



Оксана Стеблинська

кандидатка юридичних наук, доцентка
(Київ, Україна)
steblynska@ukr.net

Ігор Куценок

директор Центру досліджень,
навчання та менеджменту у сфері залежності UCSD,
директор SAMSHA PEPFAR міжнародного центру обміну
технологіями в сфері залежності,
ко-директор SAMSHA PEPFAR центру обміну технологіями
в Південно-Східній Азії,
професор психіатрії Каліфорнійського
університету та медичної школи
(Сан Дієго, Штат Каліфорнія, США)
ikoutzenok@ucsd.edu



УДК 343.8

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В ПЕНІТЕНЦІАРНИХ УСТАНОВАХ

АНОТАЦІЯ. Наголошено, що вживання наркотиків є однією з головних проблем, з якою стикаються пенітенціарні системи, вона загрожує національній безпеці і є домінуючим фактором у відносинах між засудженими і персоналом, призводить до насильства, знущань і сваволі щодо засуджених, а часто й щодо членів їхніх сімей і друзів на волі. Зловживання наркотиками та вірусні інфекції, що передаються через кров (зокрема, ВІЛ/СНІД та вірусні гепатити) є серйозними проблемами в пенітенціарних установах і в системі кримінального правосуддя загалом.

Метою статті є аналіз міжнародного досвіду застосування препаратів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) засуджених та ув'язнених.

У статті наголошується, що необхідно використовувати кращий європейський і світовий досвід у боротьбі з наркозлочинністю та наркозалежністю. Одним із таких пріоритетних напрямів може стати використання ЗПТ наркозалежними у пенітенціарних установах України з урахуванням позитивного міжнародного досвіду. Крім того, в усій Європі у виправних установах, як і в суспільстві, протягом останніх 20 років успішно здійснюються заходи зі зменшення шкоди як додаткова стратегія до існуючих програм лікування, орієнтовані на відмову від наркотиків. Зазначено, що у спільній позиції Всесвітньої організації охорони здоров'я, Управління Організації Об'єднаних Націй (ООН) з наркотиків та злочинності та Об'єднаної програми ООН із ВІЛ/СНІДу "Замісна підтримувальна терапія в веденні пацієнтів

з опіоїдною залежністю та в профілактиці ВІЛ-інфекції та СНІДу” підкреслюється, що надання ЗПТ опіоїдної залежності є ефективною стратегією профілактики ВІЛ/СНІДу, кримінальної активності засуджених, тому необхідно проводити її якомога швидше в спільнотах з високим ризиком ВІЛ-інфікування.

Зроблено висновок, що основна перевага програми ЗПТ у пенітенціарних установах полягає передусім у можливості для людей, що вживають опіоїдні наркотики, відмовитися від нелегальних опіатів, тим самим значно знизити шанси бути інфікованими соціально небезпечним захворюванням (ВІЛ, гепатити “В” і “С” тощо), знизити рівень кримінальної активності та поведінки, отримати можливість для ресоціалізації, тим самим значно покращити якість та рівень життя.

Ключові слова: замісна підтримувальна терапія; метадон; бупренорфін; ВІЛ/СНІД; наркоситуація; позбавлення волі; взяття під варту; виконання покарання; установа виконання покарань; засуджені; ув’язнені; персонал установ виконання покарань.

Як зазначено в Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 735-р, особливу стурбованість в Україні з огляду на соціально-економічні кризові явища викликає систематичний характер вживання наркотиків, заборонених до обігу, а також вживання не за медичним призначенням наркотичних лікарських засобів, підвищення рівня захворювання на інфекційні хвороби, зокрема ВІЛ, людей, які перебувають у близькому оточенні споживачів ін’єкційних наркотиків (далі – СН), та збільшення кількості злочинів, пов’язаних із незаконним обігом наркотиків¹.

Вживання наркотиків є однією з головних проблем, з якою стикаються пенітенціарні системи багатьох держав, неконтрольована наркоситуація загрожує національній безпеці та є домінуючим фактором загострення відносин між засудженими і персоналом, призводить до насильства, знущань і сваволі щодо засуджених, а часто й до членів їхніх сімей і друзів на волі.

