

УДК 343.976

**В. С. Батиргарєєва**, доктор юридичних наук, старший науковий співробітник, заступник директора Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України, м. Харків;

**О. І. Золотарьов**, головний лікар ТОВ «Медичний центр здоров'я», лікар-анестезіолог першої кваліфікаційної категорії, м. Харків

## ЗНАЧЕННЯ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ У ЗАПОБІГАННІ НАРКОМАНІЇ ТА НАРКОТИЧНІЙ ЗЛОЧИННОСТІ

*Статтю присвячено аналізу сучасних можливостей обмеження подальшого поширення наркоманії та пошуку раціональної моделі запобігання наркотичній злочинності в Україні.*

**Ключові слова:** наркоманія, наркотична злочинність, запобігання наркотичній злочинності.

Актуальність подолання наркотичної залежності і запобігання крайньому виразу цієї деструкції людської поведінки — злочинним проявам та іншим правопорушенням — є настільки очевидною як для фахівців відповідних галузей знань, так і для будь-якого пересічного громадянина, що необхідність розв'язання даної проблеми розглядається як аксіома подальшого прогресу сучасного соціуму. Очевидно, що кожен представник суспільства інтуїтивно розуміє небезпечність свого знаходження поряд із наркотично залежною людиною або принаймні усвідомлює небезпечність існування таких фактів у житті та ризик бути втягнутим у немедичне вживання наркотичних засобів або психотропних речовин. Проте без аналізу природи наркотичної залежності, зокрема механізму її виникнення, наукового обґрунтування шляхів подолання цієї залежності (із запровадженням інноваційних або вже відомих й апробованих методик), на яких базувалася б розробка дієвих способів профілактики та лікування хворобливого стану людини, а також система запобігання криміналізації певної частини суспільства з метою локалізації кількості цих суспільно небезпечних діянь, неможливо побудувати дійсно ефективну систему запобігання

наркотичній залежності в Україні, а отже, знизити кількість злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів.

Слід зауважити, що масштабність цієї проблеми та небезпека подальшого її поширення для майбутніх поколінь світовим співтовариством була визнана ще у 1987 р., коли Генеральна Асамблея ООН постановила щороку відзначати 26 червня як Міжнародний день боротьби із вживанням наркотичних засобів та їх протизаконним обігом (International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking). Цей крок став свідченням рішучості прогресивної спільноти посилити співпрацю країн, щоб врешті-решт створити міжнародний простір, вільний від зловживання наркотичних засобів. І сьогодні на вирішення проблеми наркоманії та боротьбу з наркотичною злочинністю витрачається значна кількість державних і благодійних коштів. З метою протидії наркозалежності та наркозлочинності свої зусилля поєднали міжнародні, державні й громадські інституції. Проте слід констатувати, що проблема все ще далека від свого розв'язання. І напевно чи вона може бути вирішена без глибокого знання етіології цього недугу, розглянутої у комплексі з аналізом можливих шляхів залучення людини до вживання наркотичних засобів і наслідків такої поведінки, а також без урахування особливостей особистісних змін в особі наркомана при конструюванні будь-яких заходів упередження наркотичної залежності та правопорушень, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів.

Отже, усе це дає підстави знову і знову повертатися до проблеми наркоманії та пошуку розумного балансу в запровадженні тих чи інших заходів як у профілактиці наркоманії, так і під час здійснення запобіжної діяльності щодо наркотичної злочинності.

У теперішній час значні надії у вирішенні проблеми наркоманії в Україні покладаються на методику замісної терапії. Зокрема, на можливості її широкого запровадження наголошується у розробленому Державною службою України з контролю за наркотиками проекті Національної стратегії боротьби з наркотиками на період до 2020 року. Але щоб визначитися з коефіцієнтом корисної дії цієї методики, знову повернемося до аналізу явища наркоманії.

