

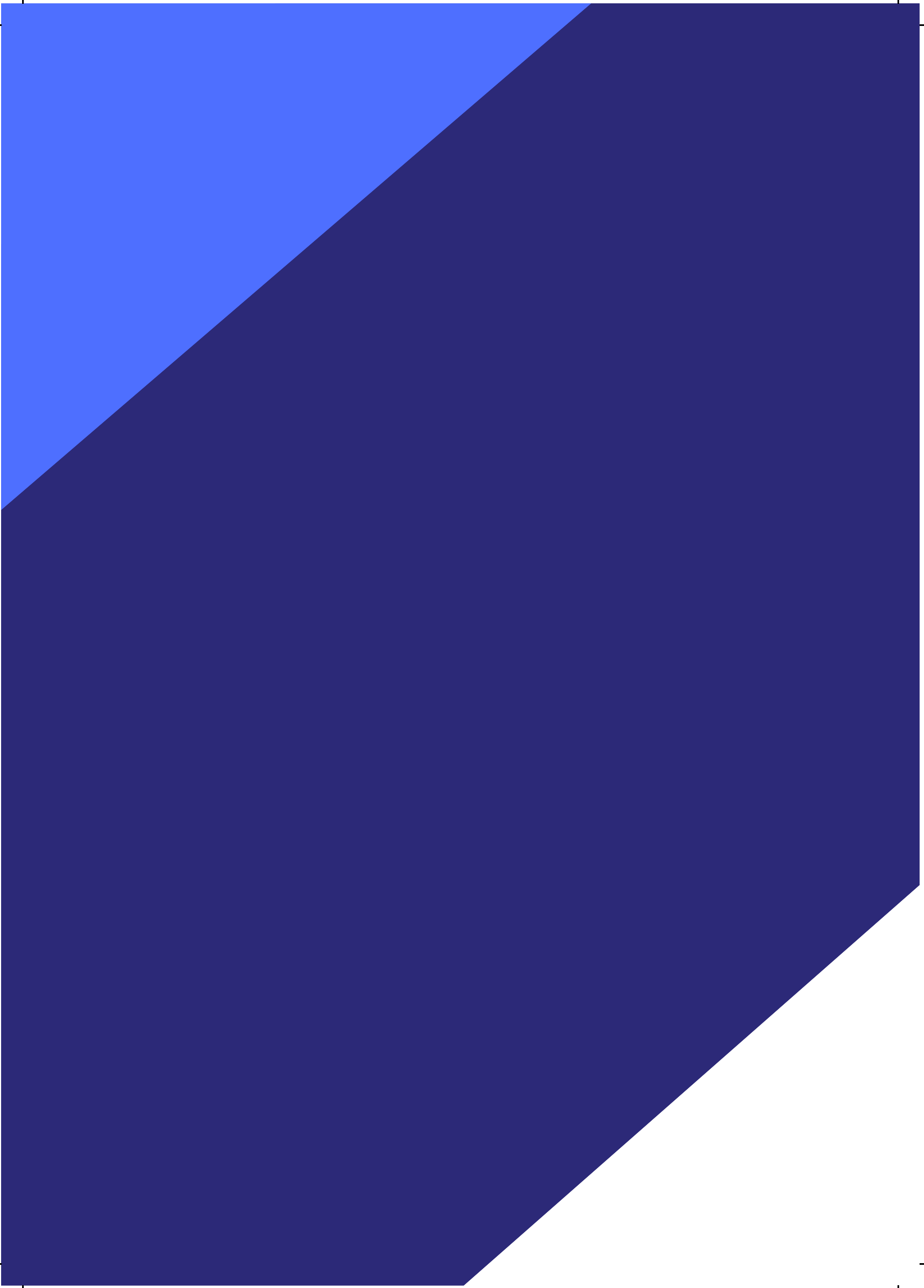


Асоціація психіатрів України

ЗВІТ

Національне опитування
установ Державної
кримінально-виконавчої
служби України щодо
надання лікувально-
реабілітаційної допомоги
особам з розладами,
пов'язаними з вживанням
психоактивних речовин

КИЇВ 2018



Автори звіту:

С. Глузман
Ю. Пієвська
І. Король
Ю. Ячнік
С. Болтоносів
С. Румянцева
А. Пінчук

Літературна редакція:

Ю. Пієвська

Дизайн та верстка:

І. Хірман

Автори цього дослідження хотіли б висловити подяку д-ру Кевіну Малвей, раднику з питань лікування залежностей Управління служби лікування залежності та психічних розладів (посольство США в Україні) за підтримку, координацію та технічну допомогу під час здійснення проекту, д-ру Абу Абдул-Квадер, старшому раднику з питань стратегічної інформації Центру контролю та профілактики захворювань (В'єтнам) за допомогу в розробці дизайну та методології дослідження, а також проф. Ірині Пінчук, директору Українського науково-дослідного інституту соціальної та судової психіатрії та наркології МОЗ України за підтримку та технічну допомогу на всіх етапах дослідження.

