировки.

* Хьюман Райтс Вотч известно, что среди экспертов существуют некоторые разногласия относительно определения наркозависимости. В настоящем докладе при использовании термина «заболевание» мы следуем позиции Американской медицинской ассоциации и Национального института наркологии США.

A photograph of a man with dark hair, wearing a white jacket over a dark shirt, looking towards a woman with blonde hair wearing a dark jacket. They are in a room with posters on the wall, including one of a woman's face. The image is used as a background for the title.

НЕЗАКОННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ И НАРКОПОЛИТИКА В РОССИИ

По оценкам российских и международных экспертов, в России насчитывается от 3 до 6 млн. наркопотребителей. По данным Международного совета по контролю за наркотиками, Россия становится крупнейшим рынком героина в Европе (около 1 млн. потребителей героина). Точная численность наркозависимых лиц неизвестна, на учете в государственных наркодиспансерах состоит примерно 350 тыс. человек.



Слева и внизу: Наркопотребители и работники коммерческого секса общаются с консультантами на мобильном профилактическом пункте, где оказывается медико-социальная помощь



В России официально зарегистрировано 350 тыс. наркозависимых лиц.

Взрывной рост наркопотребления в России во второй половине 1990-х гг. сопровождался стремительным распространением ВИЧ-инфекции. В условиях недостатка знаний о ВИЧ-профилактике и дефицита стерильных шприцев в 1995 - 2001 гг. число новых случаев заражения удваивалось каждые полгода-год. Сегодня ВИЧ-позитивными являются по меньшей мере 10% потребителей инъекционных наркотиков, в некоторых городах – до 30%.

Усилия здравоохранения по ограничению распространения ВИЧ-инфекции и других сопутствующих наркопотреблению проблем наталкиваются на государственную политику в области

контроля за наркотиками. Массовая практика «отлова» наркопотребителей и лишения их свободы за хранение минимального количества героина отталкивает людей от услуг здравоохранения, поскольку они опасаются ареста и притеснений. Отсутствие со стороны правительства недвусмысленной поддержки методов ВИЧ-профилактики с подтвержденной эффективностью, как в случае с обменом шприцев, приводит к ограниченной доступности таких программ в большинстве российских регионов.

Я не собираюсь опять туда идти. Смысла нет, все равно не вылечат. Я бы пошла на детокс, если бы они действительно помогли. Надоело колоться уже. Просто дома не могу [перестать употреблять наркотики]. Слишком много искушений... Мне хотя бы лет до 30 дотянуть...

—Светлана, 25 лет



Выше: ВИЧ-тест на мобильном профилактическом пункте



Выше: Наркопотребитель
возвращает шприцы на пункте
обмена шприцев

СОВРЕМЕННАЯ МИРОВАЯ ПРАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМОСТИ



За последние несколько десятилетий был проведен обширный массив исследований лечения наркозависимости в различных странах мира. При всех различиях в контингенте пациентов и в структуре и организации работы национальных систем Управление ООН по наркотикам и преступности в 2002 г. пришло к заключению, что «выводы относительно действенности основных форм регламентированного лечения оказываются поразительно схожими, независимо от национальных и культурных условий».

Выше: Наркопотребитель дома готовит инъекцию героина

Многочисленные исследования во всем мире свидетельствуют о том, что лечение наркозависимости на основании методик с подтвержденной эффективностью может быть таким же результативным, как и в случае с другими хроническими заболеваниями.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

Исследования показывают, что достижение положительного результата в лечении зависит от соблюдения ряда основных принципов, в частности:

