

## «Не варто, пані Кужель, іронізувати...»

Напевно, через неоднозначне ставлення суспільства до наркозалежних, жоден із методів лікування не вивчався настільки ретельно, як замісна терапія. Наше бачення ґрунтується на результатах сотень досліджень, проведених у країнах Європейського Союзу, США та й практично в усьому світі. На жаль, з вашої статті «Наркотична пайка...» («ДТ», №9, 2005 р.) не зрозуміло, хто допоміг вам переконатися, нібито «в жодній країні метадон не дав ефективних результатів».

Важко з вами не погодитися: легалізація наркотиків в Україні — це злочин. Водночас варто зважати на те, що в світі прийнято розмежовувати легалізацію наркотиків та програми замісної терапії. Замісна терапія — це вид лікування опіоїдної залежності, при якому використовують препарати, дія яких дозволяє запобігати розвитку синдрому відміни («ломки») та блокувати потяг до нелегальних опіоїдів. Легалізація ж передбачає вільний доступ до так званих «легких наркотичних речовин» (препаратів конопель) у чітко визначених місцях, що сприяє комерціалізації цих продуктів в умовах їх легального вживання.

Таким чином, коли мова йде про замісну терапію, мається на увазі допомога тим, хто неодноразово намагався лікуватися від залежності, але на той час ще не був готовий повністю відмовитися від уживання наркотичних речовин. Дивними є ваші слова стосовно того, що «метадон є лише добавкою до наркоманського «раціону». Адже участь у програмах замісної терапії рекомендується лікарями тільки у таких випадках, коли є: тривале вживання наркотичних речовин у поєднанні з неодноразовими спробами проходження програм реабілітації; виразна система контролю за наявністю в організмі наркотичних речовин; обов'язкова участь клієнтів в інформаційно-мотиваційних консультаціях.

У своїй статті ви апелюєте до досвіду тих країн, а точніше, однієї країни (Російська Федерація), наркополітику якої аж ніяк не можна назвати ефективною, в чому легко переконатись, ознайомившись із жахливою статистикою вживання наркотичних речовин у цій країні.

Ви вважаєте, що «метадон позбавляє наркомана мотивації до лікування». Проте результати досліджень доводять протилежне. Так, американські дослідники Дж. Болл та Е.Росс вивчали ефективність шести метадонових програм, в яких брали участь понад тисячу пацієнтів. Дослідники виявили: добре налагоджені системи консультативної допомоги дають можливість повністю припинити вживання наркотичних речовин шляхом ін'єкцій близько 70% клієнтів програм замісної терапії. Вивчення впливу психосоціальної підтримки в програмах замісної терапії іншими американськими дослідниками — Т.Макленом та І.Арндтом — продемонструвало, що соціально-психологічні послуги, які є частиною програм замісної терапії, сприяють пошуку роботи клієнтами, знижують їхню кримінальну активність, поліпшують психічне здоров'я.

Наша позиція з відстоювання програм замісної терапії не означає заперечення реабілітаційних програм, що не використовують замісної терапії. Згаданий вами досвід польських Монарів, які «за свою 25-річну історію діяльності ніколи не застосовували лікування метадоном», справді заслуговує на повагу. Але слід урахувати, що в Польщі програми замісної терапії діють ще з 1993 року. Співіснування програм замісної терапії та соціально-психологічної реабілітації в демократичній державі говорить про заінтересованість останньої у розв'язанні цієї проблеми та професіоналізм у розумінні

реальних шляхів її подолання. При цьому хочеться наголосити, що такі програми розглядаються не як альтернативи, а як розумне поєднання задля досягнення максимально ефективного результату.

Що ж до збагачення «державної казни» від продажу метадону, то ми маємо справу не з надходженням грошей у скарбницю, а з припиненням фінансування наркобізнесу. Так, наркоман, який витрачає 30—50 доларів у день на наркотики, потрапивши до програми замісної терапії, недоплачує наркобізнесу щонайменше 10000 доларів у рік. Неважко поррахувати, що сто наркоманів здатні позбавити наркобізнес принаймні 1 млн. доларів у рік! То кому ж, крім наркобізнесу, не вигідні програми замісної терапії?

Не варто, пані Кужель, іронізувати з приводу замісної терапії як «панацеї» від ВІЛ/СНІД, адже статистичні дані свідчать, що від 60 до 70% ВІЛ-інфікованих в Україні є споживачами саме ін'єкційних наркотичних речовин. І в даному разі замісна терапія — це реальний шанс зберегти життя людям.

І, зрештою, давайте не будемо порушувати межі власної компетенції і називати «сумнівним методами лікування» те, про що ми мало знаємо і що, можливо, просто є незрозумілим. Інакше дискусія про замісну терапію набере форми згадуваних вами «кулуарних рішень».

**Алла БОЙКО, магістр соціальної роботи, старший викладач Школи соціальної роботи ім. В.Полтавця Національного університету «Києво-Могилянська академія»;**

**Ірена ГРИГА, кандидат медичних наук, керівник Школи соціальної роботи ім. В.Полтавця Національного університету «Києво-Могилянська академія»;**

**Тетяна СЕМИГІНА, магістр соціальної роботи, керівник магістерської програми «Соціальна робота» Національного університету «Києво-Могилянська академія»;**

**Дарина БОГДАН, бакалавр соціальної роботи (Київський ресурсний центр з питань ВІЛ/СНІД)**