

Улучшение взаимодействия между полицией и организациями гражданского общества

Контекст и важность проблемы

Правовая среда и методы работы полиции могут препятствовать доступу к эффективному лечению и профилактике

Правовые и политические условия, которые криминализуют определенные типы поведения и/или вовлеченных в него лиц, чинят значительные препятствия на пути к сокращению потребления наркотиков и его вредных последствий [1]. Методы работы полиции могут негативно повлиять как на связанные с риском модели поведения, так и на доступ и охват услуг для основных групп. Исследования среди ключевых групп населения оказывают, что страх ареста [2], физическое запугивание и насилие со стороны полиции [7], частота и угроза полицейских рейдов и взяточничества в полиции [3] связаны с совместным использованием игл [4], низким уровнем доступа к метадоновой заместительной терапии [5], низким уровнем использования презервативов и низким уровнем доступа к (или прекращение использования) антиретровирусной терапии [6]. Правоохранительные органы часто сталкиваются с противоречивыми ожиданиями: с одной стороны, они «обязаны» в глазах общества защищать наркозаконы и создавать общество «без наркотиков», с другой - обеспечивать беспрепятственный доступ к программам снижения вреда, таким как программы игл и шприцев. Именно в этом контексте роль правоохранительных органов рассматривается как либо способствующая, либо препятствующая эффективному решению проблем, связанных с употреблением наркотиков и снижением вреда.

У полиции могут быть сомнения относительно снижения вреда

Идеология, стереотипы, недостаток знаний о специфике употребления психоактивных веществ и недостаточная информированность относительно эффективных подходов общественного здравоохранения могут способствовать негативному отношению и предрассудкам в отношении программ снижения вреда среди сотрудников правоохранительных органов. Можно столкнуться со следующими доводами и возражениями:

- снижение вреда противоречит целям правоохранительных органов;
- услуги снижения вреда привлекают пользователей и вызывают беспокойство и неприязнь среди местной общественности;
- услуги снижения вреда являются пропагандой употребления наркотиков, признанием поражения в борьбе с употреблением наркотиков, а также дают ложные установки;
- снижение вреда может поставить под угрозу усилия по предотвращению употребления наркотиков и лечение на основе полного отказа от наркотиков; а также
- поддержка снижения вреда может привести к потере «доверия» со стороны коллег-полицейских.

Действия правоохранительных органов влияют на поведение потребителей наркотиков и работу программ снижения вреда

Деятельность правоохранительных органов может существенно повлиять на поведение потребителей наркотиков. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что потребители наркотиков разрабатывают стратегии и подходы, которые позволяют избежать обнаружения полицией. К ним относятся:

- из-за боязни ареста, потребители быстро и небезопасным образом вводят инъекции и избавляются от инъекционного оборудования после использования;
- совместное использование инъекционного оборудования и непрерывное повторное использование нестерильного инъекционного оборудования;
- чтобы избежать столкновения с полицией, потребители уходят в «подполье» в отдаленные районы, находящиеся вне доступа служб здравоохранения (эффект перемещения); а также
- пользователи избегают потенциальных мест «высокого риска», таких как пункты обмена игл и шприцев, центры доверия, а также контактов с аутрич-работниками и равными консультантами.

Кроме того, существует риск ареста для аутрич-работников и равных консультантов. Программы снижения вреда сталкиваются с серьезными проблемами, если сотрудники полиции не учитывают или игнорируют то влияние, которое их действия могут оказать на программы снижения вреда.

Эффективные варианты политики

Снижение вреда может эффективно служить целям общественного здравоохранения и безопасности

Обширные исследования на глобальном уровне показали, что снижение вреда чрезвычайно эффективно для снижения заболеваемости, смертности, криминального поведения и других социально-экономических проблем, как для отдельных лиц, так и для сообществ. Существует огромное количество доказательств того, что снижение вреда:

- эффективно сокращает передачу ВИЧ и гепатитов В и С (в т.ч. снижает риски для сотрудников полиции) среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и общества в целом [7-13];
- помогает сократить количество игл, найденных в обществе [14, 15];
- помогает людям найти путь к лечению, а также сократить или прекратить употребление наркотиков [16];
- уменьшает долгосрочные затраты на здравоохранение (программы игл и шприцев и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) являются экономически эффективными) [17-21];
- уменьшает связанное с наркотиками и общее преступное поведение [15, 22, 23];
- не увеличивает употребление наркотиков или частоту употребления наркотиков [22, 24]; а также
- не привлекает новых пользователей и не снижает возраст первой инъекции.