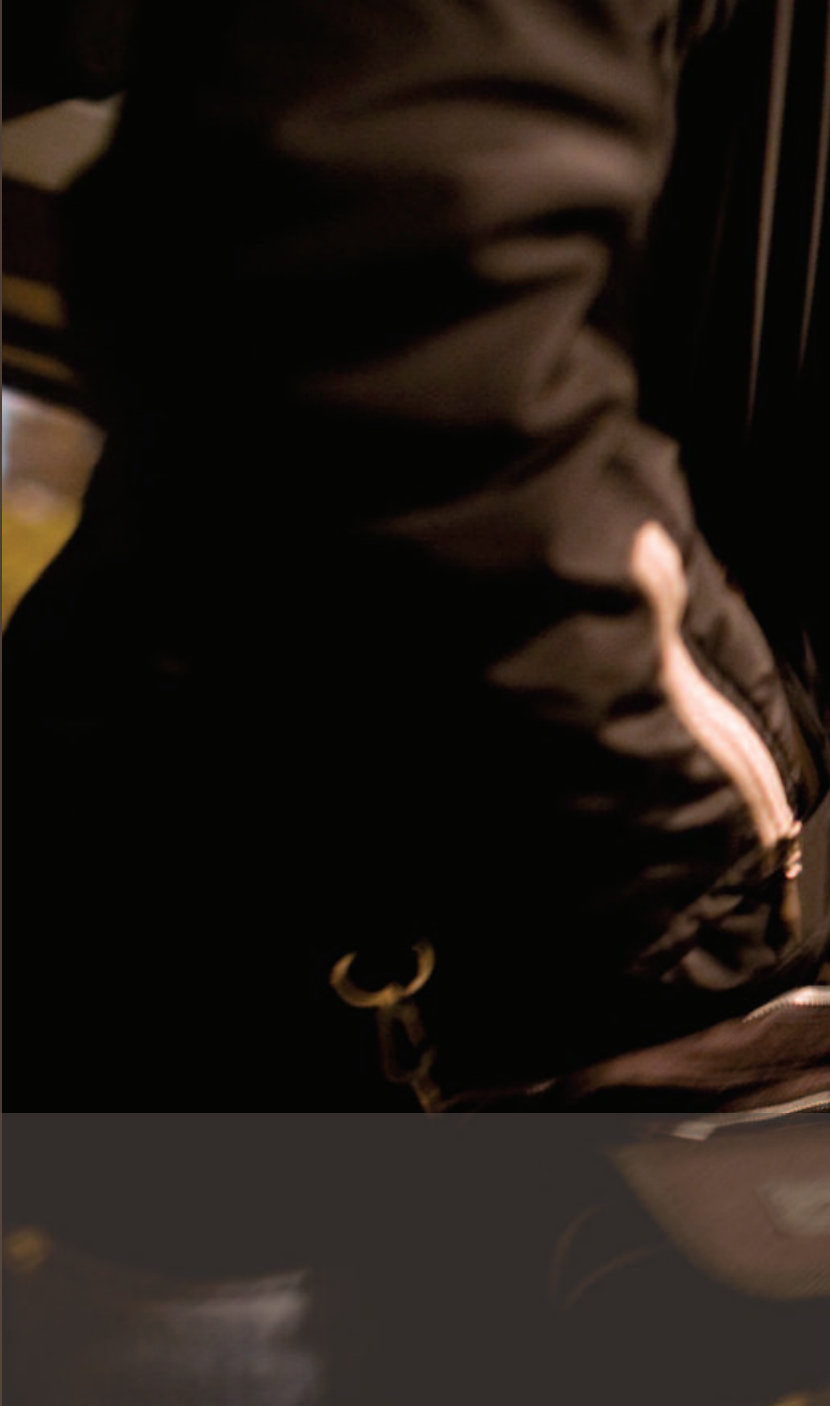
- Наркозависимость является хроническим рецидивирующим заболеванием. Рецидивы в большинстве случаев являются частью процесса выздоровления и могут иметь место как во время, так и после успешного лечения. Для достижения устойчивого воздержания может потребоваться длительное и неоднократное лечение.
- Возможности лечения должны иметься в наличии и быть доступными, поскольку наркозависимые лица могут испытывать неуверенность в отношении начала лечения. Неоправданных препятствий к началу лечения быть не должно.
- Решающее значение имеет удержание пациента в лечебном процессе в течение достаточного времени. Шансы на выздоровление прямо пропорциональны продолжительности лечения. Считается, что во многих случаях пороговая продолжительность составляет 3 месяца.
- Лечение должно подбираться индивидуально с учетом потребностей и особенностей конкретного пациента. Курс должен корректироваться по мере достижения результатов и разрабатываться с участием самого пациента.