Загалом у багатьох країнах за останні два десятиліття в пенітенціарних установах значно збільшилася кількість людей із проблемою вживання наркотиків. Кожен шостий засуджений вважається проблемним споживачем наркотиків. Таким чином, люди, що вживають наркотики, становлять непропорційно велику частку засуджених у країнах Європи. На це впливають кілька факторів, зокрема й бідність, міграція, насильство і те, що взяття під варту осіб, які вживають наркотики, часто обумовлене політичними пріоритетами. У будь-якому разі, репресивне

¹ Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 735-р <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80>> (дата звернення: 24.05.2019).

законодавство щодо наркотиків у контексті збільшення споживання наркотиків у суспільстві відіграло важливу роль.

Велика частина людей, що потрапляють у систему кримінального правосуддя, у тому числі в виправні установи, має досвід вживання наркотиків, зокрема ін'єкційних. Багато хто продовжує це робити й під час перебування в ув'язненні. Умови перебування у в'язниці можуть мати позитивний ефект для деяких споживачів наркотиків (зокрема, вони допомагають засудженим припинити вживання наркотиків чи скоротити дозу або частоту їх вживання), але для інших засуджених виправна колонія створює середовище, в якому вони переходять до більш шкідливих наркотиків і способів їх вживання². Зловживання наркотиками та вірусні інфекції, що передаються через кров (до прикладу, ВІЛ/СНІД та вірусні гепатити), є серйозними проблемами не лише в пенітенціарних установах, а й у системі кримінального правосуддя загалом. Це підкреслює важливість надання ефективних послуг із боротьби з наркоманією і гемотрансмісивними вірусними інфекціями для зменшення шкоди, яку завдає вживання наркотиків здоров'ю засуджених, безпеці в пенітенціарних установах, а також суспільству загалом (у зв'язку з вчиненням нових злочинів і поширенням інфекцій після звільнення засуджених).

Отже, прогресуюче зловживання наркотиками, різкий ріст цін на них, штучне втягування мільйонів осіб до немедичного вживання стало підґрунтям виникнення індустрії наркобізнесу, що приносить багатомільярдні прибутки злочинцям. У зв'язку з цим необхідно використовувати кращий європейський та світовий досвід у боротьбі з наркозлочинністю та наркозалежністю. Одним із таких пріоритетних напрямів може стати використання замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ) наркозалежними у пенітенціарних установах України з урахуванням позитивного міжнародного досвіду.

Питання впровадження ЗПТ як методу лікування наркозалежності розглядали у своїх працях такі фахівці, як І. Лінський, А. Мінко, Е. Первомайський, а також представники кримінально-виконавчого права, зокрема: К. Автухов, А. Байлов, О. Джу́жа, О. Колб, А. Степанюк, І. Яковець. Проте, спеціально й відокремлено ці питання у монографічних і дисертаційних дослідженнях не вивчалися, що має стати одним із перших кроків до наукової дискусії щодо доцільності ЗПТ у пенітенціарних установах України.

Метою дослідження є загальна характеристика існуючих підходів до застосування лікування наркозалежних осіб у місцях несвободи препаратами ЗПТ, а також позитивного міжнародного досвіду провадження

² Здоровье в исправительных учреждениях (Всемирная организация здравоохранения 2015) 119.

програм ЗПТ для зменшення рівня розповсюдження ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, гепатитів та стабілізації кримінальної поведінки як у місцях не-свободи, так і після звільнення з пенітенціарних установ.