Полиция может внести решающий вклад в достижение целей здравоохранения

Важная роль, которую правоохранительные органы могут играть в защите и содействии индивидуальному и общественному здоровью, особенно в отношении здоровья неоднородных и уязвимых сообществ, получает все более широкое признание. Деятельность правоохранительных органов имеет большое значение в контексте употребления психоактивных веществ и профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки. Полиция также несет ответственность за обеспечение беспрепятственного доступа к жизненно необходимым медицинским и социальным услугам для уязвимых групп населения, в т. ч. людей, употребляющих инъекционные наркотики. Поддерживая программы, нацеленные на ключевые затронутые группы, полиция может внести значительный вклад в общественное здравоохранение и безопасность, а также

защитить основополагающее право всех граждан на здоровье. Во многих странах правительство поддерживает предоставление широкого спектра услуг снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Это приводит к резкому снижению риска заражения ВИЧ и других негативных последствий, связанных с употреблением наркотиков. Конечный успех антинаркотических и анти-ВИЧ программ зависит от эффективности партнерских отношений и сотрудничества между разными секторами, особенно между правоохрнительными органами, сектором здравоохранения, социальными службами и неправительственными организациями. Такое партнерство помогает снизить уровень поведения, связанного с риском заражения ВИЧ, расширить доступ к услугам, а также улучшить важные для полиции показатели, такие как уровень преступности, ощущение безопасности и доверие со стороны сообществ.

Примеры успешных программ

Ниже мы приводим краткое описание успешных программ, которые были реализованы на основе сотрудничества между правоохрнительными органами и службами здравоохранения и социального обеспечения.

- В 2011 году в американском штате Вашингтон была создана особая программа условного освобождения (LEAD (Law Enforcement Assisted Diversion)), предлагающая лицам, подозреваемым в ненасильственных преступлениях, связанных с наркотиками и проституцией, индивидуальное ведение дела и другие формы помощи вместо судебного преследования и тюремного заключения. Основной целью программы LEAD является сокращение криминального рецидивизма. По результатам исследований, группа LEAD продемонстрировала значительное снижение показателя уровня обращений к уголовному правосудию в год по сравнению с контрольной группой.
 - Задержание: по сравнению с контрольной группой, участники программы LEAD задерживались в среднем в 1,4 раза реже за год.
 - Дни, проведенные в тюрьме: по сравнению с контрольной группой участники программы LEAD провели в тюрьме на 39 дней меньше в год.
 - Тюремное заключение: по сравнению с контрольной группой в группе LEAD вероятность по меньшей мере одного тюремного заключения в год была на 87% ниже.
 - Затраты, связанные с уголовным правосудием и правовой системой: с начала и до завершения участия в программе, участники LEAD продемонстрировали существенное снижение затрат (на 2100 долл. США), тогда как участники контрольной группы продемонстрировали рост затрат (на 5961 долл. США) [25].
 - По сравнению с контрольной группой, вероятность ареста в группе LEAD была на 60% ниже.
 - По сравнению с контрольной группой, вероятность по крайней мере одного ареста после вступления в программу была на 58% ниже в группе LEAD.
 - Доля участников программы LEAD, обвиненных по крайней мере в одном уголовном преступлении, уменьшилась на 52%, тогда как доля участников контрольной группы, обвиненных в совершении уголовного преступления, уменьшилась на 18% [26].