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НА ОСНОВЕ МЕТАДОНА ИЛИ БУПРЕНОРФИНА

Заместительная терапия является наиболее эффективной из известных методик лечения наркозависимости. Данный метод предполагает назначение пациенту перорально метадона или бупренорфина, что позволяет избежать возникновения синдрома отмены, последствий немедицинского употребления опиатов, а также снизить влечение. После того как пациента удается стабилизировать на достаточной дозе, он может нормально функционировать.

В некоторых странах заместительная терапия вызывает ожесточенные споры. Ее противники говорят, что пациенты не излечиваются от зависимости, что происходит простое замещение одного опиоида на другой и что это связано с риском попадания опиоидов в нелегальный оборот. Однако обширный массив исследований убедительно свидетельствует о том, что заместительная терапия является самым эффективным способом лечения опийной наркомании.

Как отмечается в совместной позиции нескольких структур ООН, исследования показывают, что заместительная терапия способна обеспечить «высокие показатели удержания пациентов в лечебном процессе» и «предоставляет им больше времени и возможностей для того, чтобы они, продолжая лечение, могли заниматься решением своих основных проблем – медицинских, психологических, семейных, жилищных, связанных с трудоустройством, финансовых, правовых». Подтверждается также, что этот метод является безопасным и эффективным с точки зрения соотношения затраты/результат и что утечка препаратов в нелегальный оборот может быть сведена к минимуму при условии надлежащего применения национальных и международных контрольных процедур и других механизмов..



Потребители инъекционных наркотиков и работники коммерческого секса получают консультации о снижении вреда на мобильном профилактическом пункте

ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ-ЗАМЕСТИТЕЛЕЙ

Лечение наркозависимости без использования препаратов-заместителей состоит из нескольких этапов. Пациенты с симптомами синдрома отмены сначала проходят дезинтоксикацию для выхода из состояния физической зависимости. После этого они переходят к реабилитации или профилактике рецидивов с целью преодоления психологической зависимости.

В то время как главной целью дезинтоксикации является безопасное выведение пациента из состояния физической зависимости, исследования показывают, что

сама по себе она едва ли может обеспечить эффективное лечение. Поэтому крайне важно, чтобы уже на этом этапе осуществлялось психологическое вмешательство, призванное помочь пациенту справиться с влечением к наркотикам и решить сопутствующие проблемы социального, психиатрического и иного характера. При этом необходимо разъяснять пациенту важность дальнейшего продолжения лечения.


Реабилитационные программы или программы профилактики рецидивов направлены на то, чтобы предотвратить возврат к активному употреблению наркотиков и помочь пациенту научиться сдерживать позывы к их употреблению, а также помочь ему восстановить или улучшить свое здоровье и социальный



статус. Поскольку наркозависимость является сложным расстройством, за многие годы разработан и доказал свою эффективность широкий спектр методик лечения, включающих когнитивно-поведенческую психотерапию, поддерживающую экспрессивную психотерапию, индивидуальное консультирование, мотивационную психотерапию. Обычно наибольший эффект дает комплексное применение различных методик в зависимости от индивидуальных особенностей пациента.


В итоге многочисленных контролируемых испытаний, широкомасштабных лонгитудинальных исследований и оценок программ получены согласующиеся данные о том, что в результате применения этого метода обычно существенно сокращается употребление запрещенных опиоидов, снижаются уровни преступности и смертности вследствие передозировки, а также уменьшается количество случаев поведения с высоким риском инфицирования ВИЧ.

—Совместная позиция Всемирной организации здравоохранения, Управления ООН по наркотикам и преступности, Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС): Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа.



РОССИЙСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА ЛЕЧЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

В России основным поставщиком услуг по лечению наркозависимости является государство, располагающее сетью из почти 200 дезинтоксикационных стационаров. В 26 из 85 регионов имеются реабилитационные стационары. В 2005 г. государственными услугами по лечению наркозависимости воспользовались примерно 70 тыс. наркопотребителей. Препараты-заместители в государственных наркологических учреждениях не применяются. Заместительная терапия на основе метадона и бупренорфина запрещена законодательно.



Слева: ВИЧ-позитивные наркозависимые лица на дезинтоксикации в петербургской больнице

Со стороны наркопотребителей присутствует значительный спрос на лечение, однако реализация этой потребности отстает.

В соответствии с конституционной нормой лечение в государственных наркологических учреждениях осуществляется бесплатно, хотя во многих случаях частично неофициально оплачивается пациентами. Бесплатное лечение также сопровождается постановкой на диспансерный учет, что, среди прочего, сопровождается ограничениями в области занятости и лишением права управления транспортными средствами. В большинстве учреждений также предлагается платное лечение, позволяющее избежать постановки на учет.

Различные исследования свидетельствуют о значительном спросе на лечение со стороны российских наркопотребителей: в одном из случаев более 90% из 1 тыс. опрошенных предпринимали не менее одной

попытки отказаться от наркотиков. Однако реально в государственные наркологические учреждения обращаются, по оценкам, не более 10-15%. Многие наркопотребители пытаются заниматься самолечением.

Предлагаемое государственными наркологическими учреждениями лечение наркозависимости отличается низкой эффективностью. К реабилитации после дезинтоксикации переходит только очень небольшая часть пациентов. Соответственно, продолжительность лечения в большинстве случаев составляет всего несколько недель, в то время как по результатам исследований пороговая продолжительность для заметного улучшения состояния составляет три месяца. Считается, что свыше 90% пациентов в пределах года после лечения возвращаются к наркотикам.

ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ

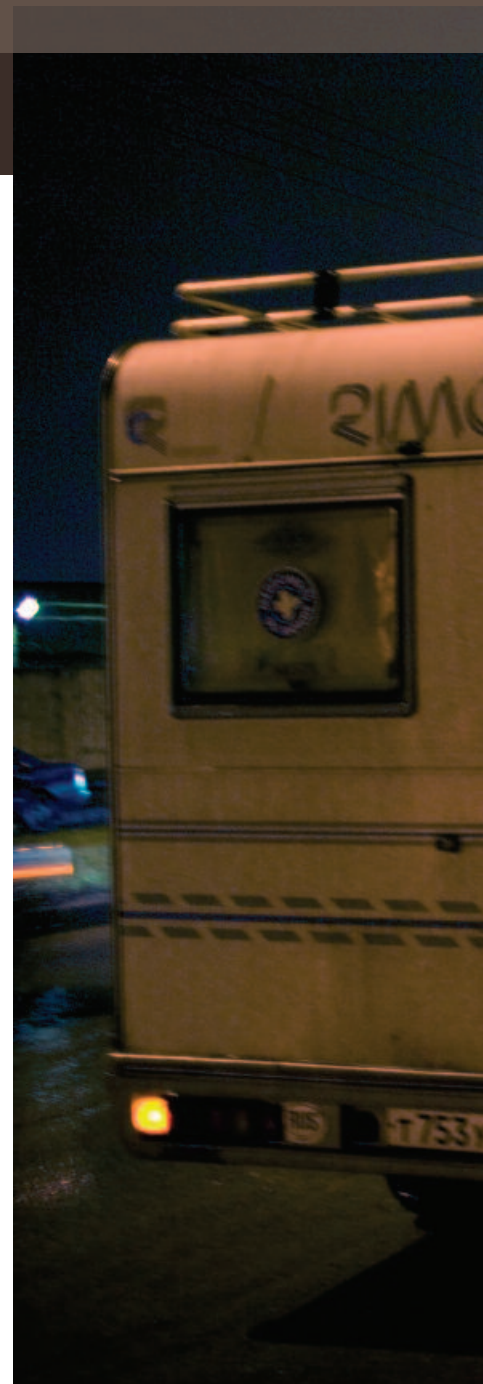
Право на наивысший достижимый уровень здоровья, признаваемое как российским законодательством, так и международным правом, обязывает государство принимать все необходимые меры для профилактики, лечения и контроля эпидемических и других болезней, включая наркозависимость.