У спільній позиції Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), Управління Організації Об'єднаних Націй (далі – ООН) з наркотиків та злочинності та Об'єднаної програми ООН із ВІЛ/СНІДу “Замісна підтримувальна терапія в веденні пацієнтів з опіоїдною залежністю та в профілактиці ВІЛ-інфекції та СНІДу” підкреслюється, що надання ЗПТ опіоїдної залежності є ефективною стратегією профілактики ВІЛ/СНІДу, кримінальної активності засуджених, тому необхідно проводити її якомога швидше в спільнотах із високим ризиком ВІЛ-інфікування³. Крім того, ЗПТ – доказове фармацевтичне втручання, що використовується як високоєфективне лікування хронічної опіоїдної залежності та є одним із дев'яти втручань у межах Стратегії зменшення шкоди, яке впроваджено у 80 країнах світу, зокрема й у всіх без винятку країнах Європейського Союзу⁴. Численні дослідження доводять ефективність використання ЗПТ, зокрема в межах інтегрованого підходу до лікування пацієнтів, які приймають антиретровірусну терапію (далі – АРТ), а також при лікуванні туберкульозу. Крім того, ЗПТ є економічно обґрунтованим методом лікування, що робить його значно доступнішим, порівняно з іншими методами. Але основна перевага програми ЗПТ у пенітенціарних установах полягає, перш за все, у можливості для людей, що вживають опіоїдні наркотики, відмовитися від нелегальних опіатів, тим самим значно знизити шанси бути інфікованим соціально небезпечним захворюванням (ВІЛ, гепатити “В” і “С” тощо), знизити рівень кримінальної активності та поведінки, отримати можливість для ресоціалізації, а відповідно, значно покращити якість і рівень життя⁵.

Якщо не вживати дієвих заходів із лікування наркозалежності та профілактики ВІЛ-інфекції та гепатитів “В” і “С”, це може призвести до подальшого поширення цих інфекцій серед людей, що вживають ін'єкційні наркотики, й усього контингенту пенітенціарних установ, а також може викликати генералізовану епідемію серед людей, що вживають неін'єкційні наркотики⁶.

³ O Grinstead and others, ‘Reducing post-release HIV risk among male prison inmates: a peer-led intervention’ (1999) 26 *Criminal Justice and Behavior* 453-65.

⁴ Sam Shirley-Beavan, *The State of Harm Reduction in Western Europe 2018* (Harm Reduction International 2019) 27-8.

⁵ Національний звіт за 2017 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2016 року) Поглиблений огляд наркоситуації в Україні для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності (Державна установа “Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України” 2017) 75.

⁶ Здоров'я в исправительных учреждениях (n 2) 126.

ЗПТ – це вид лікування опіоїдної залежності, при якому використовують опіатні агоністи-речовини, які мають подібну до героїну та морфіну дію на головний мозок людини, – що дає змогу запобігти розвитку синдрому відміни та блокувати потяг до нелегальних опіоїдів. Його цінність у тому, що дає можливість залежним особам відмовитися від вживання нелегальних опіатів, значно зменшити ризик, пов'язаний з ін'єкціями (ВІЛ, гепатити, інфекції тощо), стабілізувати здоров'я, стати соціально активними. ЗПТ сприяє значному зниженню кримінальної активності споживачів наркотиків, що створює гарні передумови для подальших позитивних змін.

Дослідження ефективності ЗПТ, порівняно з іншими методами лікування і варіантами самих програм ЗПТ, дали змогу дійти таких висновків:

1. Програми ЗПТ виявляють значну ефективність у зниженні частоти вживання нелегальних наркотиків, рівня кримінальної активності та рівня смертності серед СІН (зокрема й від передозувань), а також у зниженні рівня ВІЛ-інфікування.

2. Тривале лікування більш ефективне, ніж короткочасні курси.

3. Низькі дози метадону призводять до підвищеного ризику вживання нелегальних наркотиків і рецидивів.

4. Більш ефективними є програми, що поєднують ЗПТ із широким спектром додаткових послуг (соціальна допомога, допомога психолога, консультування інших фахівців, полегшений доступ до інших видів медичної і соціальної допомоги).

5. Утримання клієнтів у програмі підтримувальної терапії метадонем 60–70 %, що набагато більше від аналогічного показника в безнаркотичних формах реабілітації (*drug free programs*).

6. Підтримувальне лікування помітно привабливіше для більшості СІН, ніж існуючі програми реабілітації, засновані на іншому підході.