Программа LEAD была результатом беспрецедентного сотрудничества между правоохрнительными органами, организациями гражданского общества,

группами сообществ и службами оказания услуг. Эти заинтересованные стороны вместе постарались помочь людям, часто попадающим в систему уголовного правосудия, отойдя от традиционных методов, таких как арест и лишение свободы. Несмотря на постоянную напряженность между правоохранительными органами, членами сообществ и защитниками гражданских прав, LEAD помогла создать крепкие союзы между традиционными противниками, установив прочные отношения между сотрудниками полиции и теми людьми, которые часто становятся объектами их внимания. Программа не достигла бы такого успеха, если бы не особые усилия всех заинтересованных сторон. Участие лиц с соответствующим жизненным опытом (например, потребителей наркотиков) в качестве равных партнеров было не менее важным для успеха программы.

- Оценка эффективности Программы лечения наркомании как альтернативы тюремному заключению (DTAP) Колумбийского университета показала, что программа добилась снижения показателей рецидивизма и употребления психоактивных веществ. Кроме того, она повысила шансы трудоустройства правонарушителей и сэкономила расходы, связанные с тюремным заключением. Стоимость программы для каждого клиента, включая стационарную реабилитацию, профессиональную подготовку и вспомогательные услуги, составила 32 974 долл. США – что в два раза ниже средней стоимости 25-месячного тюремного заключения (64 338 долл. США).
- Закон Калифорнии о злоупотреблении психоактивными веществами и предупреждении преступности (SACPA) предлагает ненасильственным правонарушителям, подпадающим под условия программы, условное освобождение с прохождением курса лечения вместо просто условного освобождения или лишения свободы. В течение первого года работы к этой программе присоединилось более 12 000 условно освобожденных. Стоимость услуг программы составляет 4500 долл. США в год на одного участника, тогда как средняя стоимость содержания в заключении составляет 27 000 долл. США на человека в год.
- В Техасе с 2003 года хранение 1 грамма (или менее) незаконных веществ приводит к курсу лечения, а не к тюремному заключению. Эта мера позволила Техасу сэкономить 115 миллионов долл. США в течение пяти лет.
- На Гавайях с 2002 года ненасильственные правонарушители, осужденные за употребление или хранение наркотиков, присоединились к пилотной программе условного освобождения Project HOPE (Hawaii's Opportunity Probation with Enforcement). Участие в программе положительно повлияло на снижение уровня злоупотребления психоактивными веществами и рецидивизма. С 2004 года в рамках программы проводилось тестирование и быстро налагались специфические санкции под наблюдением одного судьи, что имело своей целью препятствовать преступному поведению и употреблению наркотиков. Исследователи сравнили условно освобожденных в рамках проекта HOPE с контрольной группой и обнаружили, что:
 - участники программы на 55% реже подвергаются аресту за повторное нарушение;
 - они на 61% менее склонны пропустить свои встречи с инспектором службы пробации;

- они на 71% менее склонны употреблять психоактивные вещества; а также
 - им на 52% реже отменяют условное осуждение и исполняют назначенное приговором наказание.
- Альтернативой Project HOPE является программа «умного» условного освобождения (Smart Probation). Проект «Трезвость 24/7», который начался в Южной Дакоте в 2005 году, был разработан с целью снижения уровня рецидивизма водителями-нарушителями под воздействием алкоголя или наркотиков. Проект требует от участников полного воздержания от алкоголя и других психоактивных веществ, если они хотят сохранить свои водительские права и избежать тюрьмы. Те, кто участвовал в программе не менее 30 дней подряд, почти на 50% реже совершали повторное правонарушение, а результаты участия в программе поддерживались дольше, чем результаты наложения традиционных мер (например, блокировки зажигания).
 - С 1990 года в Бруклине, Нью-Йорк, доступна программа лечения наркозависимости как альтернативы тюремному заключению (Drug Treatment Alternative to Prison). Было показано, что шансы повторного задержания у участников программы были на 33% ниже, а вероятность попадания в тюрьму - на 65% ниже, чем у контрольной группы не участвующих в программе.