У спеціальній літературі відзначається, що наркоманія — це суспільна проблема, що характеризується трьома складниками

(критеріями): медичним, соціальним та юридичним<sup>1</sup>. *Медичний* критерій наркоманії характеризується тим, що вживання наркотичних засобів призводить до клінічних проявів наркоманії у вигляді таких основних синдромів, як: а) психічна залежність, б) фізична залежність і в) толерантність. Психічна залежність виявляється у хворобливому прагненні безперервно або періодично приймати наркотичний чи інший одурманюючий препарат із тим, щоб випробувати певні бажані відчуття або зняти явища психічного дискомфорту. Найбільш виражений прояв психічної залежності — патологічне прагнення до зміни свого стану за допомогою наркотизації. Фізична залежність пов'язується зі станом перебудови всієї функціональної діяльності організму у відповідь на хронічне вживання наркотичних чи інших одурманюючих засобів. Цей стан проявляється у виражених фізичних і психічних порушеннях, якщо прийом наркотику припиняється або його дію нейтралізують специфічними антагоністами. Ці порушення позначаються як абстинентний синдром. У свою чергу, під зміненою толерантністю мається на увазі адаптація до наркотичних або інших одурманюючих речовин, що характеризується зменшеною реакцією на введення тієї ж самої кількості наркотику. Для досягнення попереднього ефекту вже потрібна більш висока доза препарату.

Вживання наркотичних препаратів призводить до змін усіх без винятку систем організму, але насамперед зміни відбуваються в нервовій системі. Наркотичні засоби легко перетинають гематоенцефалічний захисний бар'єр, взаємодіють із відповідними рецепторами структур головного мозку, викликаючи невідкладний ефект у вигляді дозозалежної наркотичної ейфорії та відстрочений ефект у вигляді токсичного ураження багатьох органів і головне — ураження гіпоталамо-гіпофізарної ділянки головного мозку, що є центром нейроендокринної регуляції життєдіяльності організму, порушення функціонування якої призводить до формування органічної патології органів і систем людського організму. Кожне нове потрапляння до організму екзогенних замінювачів природних опіоїдних нейропептидів призводить до того, що нейрони — клітини головного

---

<sup>1</sup> Рохлина М. Л. Лекарственная терапия наркоманий [Электронный ресурс] / М. Л. Рохлина. – Режим доступа: <http://shude.ru/articles/pernicious-habits/195.html>. – Загл. с экрана.

мозку — починають адаптуватися до їх впливу за рахунок підвищення кількості опіатних рецепторів. Відповідно зниження рівня цих нейропептидів призводить до «голоду» головного мозку, що відображається у відхиленні соціально прийнятної в суспільстві поведінки. За фізіологічним законом «зворотного зв'язку» пролонговане перебування в організмі людини замінників ендогенних опіоїдів негативно відображається на їх власному синтезі: в організмі створюється дефіцит нейропептидів. У результаті виникають два нових патофізіологічних процеси, з одного боку, посилення синдрому абстиненції, а з другого — посилення толерантності до наркотичної речовини. Таким чином, формується «замкнуте коло», що зумовлює настання спочатку психічної, а згодом і фізичної залежності. Людина, починаючи вживати наркотичні речовини, стає безвольною перед бажанням повторного вживання наркотиків<sup>1</sup>.

*Соціальний* аспект проблеми наркоманії пов'язується, зокрема, з установленням причин залучення особи до вживання наркотичних засобів. Медики, психологи, юристи, інші фахівці, обізнані із цією проблемою, практично одностайні у визначенні причин подібного залучення. Так, серед цих причин із відомими комбінаціями вказується на відсутність у людини твердих життєвих принципів, безвольність та нехлюйство (J. E. Staehelin, 1967); підвищений ризик, притаманний особам з антисоціальною поведінкою, слабким почуттям відповідальності, пошуком незвичайних почуттів і загальною агресивністю (D. V. Kandel, 1982); несформованість вищих емоцій, почуття обов'язку і відповідальності, зниження контролю, емоційно-вольовий дисбаланс (О. Ф. Радченко, 1989). Перелічене свідчить про підвищену «уразливість» людини у плані її недостатньої резистентності до впливу несприятливих чинників криміногенного походження. Тому не випадково результатами багатьох досліджень злочинності наркозалежних осіб констатується в цілому схожий причинний комплекс їх протиправної поведінки<sup>2</sup>. Разом із тим, хоча причини початку наркотичного стажу в кожній наркоза-

<sup>1</sup> Докладніше див.: Шабанов П. Д. Наркологія : практ. руководство для врачей / П. Д. Шабанов. – М. : Гэотар-мед, 2003. – 560 с.