7. ЗПТ демонструє значну економічну ефективність, оскільки вартість препарату вкрай низька⁷.

Як свідчать результати досліджень, незважаючи на доведену ефективність введення ЗПТ, у різних країнах часто доводиться зіштовхуватися зі спротивом державних діячів і деяких політиків. Найбільшу критику викликало тривале призначення наркотичного препарату пацієнтові. Деякі високопосадовці вважали це чимось на кшталт “легалізації” наркотиків. Проте під впливом неспростовних фактів, що свідчать про ефективність ЗПТ, ці програми широко застосовувалися у багатьох країнах,

⁷ С. Дворяк та інші, *Лікування опіоїдної залежності агоністами опіоїдів: навчально-методичний посібник* (К.І.С. 2012) 57.

й основні суперечки тепер ведуться не з приводу того, використовувати ЗПТ чи ні, а яка її модель і метод організації є найефективнішими.

Неоднозначне ставлення до програми ЗПТ можна спостерігати і в Україні. І хоча програма тут з'явилася ще в 2004 р. завдяки Глобальному фонду і підтримці інших міжнародних організацій, вона досі має багатьох опонентів як серед представників медичної спільноти, так і серед правоохоронців.

В одній із публікацій представник правоохоронного відомства стверджує: 'Лікувати наркомана наркотиком безглуздо. Метадон – важкий синтетичний опіат. З нього вкрай складно зістрибнути. У ці програми ходять довічно. У таких хворих немає ніякої мотивації відмовлятися від наркотика'⁸. Хоча погодитися із таким твердженням важко, зважаючи на сумнівні з точки зору медицини факти. Проте з автором цих слів погоджується відомий український нарколог І. Лінський. За його словами, у країнах, які запровадили програми ЗПТ, поруч із деяким покращанням здоров'я цільової групи, з'являються і метадонові наркомани. Також нарколог вважає, що варто брати до уваги численні дані про те, що метадон прискорює розмноження ВІЛ і ще більше послаблює імунітет пацієнта⁹.

Незважаючи на подібні висловлювання та скепсис, Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) у 2018 р. все таки розширило програму ЗПТ для наркозалежних людей з метою запобігання розповсюдженню ВІЛ/СНІДу серед споживачів ін'єкційних наркотиків, а також сприяння ресоціалізації, поверненню до повноцінного життя у суспільстві¹⁰.

У зв'язку з цим серед представників різних відомств почали з'являтися прихильники програм ЗПТ і вестися перемовини щодо активнішого їх впровадження. А з огляду на значний рівень ВІЛ-інфікованості серед представників різних груп населення нагальним є питання створення системи безперервного надання якісних і доступних послуг із профілактики та діагностики ВІЛ/СНІДу, насамперед представникам груп підвищеного ризику. Особливу увагу потребують наркозалежні особи, які перебувають у закладах системи виконання покарань.

Д. Шерембей, голова координаційної ради Всеукраїнської благодійної організації "Всеукраїнська мережа ЛЖВ" зазначив: 'Замісна терапія є маркером правових змін. Нова державна наркополітика замісної терапії в доступних місцях – єдиний спосіб максимально керувати захворю-

⁸ Анастасія Рингис, 'Метадозы: плюсы и минусы заместительной терапии для наркоманов' (Фокус, 14.12.2009) <<https://focus.ua/ukraine/86830>> (дата звернення: 02.06.2019).

⁹ Там само.

¹⁰ 'В Україні розширяють програму замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) для наркозалежних людей' (Укрінформ, 18.08.2018) <<https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2520290-v-ukraini-rozsirat-programu-zamisnoi-terapii-dla-narkozaleznih-moz.html>> (дата звернення: 02.06.2019).

ваннями і надавати можливість людям жити далі'. Він також підкреслив, що місця позбавлення волі є хорошим майданчиком для реалізації саме комплексного подолання трьох епідемій: ВІЛ/СНІДу, гепатиту, туберкульозу. Окрім цього, це дасть змогу створити умови для людей, у яких є хімічна залежність¹¹.