Политические рекомендации

Учитывая вышеизложенное и принимая во внимание разнообразные социокультурные условия, в которых работает полиция, организации гражданского общества, поставщики услуг и общественные группы, можно сделать ряд конкретных рекомендаций:

- Необходимо провести реформу национального законодательства о наркотиках с тем, чтобы ввести альтернативы уголовному наказанию и тюремному заключению для потребителей наркотиков и ненасильственных наркопреступников.
- Необходимо разрабатывать и проводить политику и практические меры, позволяющие свободно проводить мероприятия по снижению вреда (программы обмена игл и шприцев, добровольное консультирование и тестирование, опиоидная заместительная терапия, программы профилактики передозировок и др.), не опасаясь произвола со стороны правоохранительных органов.
- Необходимо изучить возможность разработки и внедрения схем врачебного направления, чтобы увеличить доступ потребителей наркотиков к нужным им услугам по профилактике, лечению и уходу. Направление наркозависимых на лечение имеет важное значение для правоохранительных органов, т.к. было показано, что лечение помогает предупредить преступления, связанные с наркотиками.
- Необходимо обдумать возможность привлечения равных аутрич-работников для повышения эффективности программ. Мероприятия с привлечением равных консультантов и аутрич-работников — это очень успешный способ проведения вмешательств с маргинализированными и стигматизированными группами

населения. Равные аутрич-работники поддерживают связь с участниками программ, предоставляют важные сведения о процессе управления каждым конкретным случаем и служат проводниками, тренерами и/или заступниками, а также авторитетными образцами для подражания.

- Необходимо привлечь лидеров сообществ для того, чтобы помочь программам соответствовать ожиданиям в плане более безопасного и здорового сообщества. Лидеры и члены сообществ/районов должны иметь возможность предлагать области для аутрич-работы и выдачи врачебных направлений. Они также должны получать регулярную информацию о программе, ее успехах и препятствиях её эффективному осуществлению.
- Необходимо разработать соглашения на национальном или местном уровне, в которых подробно описываются роли и обязанности служб здравоохранения, организаций гражданского общества и правоохранительных органов. Помимо других вопросов, эти соглашения гарантируют, что полиция не будет проводить произвольные патрули или проверки в непосредственной близости от мест предоставления услуг снижения вреда и других подобных услуг, не заводить уголовных дел в ситуациях, связанных с несмертельными случаями передозировок, а также предоставлять уход находящимся в состоянии интоксикации независимо от того, находятся ли они под стражей.
- Необходимо разработать протоколы, которые позволят арестованным пациентам ОЗТ получать назначенные им лекарства во время содержания под стражей.

Нужно также ввести регулярное и систематизированное обучение сотрудников полиции, которое, как минимум, будет отвечать следующим целям:

- Улучшить знания о взаимосвязи между употреблением инъекционных наркотиков, ВИЧ и гепатитом С и рисками передачи инфекции остальному населению.
- Совершенствовать знания об эффективных стратегиях снижения вреда для привлечения потребителей наркотиков, снижения передачи ВИЧ и гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков, улучшения доступа к лечению наркозависимости и снижения связанной с наркотиками и общей преступности.
- Повысить осведомленность сотрудников правоохранительных органов о методах безопасного поиска, чтобы уменьшить потенциальные риски и вред от травмирования иглами.
- Улучшить знания среди сотрудников правоохранительных органов относительно помощи, которую они могут оказать потребителям наркотиков, чтобы помочь снизить риски от интоксикации, абстинентного синдрома и передозировки (например, программы обучения, которые позволят полицейским вводить налоксон жертве передозировки).

References

1. Gruskin, S., et al., *Identifying structural barriers to an effective HIV response: using the National Composite Policy Index data to evaluate the human rights, legal and policy environment*. Journal of the International AIDS Society, 2013. **16**(1): p. 18000.