<sup>2</sup> Докладніше див.: Наркозлочинність: кримінологічна характеристика та запобігання : наук.-практ. посіб. / за ред. А. П. Закалюка. – К. : Юрінком Інтер, 2006. – С. 96–101.

лежної особи, у тому числі й правопорушника, можуть варіюватися з невеликими розходженнями у визначеному вище діапазоні, але згодом серед особливостей такої особи превалюють чітко виражені прояви емоційної нестабільності, підвищеного збудження, патологічної конформності й психічної незрілості.

У контексті соціального аспекту проблеми наркоманії слід зазначити, що схильність особи до вживання наркотиків визначає такий чинник, як спадковість, про що свідчать результати досліджень, у тому числі й вітчизняних науковців<sup>1</sup>. Отже, наркоманію відносять до хвороб із спадковим обтяженням. Причому це обтяження може мати різну питому вагу. І хоча сучасна кримінологія нерідко відкидає наявність генетично детермінованих чинників у процесі формування злочинних настанов, однак, як справедливо підкреслюють Ю. М. Антонян і С. В. Бородін, «визнання соціального характеру причин злочинної поведінки у цілому зовсім не означає ігнорування біологічних особливостей людини, її психіки і патології в неї»<sup>2</sup>. Тому поєднання генетичної детермінанти, соціально-психологічних особливостей та змін психоемоційної і вольової сфер у наркозалежній особі робить її майже «приреченою» у відповідних умовах до вчинення злочину.

*Юридичний* аспект явища наркоманії полягає в тому, що ще кілька десятиліть тому так звана наркотична злочинність не розглядалася як окрема проблема, що вимагала б серйозного дослідження й вирішення. Проте сьогодні структура сучасної злочинності в Україні свідчить про кардинальну зміну її характеру за останні 20–25 років. Це відбулося за рахунок переважання в ній наркотичної злочинності над злочинами насильницької спрямованості, які протягом усієї історії радянської доби перевищували будь-які інші, поступаючись лише злочинам проти власності і хуліганству. Питомою вагою засуджених за злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, останнім часом у загальній масі всіх засуджених осіб складає

<sup>1</sup> Наприклад, див.: Линский И. В. Исследование влияния наследственности на прогредиентность заболеваний наркологического профиля / И. В. Линский // Укр. вісн. психоневрології. – 1999. – Т. 7, вип. 4. – С. 41–45.

<sup>2</sup> Антонян Ю. М. Преступность и психические аномалии / Ю. М. Антонян, С. В. Бородин ; отв. ред. В. Н. Кудрявцев. – М. : Наука, 1987. – С. 45.

приблизно 16–21 %. До цього різновиду злочинності «примикають» й ті протиправні діяння, що вчиняються під впливом хронічної наркоманії, при якій рушійною силою вчинків особи стає потреба в наркотиках (наприклад, корисливі злочини, вчинені з метою одержання коштів на придбання цих речовин), а також злочинні діяння, вчинені у стані наркотичного сп'яніння. Серед останніх чимало злочинів проти життя та здоров'я особи.

Гострота цієї проблеми полягає і в тому, що значна кількість злочинців-рецидивістів, злочинна «кар'єра» яких нараховує кілька засуджень, умирає врешті-решт від зловживання наркотиками або хвороб, які розвиваються внаслідок вживання цих речовин або які є супутніми наркоманії. Узагалі серед злочинців хворі на наркоманію становлять особливий різновид. Їх упертість у продовженні злочинної діяльності багато в чому пов'язана саме із хворобливими змінами в організмі: сенс їх існування — у добуванні наркотиків і намаганні отримати задоволення від їх вживання. Поведінка таких злочинців дуже важко піддається корекції. Наслідком такого кардинального зміщення акцентів у їх житті нерідко стає ігнорування будь-яких суспільних вимог до них. Тому відмовитися від учинення злочинів, пов'язаних як із незаконним обігом наркотичних засобів, так і з добуванням коштів на їх придбання, навряд чи ці особи зможуть самостійно, без серйозної запобіжної роботи з ними.

