

Сенченко Надія Миколаївна,  
к.ю.н., доцент кафедри кримінального права та правосуддя  
Чернігівського національного технологічного університету

## **ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ НАРКОЗАЛЕЖНИХ В УСТАНОВАХ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ УКРАЇНИ**

Положення статті 49 Конституції України гарантують кожному право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Це право включає одержання наркозалежними особами замісної підтримувальної терапії (далі –ЗПТ) як виду медичної допомоги. На жаль, ЗПТ на сьогоднішній день діє лише при психіатричних лікарнях, наркологічних та протитуберкульозних диспансерах, СНІД-центрах, лікарнях загального профілю, що мають ліцензію на роботу з наркотичними препаратами. В даній роботі захищається необхідність застосування ЗПТ наркозалежних в установах виконання покарань (далі – УВП) України.

Верховна Рада України 20 жовтня 2014 року затвердила Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 – 2018 роки [1], одним із завдань якої визначено – забезпечення охоплення споживачів ін'єкційних наркотиків програмами замісної терапії, включаючи заклади системи виконання покарань.

Коротко ЗПТ можна визначити як метод лікування опіатної наркозалеженості у хронічних ін'єкційних наркоспоживачів, який передбачає заміну нелегальних вуличних наркотиків на медичні психотропні препарати, які теж є наркотичними, але вживання їх у призначеному лікарем дозуванні, та під медичним контролем – сприяє поступовій стабілізації стану пацієнта, дозволяє усунути або мінімізувати шкідливі наслідки від вживання нелегальних наркотиків, покращити самопочуття та якість життя наркозалежного [5].

Найширше з препаратів заміників використовується метадон. Результативність метадону очевидні. Стан понад 80 % пацієнтів, які брали участь у дослідницьких програмах, був стабілізований постійними дозами метадону.

Загалом 1 млн. наркозалежних пацієнтів отримують ЗПТ у 65 країнах світу (у тому числі у всіх без виключення країнах Європейського союзу), у 37 країнах лікування ЗПТ надається в умовах позбавлення волі.

Значення замісної терапії та її застосування істотно підсилюлися, починаючи з 1987 року, після початку епідемії ВІЛ/СНІД. Було доведено, що замісна терапія значно зменшує ризик поширення цієї інфекції, а також гепатитів В і С, і є невід'ємним компонентом протівірусного лікування віл-позитивних наркозалежних осіб. Контрольоване призначення відповідної дози препарату дає змогу нормалізувати роботу головного мозку, запобігти розвитку синдрому «ломки» і блокувати потяг. Це дозволяє пацієнтові повністю припинити вживання нелегальних опіоїдів і сподіватися на подальші позитивні зміни [4, с.1].

Наркозалежні особи завжди були у центрі ризику соціальних груп, які потрапляють за ґрати. Саме там наркозалежний буде шукати способи отримання наркотичних речовин. Доставка наркотиків в установи виконання покарань вже сама по собі містить склад злочину. Але наркозалежний буде не тільки вчиняти суспільно небезпечне, а й залучати до своєї діяльності широке коло громадян, у тому числі і співробітників колоній. На жаль, час від часу в ЗМІ трапляються повідомлення про продаж наркотиків ув'язненим співробітниками колонії [6].

Більшість засуджених мають досвід вживання різноманітних психоактивних речовин: 56% опитаних підтвердили досвід вживання будь-яких наркотиків, у тому числі 35% – таких, які вводяться ін'єкційним шляхом. Певна частина засуджених продовжує вживати психоактивні речовини, навіть перебуваючи в установах виконання покарань. Підтвердили вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців 9%

опитаних, впродовж останніх 30 днів – 2%. Цей показник співпадає з часткою опитаних, які зізналися, що вживали опіати, стимулятори або метамфетамін, перебуваючи у колонії [2, с.40].

У більшості європейських держав замісна терапія поширюється на місця позбавлення волі. Звернемося до досвіду пенітенціаріїв Швейцарії. За час застосування ЗПТ та обміну ін'єкційного обладнання, за словами персоналу в'язниці, відмічається протягом останніх десятиліть позитивна динаміка до зменшення поширення ВІЛ-інфекції і інфекційних захворювань серед засуджених, що передаються через кров, та поліпшення криміногенної обстановки, де діють програми зменшення шкоди). Контроль за цими інтервенціями здійснює міський лікар-нарколог у взаємодії з цивільним фармацевтом. У в'язницях, де діють програми обміну шприців і замісної терапії, відмічається динаміка щодо зменшення використання ін'єкційного обладнання. Зазначене зумовлено тим, що засуджені почали відмовлятися від вживання ін'єкційних наркотиків та змінилася швейцарська наркополітика стосовно хворих засуджених, які залежні від наркотичних засобів [3].

Таким чином, застосування ЗПТ в установах виконання покарань дасть змогу: 1) контролювати обіг наркотичних речовин в установах виконання покарань; 2) зменшити ризик інфікування наркозалежних ув'язнених інфекційними хворобами, що передаються через кров; 3) сприяти ресоціалізації наркозалежних після відбуття покарання; 4) знизити рівень кримінальної активності споживачів наркотиків; 5) сприяти повному одужанню наркозалежного; 6) поліпшити стан соматичного та психічного здоров'я, усуває необхідність у прийомі ін'єкційних наркотиків, і запобігає виникненню інфекційних ускладнень.

Для реалізації цих положень слід розробити та затвердити нормативну базу, використовуючи найкращий іноземний досвід, проводити широку інформаційну роботу серед засуджених, створити відповідні установи при установах виконання покарань та забезпечити належне фінансування

програм ЗПТ. Саме ці заходи у комплексному використанні дадуть позитивні результати.

#### **Список використаних джерел:**

1. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 – 2018 роки: Закон України від 20.10.2014 № 1708-VII // Відомості Верховної Ради України. – 2014. – № 48. – Ст. 2055.

2. Демченко І. Аналітичний звіт за результатами зв'язаного дослідження «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» [Електронний ресурс] / І. Демченко, М. Костючок, Н. Белоносова // МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – 2010. – Режим доступу до ресурсу: [http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring/pdf/zvit\\_zak09.pdf](http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring/pdf/zvit_zak09.pdf).

3. Досвід пенітенціаріїв Швейцарії. Що можна впровадити в Україні для збалансування національної кримінально-виконавчої політики? [Електронний ресурс]. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: [http://www.kvs.gov.ua/peniten/control/chv/uk/control/main/uk/publish/printable\\_article/743205;jsessionid=5D2439E183F311BF2D35C254CDB9D3B0](http://www.kvs.gov.ua/peniten/control/chv/uk/control/main/uk/publish/printable_article/743205;jsessionid=5D2439E183F311BF2D35C254CDB9D3B0).

4. Замісна терапія. Аналітичний огляд [Електронний ресурс] // МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – 2005. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/substitutiontherapy/pdf/substitutiontherapy.pdf>.

5. Лінцова В. Лікування наркозалежних методом замісної терапії: про переваги та недоліки [Електронний ресурс] / Вікторія Лінцова // Інформаційний портал Кіровоградщини – Гречка. - 2013. – Режим доступу до ресурсу: <http://gre4ka.info/zdorov-ia/5163-likuvannia-narkozaleznykh-metodom-zamisnoi-terapii-pro-perevahy-ta-nedoliky>.

6. Ресурс о заместительной терапии в Украине. ЗПТ в местах лишения?  
[Электронный ресурс] / Ресурс о заместительной терапии в Украине – Режим  
доступу до ресурсу: <http://www.zapitay.in.ua>.