У контексті все більшої загрози, яку для українського суспільства становить поширення ВІЛ/СНІД, треба додати, що, згідно з рекомендаціями ВООЗ, у країнах, де епідемія розвивається передусім серед СІН, лікування наркозалежності, зокрема ЗПТ, виявляється одним із найбільш ефективних засобів профілактики поширення ВІЛ/СНІД та необхідною передумовою для масивного впровадження антиретровірусної терапії. ЗПТ є ефективним інструментом для забезпечення прихильності до лікування. Вона дає змогу утримувати на лікуванні споживачів наркотиків, використовувати методику лікування під безпосереднім наглядом (*Directly Observed Treatment*) та попередити розвиток резистентності ВІЛ до антиретровірусних препаратів унаслідок їх нерегулярного застосування¹².

Сьогодні у світі до програм ЗПТ залучено понад 600 тис. клієнтів. Найбільша їхня кількість у США – близько 200 тис., у країнах Європи – до 400 тис., в Австралії – 20 тис. Останнім часом ЗПТ почали застосовувати країни Східної Європи і держави колишнього СРСР. Нині вона застосовується у Польщі, Литві, Латвії, Естонії та Киргизстані. На часі пілотні програми в Казахстані, Грузії, Білорусі. ЗПТ довела свою ефективність у країнах із найрізноманітнішою культурою й економікою. Підтримувальне лікування з успіхом проводять у країнах Азії: Ірані, Китаї, Таїланді.

Результатів досліджень, які доводять ефективність програм ЗПТ у зниженні кількості випадків ризикованої поведінки в зв'язку з вживанням ін'єкційних наркотиків і в зниженні ризику зараження ВІЛ, є більш ніж достатньо¹³. Споживачі наркотиків досить активно беруть участь у злочинній діяльності до початку лікування наркоманії, але рівень цієї активності знижується приблизно вдвічі після одного року метадонової підтримувальної терапії. Найбільша користь проявляється під час і відразу після лікування, проте значні поліпшення зберігаються і через кілька років після лікування. Найбільш помітне зниження відзначається у проявах злочинної поведінки, пов'язаної з наркотиками¹⁴.

¹¹ Loop, 'Замісна підтримувальна терапія: шляхи впровадження в установах виконання покарань' (*zapitay.in.ua*, 06.04.2018) <<https://zapitay.in.ua/замісна-підтримувальна-терапія-шлях.html>> (дата звернення: 02.06.2019).

¹² Замісна терапія. Аналітичний огляд (МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" 2005).

¹³ С Дворяк та інші, *Інтегроване лікування хворих на опіодну залежність в умовах центрів первинної медико-санітарної допомоги: навчально-методичний посібник* (Друкарський двір Олега Федорова 2016).

¹⁴ Здоровье в исправительных учреждениях (н 2) 129-30.

В останні роки завдяки оцінкам програм ЗПТ у пенітенціарних установах отримані переконливі докази дієвості цих програм. Дослідженнями встановлено, що, якщо дозування достатнє (не менше 60–80 мг метадону або 12–16 мг бупренорфіну) і лікування проводиться протягом усього терміну ув'язнення, такі програми дають змогу зменшити частоту випадків ін'єкційного введення наркотиків і користування загальними голками, а отже, і поширення ВІЛ-інфекції та інших інфекцій, що передаються через кров. Крім того, ці програми приносять й іншу чималу користь як для здоров'я засуджених, так і для пенітенціарних систем і безпеки суспільства загалом.