Але повертаючись до визначення масштабів проблеми, з якою необхідно боротися, відмітимо, що в Україні щорічно проводиться моніторинг тенденції та змін у наркотичній ситуації. Офіційні відомості Українського медичного та моніторингового центру з алкоголю та наркотиків МОЗ України відбиваються у звіті під назвою «Зріз наркотичної ситуації в Україні». Розділи Зрізу сформовані відповідно до загальноприйнятих в ЄС індикаторів моніторингу наркотичної ситуації. У них надається інформація щодо оцінки поширеності вживання наркотиків, системи лікування наркотичних захворювань, злочинності, пов'язаної з нелегальним обігом наркотиків. За інформацією Зрізу, станом на 1 січня 2012 р. в Україні зареєстровано 5 588 осіб (у 2010 р. — 5 926), або 12,25 на 100 тис. населення (у 2010 р. — 12,94), яким уперше в житті встановлено діагноз розладу психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин і яких узято

під диспансерний нагляд. На 1 січня 2012 р. указані розлади відмічені у 77 105 осіб, що становить 169,1 на 100 тис. населення<sup>1</sup>. У 2011 р. проліковано 54 425 із 114 675 осіб, які перебувають на наркотичному та диспансерному обліках. Із числа осіб, які перебувають під профілактичним наглядом у зв'язку із вживанням наркотичних речовин (37 570 осіб), лікування отримали 17 384 пацієнти, або 46,27 % (у 2010 р. — 44,24 %). Проте все одно тривожним залишається той факт, що з початку 90-х рр. число наркозалежних в Україні щорічно збільшується на 10–12 % (!). З цього числа на дорослих припадає лише 27 %, тоді як на підлітків — 60 %, а на дітей у віці від 11 до 14 років — 13 %<sup>2</sup>. Не випадково експертами Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я ще кілька років тому зазначалося, що вживання наркотичних засобів в Україні набуло масштабів своєрідної епідемії, яка загрожує всьому населенню. Якщо це перевести на мову конкретних цифр, то, за даними Управління ООН з наркотиків і злочинності (UNODC), в Україні у 2006 р. було зареєстровано 380 тис. опіатних наркоманів і темп підвищення цього показника визначався як драматичний<sup>3</sup>; у 2009 р. це число сягнуло вже 423 тис. осіб<sup>4</sup>. У зв'язку з цим, напевно, можна приєднатися до думки відомого російського кримінолога Я. І. Гілінського, що сумним підсумком цього є два фундаментальних процеси, що відбуваються у суспільстві, — депопуляція населення (за рахунок перевищення смертності над народжуваністю) та «виключення» (exclusion) маси населення з активного суспільного життя. Саме «виключення» складає основну соціальну базу злочинності, наркотизму, алкоголізму, суїциду<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Зріз наркотичної ситуації в Україні 2012 (дані 2011 року). — К. : Укр. мед. та моніторинг. центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2012. — С. 7–8.

<sup>2</sup> Наркоманія в Україні [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://profilaktyka-narkom.narod.ru/nar\\_ua.html](http://profilaktyka-narkom.narod.ru/nar_ua.html). — Заголовок з екрана.

<sup>3</sup> Word Drug Report 2006. — Vienna : United Nations Office on Drugs and Crime, 2006. — Р. 74.

<sup>4</sup> Word Drug Report 2009. — Vienna : United Nations Office on Drugs and Crime, 2009. — Р. 61.

<sup>5</sup> Гишинский Я. И. Преступность в современной России: ситуация; тенденции; перспективы : конспект лекции / Я. И. Гишинский. — СПб. : С.-Петербург. юрид. ин-т Ген. прокуратуры РФ, 2005. — С. 4.

