

АРГУМЕНТИ НА КОРИСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ (ЗПТ) В МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

ЛЕГІТИМНІСТЬ: Впровадження Програм лікування ЗПТ, в тому числі в місцях позбавлення волі, є частиною державної політики держави Україна з 2004 року.

Відсутність програм ЗПТ в пенітенціарній системі є ПОРУШЕННЯМ ПРАВ ЛЮДИНИ:

- Виключний обсяг обмежень прав та свобод людини, який вона може зазнавати у зв'язку з відбуттям покарання у вигляді позбавлення волі встановлено Кримінальним та Кримінально-виконавчим Кодексами України;
- Серед цих обмежень не значиться обмеження права на охорону здоров'я;
- ЗПТ легітимізована в Україні відповідними нормативно-правовими актами та стандартами надання наркологічної допомоги щодо лікування наркозалежності;
- ЗПТ є одним з елементів лікування наркотичної залежності та профілактики поширення ВІЛ-інфекції. Обмеження доступу засуджених до ЗПТ за умов наявності медичних показань до її застосування є порушенням прав людини на охорону здоров'я і суперечить Конституції України.

Очевидним обґрунтуванням для запровадження ЗПТ в місцях позбавлення волі є наступні факти:

- велика кількість засуджених за злочини, пов'язані з наркотиками (до 20% від загальної чисельності засуджених (*офіційна статистика Верховного Суду України*), 45% з яких є наркозалежні особи (ч.1, ст.309 КК України), а не представники наркобізнесу (*офіційна статистика Державної судової адміністрації України*);
- від 56% до 90% всіх споживачів наркотиків хоч раз відбували покарання у вигляді позбавлення волі;
- більше 40% ув'язнених мали досвід вживання наркотиків до засудження (49% жінки та 40% чоловіки), серед неодноразово засуджених кількість більша—до 50% (*Аналітичний звіт “Моніторинг знань та поведінки засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління”, Аналітичний центр “Соціоконсалтинг” під авторством Калашиник Н.Г., Кожан Н.Є, Живаго С.Б. та інші. Київ-2007*);
- доступ засуджених до нелегальних наркотиків: від 5 до 11% позбавлених волі вживали наркотики в МПВ (*офіційні дані Департаменту*); від 40 до 65% від всієї кількості засуджених (*за свідченнями колишніх ув'язнених*);
- 46% з тих, хто вживає наркотики в МПВ—практикують спільне використання шприців (*Аналітичний звіт...*), тобто рівень ризикованої щодо ВІЛ/СНІДу поведінки значно перевищує такий в суспільстві, оскільки засуджені значно більше обмежені в доступі до інформації, профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів та одноразового/стерильного ін'єкційного інструментарію;
- жодна країна не спромоглася зупинити вживання наркотиків в тюрмах;
- рівень ВІЛ-інфекції серед ув'язнених значно більший ніж серед загального населення. Значно більші темпи поширення інфекційних захворювань (ВІЛ/СНІД, гепатити, туберкульоз, інфекції, що передаються статевим шляхом тощо) в закладах закритого типу. Задokumentовані випадки інфікування ВІЛ та іншими небезпечними інфекціями в тюрмах.

- в Україні 85 осіб вже покинули програми ЗПТ в зв'язку із затриманнями та/або ув'язненням. Таким чином, порушується основний принцип надання медичної допомоги — безперервність та наступність;
- здоров'я ув'язнених = здоров'я всього суспільства. Інфекційні захворювання, що поширюються у МПВ не залишаються лише там (поширення інфекцій через родичів та сім'ї ув'язнених, тих, які звільнились, персонал тюрем).

Міжнародний досвід:

Останніми роками збільшується кількість країн, які застосовують програми ЗПТ в пенітенціарних закладах. Окрім країн Західної Європи та Америки, ряд країн Східної Європи або вже розпочали такі програми (Польща, Румунія, Молдова, Грузія, Киргизстан), або ж готуються їх розпочати.

Станом на початок 2009 року **38 країн світу мають програми ЗПТ в МПВ:** Австралія, Албанія, Бельгія, Великобританія, Грузія, Данія, Індія, Індонезія, Іран, Ірландія, Іспанія, Італія, Канада, Киргизстан, Люксембург, Маврикій, Македонія, Мальдіви, Мальта, Молдова, Нідерланди, Німеччина, Нова Зеландія, Норвегія, Польща, Португалія, Румунія, Сербія, Словенія, Сполучені Штати Америки, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чеська Республіка, Швеція, Швейцарія, Чорногорія.

Чисельними дослідженнями у всьому світі доведена ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМ ЗПТ в місцях позбавлення волі:

- Зниження рівня поширення ВІЛ: зниження рівня ризикованого ін'єкційного вживання наркотиків, що сприяє скороченню поширення інфекційних захворювань в тюрмах;
- участь у програмах ЗТ знижує ризик передозувань в МПВ та після звільнення з МПВ (одразу після звільнення існує підвищений ризик передозувань з летальним наслідком в результаті зниження толерантності до опіатів);
- ЗТ знижує ймовірність рецидивів злочинності та повторного позбавлення волі. Участь у програмі лікування ЗТ суттєво знижує ймовірність участі пацієнта у протиправних діях, пов'язаних із нелегальним обігом наркотиків.
- ЗТ має позитивний вплив на поведінку ув'язнених, робить їх більш керованими, знижує рівень залучення до незаконного обігу наркотиків в місцях позбавлення волі, знижує випадки насильства та агресії, тим самим укріплюючи безпеку у тюрмах;
- Економічна ефективність застосування ЗТ в тюрмах (що особливо важливо для країн з обмеженими фінансовими ресурсами). ЗТ профілактує цілий ряд небажаних наслідків і передусім злочинність та поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- Ніяких негативних наслідків: відсутність проблем із безпекою чи порушенням поведінки. Вирішення питання щодо безпеки та попередження виносу препарату.

*Кучерук Олена,
Менеджер Програми Зменшення Шкоди
Міжнародний фонд "Відродження"*
044 4619709
050 3834413
kucheruk@irf.kiev.ua
www.irf.kiev.ua