ЗПТ позитивно впливає на поведінку контингенту в установі, знижуючи націленість на пошук наркотику і тим самим підвищуючи безпеку у виправній установі. Пенітенціарні системи, в яких надається ЗПТ, серед іншого, виграють і від зменшення симптомів відміни при надходженні (які часто супроводжуються покаліченням, а то й спробами самогубства), від зменшення поширеності торгівлі наркотиками і від підвищення продуктивності праці засуджених, які отримують замісну терапію. Крім того, серед засуджених, які отримують ЗПТ, значно знижується ймовірність вчинення нових злочинів. Також ЗПТ у виправній установі значно полегшує включення в процес лікування після звільнення й утримання в ньому колишніх засуджених порівняно з засудженими, які брали участь у програмах детоксикації. Хоча адміністрація виправних установ спочатку часто висловлює побоювання з приводу безпеки, агресивної поведінки та нецільового використання метадону, після того, як програма ЗПТ починає реалізовуватися, ці проблеми не виникають. У результаті, як засуджені, так і персонал виправних установ повідомляють, що ЗПТ має позитивний вплив на життя в установі виконання покарань. Також дає змогу щодня підтримувати контакти між медичними службами виправної установи і засудженими – ці відносини можуть стати основою для початку обговорення інших проблем охорони здоров'я і послужити сполучною ланкою з іншими стратегіями профілактики передачі ВІЛ-інфекції¹⁵.

Деякі дослідження показують, що для закріплення успіху, досягнутого під час лікування у виправній установі, засудженим, що вживають наркотики, необхідна ефективна подальша допомога і підтримка. Проте часто їм буває складно домогтися оцінки їхнього стану та оплатити лікування після звільнення в системі медико-санітарної допомоги. У зв'язку з підвищенням ризиком смертності від передозування наркотиків, особливо протягом перших двох тижнів після звільнення, важливо надати

¹⁵ Здоровье в исправительных учреждениях (н 2) 130-1.

засудженим, що вживають наркотики, інформацію про передозування і забезпечити пильне спостереження за звільненими особами.

Надання наркологічної допомоги засудженим в установах Державної кримінально-виконавчої служби України здійснюється відповідно до наказу МОЗ України “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності ‘наркологія’”¹⁶. У 48-ми установах виконання покарань діють наркологічні кабінети, якими надається профілактична, лікувально-діагностична та реабілітаційна допомога. Засуджені, які потребують надання наркологічної допомоги, отримують загальне підтримувальне лікування. Безперечно, зазначена практика є важливою та позитивною, проте не без порушень. Так, у щорічній доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини за 2016 р. зазначено, що мають місце непоодинокі випадки порушення безперервності лікування осіб, які потребують ЗПТ, у зв’язку з тим, що працівники деяких правоохоронних органів не знають вимог законодавства щодо безперервності лікування осіб, які потребують ЗПТ або АРТ, що, відповідно, призводить до порушення прав людини. Порушення права на медичну допомогу наркозалежних осіб полягає також у невжитті заходів щодо зняття абстинентного синдрому та незабезпеченні безперервності ЗПТ згідно з призначенням лікаря у разі затримання таких осіб чи тримання їх у місцях несвободи¹⁷.

Отже, досліджуючи питання використання програм ЗПТ у пенітенціарних установах, можна виокремити ті проблеми і завдання, вирішенню яких буде сприяти ЗПТ:

– проблема з підтримкою режиму ув’язнення та інші труднощі для персоналу пенітенціарних установ, пов’язані з особами, які страждають від абстинентного синдрому, включаючи наркотрафік і насильницькі дії щодо персоналу пенітенціарної установи та інших засуджених;

– ріст кількості суїцидів та тілесних ушкоджень серед наркозалежних або серед засуджених, які зловживають наркотиками і страждають від абстинентного синдрому;

– важливе завдання – забезпечення того, щоб медична допомога, яка надається засудженим, за своїм рівнем відповідала тій, яка надається у службах охорони здоров’я МОЗ України;

– важливе завдання – підвищення якості клінічних послуг до рівня погоджених міжнародних стандартів кращої практики;

¹⁶ Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності “наркологія”: наказ Міністерства охорони здоров’я України від 21 вересня 2009 р. № 681 <http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090921_681.html> (дата звернення: 15.05.2019).

¹⁷ Національний звіт за 2017 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (н 5) 82.

– ризик смертельного передозування в перші дні після звільнення з місць позбавлення волі, особливо серед осіб, які відбули короткий строк покарання¹⁸.