Отже, проблема наркоманії сьогодні є не лише медичною, а й серйозною соціально-правовою проблемою українського загалу, яку зусиллями медиків не подолати. Тому в протидії подальшому поширенню наркоманії в Україні має застосовуватися принцип комплексного підходу до формування й реалізації ефективної державної політики. Саме такий підхід у боротьбі з цим лихом усе частіше пропонується світовим співтовариством, хоча до розуміння такої стратегії суспільство підійшло не одразу.

Ще у 70-ті рр. XX ст. у світовій спільноті відбувся розкол на рівні стратегій боротьби з наркотиками. Так, згідно з курсом наркополітики одних зарубіжних країн (наприклад, США, Швеції, Германії), заснованої на принципі знищення пропозиції, ці речовини повністю заборонені, в інших країнах (Данії, Нідерландах) уряди пішли на експеримент з частковою легалізацією так званих «легких» наркотиків, керуючись принципом «зменшення зла», що, до речі, суперечило міжнародним конвенціям, спрямованим на боротьбу з наркотиками. Проте сьогодні заборонювальні концепції міжнародного контролю над наркотиками все частіше піддаються критиці, оскільки результати «війни з наркотиками» у міжнародному масштабі слід визнати далекими від задовільних. Десятиліття репресій проти наркоманів і боротьби з підпільним наркобізнесом не покращили ситуацію, виявившись причиною розширення останнього, чинником зростання насильства і злочинності та негативно вплинувши на народне здоров'я<sup>1</sup>. Таким чином, усе зазначене свідчить про необхідність запровадження нових підходів до боротьби з наркоманією, включаючи й запобігання наркотичній злочинності у широкому значенні слова, в основу яких, як зазначено вище, має покладатися ідея комплексності.

Заходи, що пропонуються з метою розв'язання проблеми недопущення подальшого погіршення наркоситуації в Україні у згаданому вище проекті Національної стратегії боротьби з наркотиками на період до 2020 року, здебільшого мають медико-психологічну та соціально-реабілітаційну спрямованість. При цьому правоохоронна складова нібито відходить на другий план. З одного боку, це пра-

---

<sup>1</sup> Павлов В. Пережить ночь [Электронный ресурс] / В. Павлов // Россия и соотечественники. – Режим доступа: <http://www.russkie.org>. – Загл. с экрана.



вильно, оскільки майбутня Національна стратегія повинна стати втіленням комплексного підходу до покращення ситуації з наркотиками. Однак, з другого боку, у такому підході з явним домінуванням лікувальних і реабілітаційних заходів закладені певні криміногенні ризики. Їх сутність, на наш погляд, може виявитися, наприклад, у свідомому намаганні винних у розповсюдженні наркотиків наркозалежних осіб уникнути кримінальної відповідальності внаслідок їх можливості апелювати до вимоги гуманного ставлення суспільства до них як пріоритетного напрямку політики держави при поводженні із хворими на наркоманію. Разом із тим вимога проекту Національної стратегії «розширити практику альтернативних кримінальному покаранню лікувальних, реабілітаційних заходів, у тому числі примусових», чревата, по-перше, не лише постійним рецидивом немедичного вживання наркотичних речовин особами, хворими на наркоманію, а й продовженням вчинення злочинів, пов'язаних із незаконним обігом цих речовин (за свідченнями наркозалежних рецидивістів, вони щонайменше один-два рази на тиждень (!) вчиняють діяння, пов'язані з придбанням, виготовленням, зберіганням тощо наркотичних засобів, які підпадають під ознаки кримінально караного діяння). По-друге, тільки свідома відмова і бажання особи здолати цю пагубну звичку може призвести до позитивного результату. Отже, примусові, тобто насильницькі за своєю сутністю, методи позбавлення наркотичної залежності тут недоречні: вилікуватися від наркоманії насильно не можна.

Ще один криміногенний ризик, що пов'язаний із запровадженням «нових методологічних засад і підходів, зумовлених цивілізаційними змінами», потенційно закладений у заходах щодо запровадження програм замісної підтримувальної терапії. Знання загалу про існування таких програм може мимоволі знизити у людини відчуття загрози від починання вживання наркотичних засобів, оскільки «нічого страшного немає у вживанні наркотичних засобів, завжди можна перейти на замісну терапію і у такий спосіб вилікуватися». Тому розробникам проекту Національної стратегії необхідно мати чітке уявлення про пропонований ними баланс «зло (вживання наркотиків) — панацея (замісна терапія)».