В международном праве в соответствии с Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах оно включает четыре требования:

- Учреждения и услуги здравоохранения **должны присутствовать в достаточном количестве.**
- Учреждения, программы и услуги здравоохранения должны быть физически и экономически **доступными**, причем без дискриминации.
- Учреждения, программы и услуги здравоохранения должны быть **приемлемыми**, то есть учитывать принципы медицинской этики и культурные особенности.
- Учреждения здравоохранения и соответствующие товары и услуги должны исходить из **научной и медицинской обоснованности и быть качественными.**

Помимо этого люди также должны иметь возможность искать, получать и распространять информацию и идеи, касающиеся услуг здравоохранения.

Российская конституция прямо гарантирует всем гражданам право на получение медицинской помощи, которая в государственных и муниципальных учреждениях должна оказываться бесплатно. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» предусматривает предоставление наркозависимым лицам возможностей лечения, включая «обследование, консультирование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию».



Статья 41 Конституции Российской Федерации гласит:

«Каждый человек имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».



Выше: Мобильный профилактический пункт на окраине Санкт-Петербурга оказывает медицинскую, психологическую и социальную помощь потребителям инъекционных наркотиков и работникам коммерческого секса

Внизу: Наркопотребитель на пункте обмена шприцев



МЕТОДОЛОГИЯ

Настоящая брошюра представляет собой сжатую версию **110**-страничного доклада Хьюман Райтс Вотч, опубликованного **8** ноября **2007** г. Доклад основан на материалах, собранных в ходе нескольких полевых миссий в России в январе – апреле **2007** г. Научным сотрудником Хьюман Райтс Вотч и консультантом из **FrontAIDS** в России было проведено около **60** интервью с потребителями инъекционных наркотиков и ВИЧ-позитивными лицами. В интересах безопасности и сохранения конфиденциальности имена собеседников не разглашаются. Проводились также встречи с должностными лицами, работниками здравоохранения и представителями НПО.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Хьюман Райтс Вотч установлено, что российская система лечения наркозависимости не отвечает ни одному из требований в рамках права на здоровье и не соответствует современной мировой практике. Россия должна без промедления принять меры по решению проблем, которые были выявлены в ходе нашего исследования, в частности:

1. Немедленно отменить запрет на медицинское использование метадона и бупренорфина для целей лечения наркозависимости и внедрить программы заместительной терапии.

Заместительная терапия в принципе недоступна в России, поскольку использование метадона и бупренорфина для лечения наркозависимости, как отмечалось выше, прямо запрещено законодательством. Несмотря на убедительные доказательства эффективности данного метода, руководство здравоохранения и правоохранительных органов, как и законодатели, выступают категорически против заместительной терапии, зачастую основываясь при этом на избирательной и некорректной интерпретации результатов исследований или исходя из идеологических соображений. Политическое решение о запрете метадона и бупренорфина для целей лечения наркозависимости вопреки всем медицинским доказательствам эффективности их применения нарушает право на наивысший достижимый уровень здоровья.

2. Принять программу финансирования реабилитационных программ и центров в тех регионах, где такие программы и центры в настоящее время отсутствуют. Программа должна предусматривать четкий график и критерии оценки исполнения и должна устанавливать приоритетность регионов и городов в зависимости от потребности.

Несмотря на предусмотренные законом 1998 г. прямые гарантии предоставления наркопотребителям услуг по реабилитации, правительством пока не приняты достаточные меры и не выделены соответствующие средства, с тем чтобы обеспечить наличие реабилитационных возможностей на всей территории России. В настоящее время возможности реабилитационного лечения постепенно расширяются, однако примерно две трети регионов все еще не имеют собственных

государственных реабилитационных программ. Непринятие правительством достаточных усилий по исполнению законодательства, гарантирующего реабилитацию наркозависимым лицам, идет вразрез с правом на здоровье.