Висновки. Пенітенціарні установи – не найкраще місце для лікування наркозалежних осіб, і в кожній країні необхідно шукати альтернативи їхньому ув'язненню. Поки ці альтернативи недоступні повною мірою, адміністрація пенітенціарних установ стикається з тим, що деякий контингент ув'язнених потребує лікування та підтримки. За даними досліджень, ЗПТ є найбільш ефективним методом лікування опіоїдної залежності, зниження ризику розповсюдження ВІЛ-інфекції та гепатитів “В” і “С”, а також зниження ризику передозування. Необхідність забезпечити доступ до програми ЗПТ у пенітенціарних закладах визнана на міжнародному рівні понад 30 років тому.

У всій Європі в пенітенціарних установах, як і в суспільстві, протягом останніх 20 років успішно здійснюються заходи зі зменшення шкоди як додаткової стратегії до існуючих програм лікування, орієнтованих на відмову від наркотиків. Зниження шкоди не скасовує необхідності в інших втручаннях, а доповнює їх, і воно повинно сприйматись як додатковий компонент більш широких стратегій зміцнення здоров'я. Політика щодо наркотиків як у пенітенціарних установах, так і за їхніми межами має бути спрямована на досягнення таких цілей:

- забезпечення виживання;
- забезпечення виживання без нанесення незворотної шкоди;
- стабілізація фізичного стану і соціального становища наркозалежної людини;
- підтримка наркозалежних людей в їх спробі почати життя без наркотиків.

Якщо не застосовувати цих дієвих заходів для лікування наркозалежних це може призвести до подальшого розповсюдження небезпечних інфекцій серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, і серед усього контингенту пенітенціарних установ, а також може викликати генералізовану епідемію серед людей, які споживають ін'єкційні наркотики, що, відповідно, негативно позначиться на генофонді нації та безпеці всього населення України.

¹⁸ ‘Проблема наркоманії в тюрмах и меры по снижению вреда: доклад о положении дел’ (Всемирная организация здравоохранения, 2005) <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/78550/E85877R.pdf> (дата звернення: 24.05.2019).

REFERENCES

Bibliography

Authored books

1. Shirley-Beavan S, *The State of Harm Reduction in Western Europe 2018* (Harm Reduction International 2019) (in English).
2. Dvoriak S ta inshi, *Intehrovane likuvannia khvorykh na opioidnu zalezhnist v umovakh tsestriv pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy: navchalno-metodychnyi posibnyk [Integrated Treatment of Opioid Dependence Patients in Primary Health Care Facilities: Study and Methodology Guide]* (Drukarskyi dvir Oleha Fedorova 2016) (in Ukrainian).
3. Dvoriak S ta inshi, *Likuvannia opioidnoi zalezhnosti ahonistamy opioidiv: navchalno-metodychnyi posibnyk [Treatment of Opioid Dependence by Opioid Agonists: Study and Methodology Guide]* (K.I.S. 2012) (in Ukrainian).

Edited books

4. *Natsionalnyi zvit za 2017 rik shchodo narkotychnoi sytuatsii v Ukraini (za danymy 2016 roku) Pohlyblenyi ohliad narkosytuatsii v Ukraini dlia Yevropeiskoho monitorynhovoho tsestru z narkotyktiv ta narkotychnoi zalezhnosti [2017 National Report (2016 data) to the European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. In-Depth Information on Drug Situation in Ukraine]* (Derzhavna ustanova "Ukrainskyi monitorynhovyi ta medychnyi tsestr z narkotyktiv ta alkoholiu Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy" 2017) (in Ukrainian).
5. *Zamisna terapiia. Analitychnyi ohliad [Substitution Therapy. An Analytical Overview]* (MBF "Mizhnarodnyi Alians z VIL/SNID v Ukraini" 2005) (in Ukrainian).
6. *Zdorove v ispravitelnykh uchrezhdeniyah [Health in Correctional Facilities]* (Vsemirnaya organizatsiya zdavoohraneniya 2015 (in Russian).