У вітчизняних академічних кругах лікарів та юристів чітко визначилося два табори — прибічники і противники замісної терапії. Прибічники замісної терапії бачать користь в активному впровадженні світової тенденції у вітчизняну практику лікування наркозалежних осіб. Замісна терапія, на їх думку, нівелює синдром абстиненції, покращуючи якість життя хворої людини; знижує кримінальну активність за рахунок відсутності необхідності здобувати кошти на придбання наркотичних засобів, що знаходяться в незаконному обігу; змінює ін'єкційне введення препаратів на ентеральне, що сприяє запобіганню поширенню інфекції, у першу чергу ВІЛ та вірусів гепатиту.

До речі, початок історії застосування замісної терапії відноситься до 1964 р., коли американські вчені Vincent P. Dole та Marie E. Nyswande запропонували метадон для хворих на героїнову залежність. У медичній практиці за аналогією застосовується лікування алкогольного делірію при синдромі відміни введенням етилового спирту до моменту відновлення шляхів природного обміну речовин у головному мозку людини. Але ця заміна короткотривала і не продовжується після відновлення якісно порушеної свідомості. Замісна терапія при наркоманії передбачає *тривале* (роками) призначення синтетичних опіоїдів. Причин безуспішності такої «заміни», з точки зору лікарів, кілька. Метадон як «яскравий» представник замісної терапії, що найчастіше використовується у світі, є синтетичним опіоїдом, який має пролонговану дію та більш пролонгований синдром відміни в порівнянні з іншими опіоїдами. Це знаходить відображення навіть у відомому факті лікування від наркотичної залежності Дж. Ленона, який у серцях зазначив своєму доктору: «Ми відійшли від героїнової ломки за три дні, а тепер вже п'ять місяців не можемо позбавитися від метадону!»

Повільне виділення синтетичного опіоїду при застосуванні замісної терапії призводить до пригнічення неприємних проявів синдрому відміни, але не відбувається проявів тієї ейфорії, яку відчуває наркозалежна особа, що використовує ін'єкційний шлях введення препарату, при якому забезпечується максимальна концентрація препарату в головному мозку порівняно з парентеральним прийомом препаратів. Тому мотивацією скористатися замісною терапією для

хворих є можливість позбутися проявів синдрому відміни. Проте за відчуттям «польоту» вони вимушені повертатися на старий перевірний шлях. Ось чому дуже часто фактичне поєднання використання двох джерел отримання наркотичних препаратів зумовлює більш високий показник смертності серед хворих, що включені у програму замісної терапії метадонем, порівняно з особами, які знаходяться поза цією підтримкою<sup>1</sup>. З тієї ж причини не можна з абсолютною впевненістю зазначати про контрольованість зараження таких осіб небезпечними інфекційними захворюваннями, а так само не можна стверджувати про невчинення цими особами будь-яких протиправних діянь, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів, оскільки не виключаються їх контакти із кримінальним світом. Підтвердженням висловленому є такий випадок із практики.

*Тридцятирічний Г. половину свого життя вживає наркотики. У свій час хотів зазнати нові відчуття, припускаючи відому серед таких осіб помилку, що зможе відмовитися від вживання наркотиків самостійно в будь-який час. Тричі засуджувався за незаконний обіг наркотичних засобів. Намагався лікуватися від опійної наркоманії. Зараз перебуває у програмі замісної терапії. На запитання дослідників про ефективність лікування Г. відповів, що «лікування нібито допомагає, але коли виникає бажання покращити настрій, то вдаюся до “підсилюючого” ефекту». А таке бажання, зі слів Г., виникає не так вже і рідко. Тому про свою перспективу відмовитися від наркотиків намагається взагалі не думати.*