Разрыв между дезинтоксикацией и реабилитацией лишен медицинского и экономического смысла, поскольку пациенты в регионах, где реабилитация отсутствует, могут начать, но не могут продолжить лечение наркозависимости, что серьезно снижает шансы на достижение устойчивого выздоровления.

3. Принять меры в интересах обеспечения безотлагательного доступа наркопотребителей к лечению. Отменить произвольные требования о предварительном предоставлении справок о состоянии здоровья и сократить очереди на прием в стационар.

Во многих регионах для поступления на стационарный курс дезинтоксикации наркопотребитель должен собрать целый пакет справок, в том числе сдать анализы на ВИЧ, гепатит, туберкулез и сифилис. Это создает дополнительное препятствие для наркопотребителей, решивших пройти курс лечения, и откладывает его начало для тех, у кого могут быть серьезные проблемы со здоровьем, требующие госпитализации. С медицинской точки зрения сдача таких анализов до поступления в стационар не является безусловно необходимой.

Возможности дезинтоксикационного лечения имеются во всех российских регионах, однако иногда пациенту, который не может заплатить, приходится ждать, пока не освободится бесплатное место в стационаре.

Я это очень четко понял, что если начну бегать всякие справки собирать, кровь сдавать, анализов дожидаться – это может кончиться тем, что я буду продолжать [употреблять наркотики], и нет никакой гарантии, что я когда-то еще в диспансер вернусь.

—Наркопотребитель из Казани

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

4. Обеспечить достаточное финансирование наркологических учреждений и положить конец практике оплаты лекарств пациентами.

Несмотря на конституционные гарантии бесплатного государственного медицинского обслуживания, наркологические учреждения нередко подталкивают наркопотребителей к выбору в пользу платных услуг, в том числе привлекая «коммерческих» пациентов возможностью избежать постановки на учет. Во многих регионах существует практика поборов с пациентов, в том числе оплаты медикаментов, которые должны предоставляться бесплатно. В итоге услуги по лечению наркозависимости для многих наркопотребителей оказываются экономически недоступными.

5. Предпринять шаги по преодолению недоверия к государственным наркологическим учреждениям со стороны наркопотребителей, в том числе утвердить свод прав пациента, выработать четкие рекомендации относительно вариантов и стоимости лечения, а также принять меры по искоренению коррупционных проявлений со стороны персонала.

Нашим исследованием выявлено широко распространенное среди наркопотребителей глубокое недоверие к государственной наркологической системе, отталкивающее многих от обращения за лечением. В интервью Хьюман Райтс Вотч наркопотребители неоднократно говорили, что не видят смысла обращаться в диспансер из-за неэффективности предлагаемого лечения и что они не доверяют государственным наркологическим учреждениям, потому что их персонал коррумпирован и не заинтересован в излечении пациентов. О коррумпированности, в частности, свидетельствуют и рассказы многих наших собеседников из числа наркопотребителей о том, что им приходилось давать взятки за прием в стационар без очереди, или чтобы избежать предоставления многочисленных справок.

6. Внедрить в лечебный процесс методики с подтвержденной эффективностью.

Унаследованная Россией советская система лечения наркозависимости базировалась в большей степени на идеологии, чем на использовании методик с научно подтвержденной эффективностью. Российским

здравоохранением так и не был взят курс на использование современных методов и не предпринят пересмотр системы лечения с целью их внедрения. До настоящего времени многие элементы системы очевидно противоречат устоявшимся стандартам мировой практики.

Так, российская система лечения наркозависимости по-прежнему ориентирована на достижение пациентом немедленного, полного и устойчивого воздержания от употребления наркотиков. Предъявляя к пациенту требования, которым могут соответствовать только немногие наркопотребители, такой подход чреват подрывом возможности удержания пациента в лечебном процессе, поскольку любой срыв приводит человека в отчаяние и лишает его мотивации. Это также осложняет выработку врачом и пациентом индивидуального плана лечения, поскольку в этом случае пришлось бы исходить из возможности рецидивов и готовить к пациента к такому развитию событий.