Journal articles

7. Grinstead O and others, 'Reducing post-release HIV risk among male prison inmates: a peer-led intervention' (1999) 26 Criminal Justice and Behavior 453-65 (in English).

Websites

8. 'Problema narkomanyy v tiurmakh y megy po snyzhenyiu vreda: doklad o polozheny del' ['Drug Abuse Problem in Prisons and Harm Reduction Measures: Status Report'] (Vsemyrnaia orhanyzatsyia zdavoohraneniya, 2005) <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/78550/E85877R.pdf> (accessed: 24.05.2019) (in Ukrainian).
9. 'V Ukraini rozshyriat prohamu zamisnoi pidtrymuvalnoi terapii (ZPT) dlia narkozaleznykh liudei' ['Ukraine To Expand the Substitution Maintenance Therapy (SMT) Program for Drug Addicts'] (*Ukrinform*, 18.08.2018) <<https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2520290-v-ukraini-rozsirat-programu-zamisnoi-terapii-dla-narkozaleznykh-moz.html>> (accessed: 02.06.2019) (in Ukrainian).
10. Loon, 'Zamisna pidtrymuvalna terapiia: shliakhy vprovadzhennia v ustanovakh vykonannia pokaran' ['Substitution Maintenance Therapy: Towards Implementation in Penal and Correctional Facilities'] (*zapitay.in.ua*, 06.04.2018) <<https://zapitay.in.ua/zamisna-pidtrymuvalna-terapiia-shliakh.html>> (accessed: 02.06.2019) (in Ukrainian).
11. Ringis A, 'Metadozy: pljusy i minusy zamestitel'noj terapii dlja narkomanov' ['Methadones: Pros and Cons of Substitution Therapy for Drug Addicts'] (*Fokus*, 14.12.2009) <<https://fokus.ua/ukraine/86830>> (accessed: 02.06.2019) (in Russian).

Oksana Steblynska
Igor Koutsenok

EXPERIENCE OF USING SUBSTITUTION MAINTENANCE THERAPY IN PENITENTIARY FACILITIES

ABSTRACT. The author notes that drug abuse is one of the major problems faced by the penitentiary system; it threatens national security and is a dominant factor in the relations of convicts and staff, it leads to violence, bullying and arbitrariness against convicts, and often against members of their families and friends on the outside. Drug abuse and blood-transmitted viral infections (including HIV/AIDS and viral hepatitis) are serious problems in penitentiary facilities and the criminal justice system on the whole.

The purpose of the article is to analyze the international experience of using substitution maintenance therapy medications in convicts and prisoners.

The article emphasizes the need for using the best European and world experience of combating drug crime and drug addiction. One of these priorities may be substitution maintenance therapy for drug addicts in penitentiary facilities of Ukraine, drawing upon positive international experience. Besides, over the past 20 years, harm reduction measures have been successfully implemented in correctional facilities and in society throughout Europe as an add-on strategy of existing drug-free treatment programs. The author notes that the joint position paper of the World Health Organization, United Nations (UN) Office on Drugs and Crime and the joint United Nations HIV/AIDS program “Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention” emphasizes that substitution maintenance therapy of opioid dependence is an efficient strategy for the prevention of HIV/AIDS and criminal behavior of convicts and thus should be implemented as soon as possible in communities with high HIV-infection risk.

The author comes to the conclusion that the main advantage of the substitution maintenance therapy program in penitentiary facilities is primarily that it offers opioid drug users a chance to abandon illegal opiates, thereby significantly reducing the probability of being infected with socially dangerous diseases (HIV, hepatitis “B”, “C”, etc.), to reduce the rate of criminal activity and behavior, and to get the chance for resocialization, and thus to improve considerably the quality and standard of living.

KEYWORDS: substitution maintenance therapy; methadone; buprenorphine; HIV/AIDS; drug situation; imprisonment; detention; enforcement of sentence; penal and correctional facility; convicts; inmates; staff of penal and correctional facilities.