2. Wolfe, D., M.P. Carrieri, and D. Shepard, *Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward*. Lancet, 2010. **376**(9738): p. 355-66.
3. Beyrer, C., et al., *The global HIV epidemics among men who have sex with men*. 2011, World Bank: Washington, DC.
4. Hayashi, K., et al., *Experiences with policing among people who inject drugs in Bangkok, Thailand: a qualitative study*. PLoS Med, 2013. **10**.
5. Hayashi, K., et al., *Police interference with methadone treatment in Bangkok, Thailand*. Int J Drug Policy, 2015. **26**(1): p. 112-5.
6. Hayashi, K., et al., *Compulsory drug detention exposure is associated with not receiving antiretroviral treatment among people who inject drugs in Bangkok, Thailand: a cross-sectional study*. Subst Abuse Treat Prev Policy, 2015. **10**: p. 16.
7. Mattick, R.P., et al., *Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence*. Cochrane Database Syst Rev, 2009(3): p. CD002209.
8. Mattick, R.P., et al., *Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence*. Cochrane Database Syst Rev, 2014. **2**: p. CD002207.
9. Gowing, L., et al., *Oral substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection*. Cochrane Database Syst Rev, 2011(8): p. CD004145.
10. EMCDDA, *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, in *EMCDDA monographs*, T. Rhodes and D. Hedrich, Editors. 2010, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: Lisbon, Portugal.
11. Aspinall, E.J., et al., *Are needle and syringe programmes associated with a reduction in HIV transmission among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis*. International Journal of Epidemiology, 2014. **43**(1): p. 235-248.
12. Abdul-Quader, A.S., et al., *Effectiveness of Structural-Level Needle/Syringe Programs to Reduce HCV and HIV Infection Among People Who Inject Drugs: A Systematic Review*. AIDS and Behavior, 2013. **17**(9): p. 2878-2892.
13. Wilson, D.P., et al., *The cost-effectiveness of harm reduction*. International Journal of Drug Policy, 2014. **26**: p. S5-S11.
14. Potier, C., et al., *Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review*. Drug & Alcohol Dependence, 2014. **145**: p. 48-68.
15. Hedrich, D., T. Kerr, and F. Dubois-Arber, *Drug consumption facilities in Europe and beyond*, in *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, T. Rhodes and D. Hendrich, Editors. 2010, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Scientific Monograph, Office of the European Union: Luxembourg.
16. McNeil, R., et al., *Impact of supervised drug consumption services on access to and engagement with care at a palliative and supportive care facility for people living with HIV/AIDS: a qualitative study*. Journal of the International AIDS Society, 2014. **17**(1): p. 18855.
17. WHO/UNAIDS/UNODC, *Substitution Maintenance Therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: Position Paper*. 2004.
18. Centre for Substance Abuse Treatment, *Medication assisted treatment for opioid addiction in opioid treatment programs*, in *Treatment Improvement Protocol (TIP)*. 2005, Substance Abuse and Mental Health Services Administration: Rockville, MD.
19. Australian Government Department of Health and Ageing, *Return on investment 2: Evaluating the cost effectiveness of needle and syringe programs in Australia*. 2009, Department of Health and Ageing: Canberra.
20. Naning, H., et al., *Return on Investment and Cost-Effectiveness of Harm Reduction Programme in Malaysia*. 2013, World Bank.

21. Jones, L., et al., *A review of the effectiveness and cost-effectiveness of needle and syringe programmes for injecting drug users*. 2008, Centre for Public Health, Liverpool John Moores University.
22. Wood, E., et al., *Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime*. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 2006. **1**: p. 13.
23. Salmon, A.M., et al., *The impact of a supervised injecting facility on ambulance call-outs in Sydney, Australia*. *Addiction*, 2010. **105**(4): p. 676-83.
24. EMCDDA, *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence*, in *PERSPECTIVES ON DRUGS*. 2015: Lisbon, Portugal.
25. Collins, E.S., S.H. Lonczak, and L.S. Clifasefi, *LEAD Program Evaluation: Criminal Justice and Legal System Utilization and Associated Costs*. 2015, Harm Reduction Research and Treatment Lab., University of Washington – Harborview Medical Center.
26. Collins, E.S., S.H. Lonczak, and L.S. Clifasefi, *LEAD Program Evaluation: Recidivism Report*. 2015, Harm Reduction Research and Treatment Lab., University of Washington – Harborview Medical Center.