За підтримання замісної терапії і доцільність її впровадження нібито свідчить інформація з авторитетного матеріалу під назвою «Совместная позиция ВОЗ/UNODC/UNAIDS. Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа». Але разом із тим у цьому матеріалі зазначається, що Всесвітня організація охороною здоров'я, Управління Організації Об'єднаних Націй з наркотиків та злочинності та Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй по ВІЛ/СНІДу не гарантують, що інформація, яка міститься

---

<sup>1</sup> Fugelstad A. Gerhardsson de Verdier M. Mortality among HIV-infected intravenous drug addicts in Stockholm in relation to methadone treatment / A. Fugelstad, J. Rajs, M. Bottiger // *Addiction*. – 1995. – Vol. 90, № 5. – P. 711–716.

в цій публікації, повна і правильна, і при цьому не несуть відповідальності за будь-яку шкоду, заподіяну в результаті її використання<sup>1</sup>.

Сьогодні є достатньо даних про те, що популярність програм замісної терапії у зарубіжних країнах значно знизилась. А як зазначають спеціалісти з лікування наркозалежності, у світі широко використовуються неопіїдні схеми, що дозволяють провести хворого на наркоманію через синдром відміни зовсім без призначення опійних наркотиків<sup>2</sup>.

У світовій практиці програми замісної терапії згідно з протоколами її призначення передбачають обов'язковий і постійний контроль за ходом вживання пацієнтом наркотичного препарату шляхом регулярного (1–2 рази на тиждень) визначення його вмісту в біологічних рідинах<sup>3</sup>. Це передбачає необхідність наявності відповідних лабораторій з аналізаторами закритого типу, забезпечення функціонування IT-технології передачі даних про результати дослідження до єдиної бази обліку наркозалежних осіб, логістичне забезпечення централізованої передачі біологічного матеріалу з метою дотримання умов преаналітичного етапу дослідження. Це потребує вирішення питань організаційного, фінансового та кадрового забезпечення.

Разом із тим запровадження замісної терапії може стати лише прикритою практикою лобювання інтересів певних фармакологічних компаній (розширення ринку збуту їх медичних препаратів, а значить, отримання ними нових прибутків на території України, розповсюдження препаратів, ще недостатньо апробованих, а тому ліцензування яких уявляється проблематичним, та ін.).

---

<sup>1</sup> Совместная позиция ВОЗ/UNODC/UNAIDS. Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://unodc.org/pdf/publications/report\\_2004-03-15\\_1](http://unodc.org/pdf/publications/report_2004-03-15_1). (71 с.) – Загл. с экрана.

<sup>2</sup> Наприклад, див.: Линский И. В. О заместительной терапии наркоманов метадонем и не только о ней [Электронный ресурс] / И. В. Линский // Новости украинской психиатрии. – Харьков, 2005. – Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper152.htm>. – Загл. с экрана.

<sup>3</sup> Филибек У. Методическое руководство по профилактике и фармакологическому лечению героиневой зависимости [Электронный ресурс] / У. Филибек, Е. Стерниери, Е. де Якобс ; М-во здравоохранения Италии, 1995. – Режим доступа: <http://psycho.chat.ru/Method.txt>. – Загл. с экрана.

Підводячи підсумок висловленому, зазначимо, що на даному етапі проблема запровадження практики замісної терапії в Україні потребує серйозного опрацювання, включаючи проведення комплексних медико-психологічних досліджень, вивчення передового зарубіжного досвіду в цьому питанні, організацію тривалих спостережень за станом осіб, які отримують замісну терапію, розробку необхідної нормативної бази, підготовку фахівців відповідного профілю, а також проведення широкого громадського обговорення із залученням представників наукової спільноти, практичних працівників у галузі права й медицини та самих реципієнтів замісної терапії.

*Статья посвящена анализу современных возможностей ограничения дальнейшего распространения наркомании и поиску рациональной модели предупреждения наркотической преступности в Украине.*

*The article is devoted to analyze of the current capabilities to limit further increase of drug addiction and the search for a rational model prevent drug crime in Ukraine.*

*Рекомендовано до опублікування на засіданні сектору дослідження проблем запобігання злочинності ІВПЗ НАПрН України (протокол № 8 від 14 червня 2012 р.).*