7. Внести изменения в стандарты лечения наркологических больных, чтобы прекратить избыточное медикаментозное вмешательство и ввести ясные нормативы по психосоциальным мерам, направленным на удержание пациента в лечебном процессе.

Решающим фактором успеха является удержание пациента в лечебном процессе в течение достаточного времени. Однако российские государственные наркологические учреждения почти ничего не предпринимают для формирования у пациента мотивации к продолжению лечения после дезинтоксикации. Во время последней медперсонал практически не проводит мотивационного консультирования и не привлекает пациентов к разработке индивидуальных планов лечения, хотя доказано, что это существенно повышает вероятность продолжения лечения. Использование во время дезинтоксикации мощных успокоительных, в которых, как правило, нет медицинской необходимости, дополнительно осложняет любое возможное мотивационное вмешательство. Одним из последствий такой ситуации является то, что в большинстве случаев наркопотребители оставляют лечение всего через несколько недель после его начала.

8. Обеспечить всем лицам, проходящим дезинтоксикацию, надлежащее консультирование о ВИЧ-инфекции и других болезнях, распространенных среди наркопотребителей.

Современные международные стандарты рекомендуют сопровождать лечение наркозависимых лиц консультированием о ВИЧ/СПИДе, туберкулезе, гепатите В и С и профилактике передозировки. Однако нашим исследованием установлено, что пациентам наркологических учреждений такая информация, как правило, не предоставляется, что чревато неоправданным риском в случае возобновления употребления наркотиков.

Я водителем работаю. Меня бы тут же на учет поставили – работу потерял бы.

—Наркопотребитель из Казани

9. Реформировать систему диспансерного учета, отменив огульное ограничение прав лиц, состоящих на учете.

Система диспансерного учета, сопровождающаяся ограничением некоторых прав лиц, обращающихся за бесплатным лечением, отталкивает наркопотребителей от государственных наркологических учреждений, фактически являясь наказанием за обращение к врачу. В массе своей наркопотребители крайне негативно относятся к попаданию на учет, опасаясь стигматизации, разглашения конфиденциальных данных и лишения права управления транспортными средствами. Некоторые говорят, что из-за учета предпочитают не обращаться в диспансер.

Действующий порядок ограничения прав состоящих на учете наркопотребителей в части допуска к управлению транспортными средствами и занятия определенных должностей также является дискриминационным, поскольку такие

ограничения избирательно применяются только в отношении тех, кто не может позволить себе платное лечение. Такое положение также является неоправданно обременительным. Например, даже те, кто сразу после лечения прекратил употреблять наркотики, еще пять лет не смогут получить водительские права. Ограничения, к тому же, устанавливаются только на том основании, что врачом был поставлен диагноз «наркомания», без определения целесообразности в каждом конкретном случае.

10. Предпринять шаги по обеспечению конфиденциальности сведений медицинского характера.

Сведения медицинского характера считаются конфиденциальными. В России, однако, эта норма зачастую не соблюдается. В некоторых регионах местные нормативные акты предписывают наркологическим учреждениям передавать информацию о пациентах правоохранительным органам. В других, как представляется, это практикуется врачами вне зависимости от наличия или отсутствия такого рода указаний.

Разговор с врачом-наркологом: «Я не могу Вам права дать. Вы – наркоман». – «Как же так, Василий Никитович? Наркоманам, которые вам платят [за лечение], которые не в ремиссии, - гоняют, как сумасшедшие, в аварии попадают, людей сбивают, - им, значит, можно права давать? А я, чистый, вот перед Вами стою, бросил наркотики, со всеми этими рекомендациями – мне нельзя, получается? Разве это не бред?»

—Наркопотребитель из Казани



Потребительница героина,
оказывающая услуги коммерческого
секса, на окраине Санкт-Петербурга