Автори також хотіли б подякувати за підтримку начальнику відділу ресоціалізації засуджених управління ресоціалізації засуджених та адміністративних стягнень Міністерства юстиції України Хведчуку Віталію.

Рекомендований формат посилання: Національне опитування установ Державної кримінально-виконавчої служби України щодо надання лікувально-реабілітаційної допомоги особам з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин / [Глузман С.Ф. та ін.]. — К. : Асоціація психіатрів України, 2018.

Звіт підготовлено за результатами дослідження 2017-2018 року «Національне опитування закладів, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин», яке було проведено Асоціацією психіатрів України на замовлення SAMHSA, за сприяння Міністерства юстиції України. В звіті представлені результати аналізу діяльності установ Державної кримінально-виконавчої служби України: установи виконання покарань, слідчі ізолятори, медичні частини колоній, багатопрофільні та спеціалізовані лікарні Міністерства юстиції України щодо надання лікувально-реабілітаційної допомоги особам з розладами, пов'язаними з вживанням психоак-

тивних речовин.

Підготовка та друк цього звіту стали можливими за технічної підтримки проекту «Оцінка лікування залежності в українському контексті: розвиток, ефективність і можливості для участі/підтримки SAMHSA», що впроваджується Асоціацією психіатрів України, за фінансування Управління служби лікування залежності та психічних розладів (SAMHSA) (номер угоди: HHSP233201700093A).

Відповідальність за зміст публікації лежить винятково на її авторах і не обов'язково відображає офіційну позицію Управління служби лікування залежності та психічних розладів (SAMHSA).

ЗМІСТ

ВВЕДЕННЯ	1
МЕТОДОЛОГІЯ.....	4
РЕЗУЛЬТАТИ.....	7
1. Кількість установ та їх типи.....	8
2. Географія.....	9
3. Види та умови надання допомоги особам з залежністю від ПАР.....	9
4. Примусові заходи	12
5. Фармакотерапія.....	12
6. Форми терапевтичної роботи/консультування (індивідуальна, групова, сімейна, інша)	13
7. Терапевтичні підходи/моделі лікування.....	15
8. Додаткові втручання.....	17
9. Персонал.....	21
10. Отримувачі допомоги.....	21
КОРОТКІ РЕЗУЛЬТАТИ.....	22
ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	25
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	28
ПОРТРЕТ ЗАКЛАДІВ.....	31
ДОДАТКИ.....	36

СПИСОК РИСУНКІВ ТА ТАБЛИЦЬ

Рисунок 1.1. Розподіл закладів за типами	8
Рисунок 2.1. Географія пенітенціарних закладів.....	9
Рисунок 3.1. Види допомоги, що пропонуються особам, які зловживають ПАР.....	10
Рисунок 3.2. Допомога з детоксикації в залежності від речовини.....	10
Рисунок 3.3. Тривалість амбулаторної допомоги.....	11
Рисунок 3.4. Тривалість стаціонарної допомоги.....	11
Рисунок 5.1. Застосування фармакотерапії в залежності від типу закладу.....	12
Рисунок 5.2. Лікування опіоїдної залежності в пенітенціарних закладах.....	13
Рисунок 6.1. Використання різних форм терапевтичної роботи/консультування в пенітенціарних закладах.....	13
Рисунок 6.2. Ідивідуальне консультування за типами закладів.....	14
Рисунок 6.3. Групове консультування за типами закладів.....	14
Рисунок 7.1. Використання терапевтичних підходів в пенітенціарних закладах.....	15
Рисунок 7.2. Терапевтичні підходи за типом закладів.....	16
Рисунок 8.1. Перелік додаткових втручань, що надаються пенітенціарними закладами.....	17
Рисунок 8.2. Попередня оцінка стану за типами закладів.....	18
Рисунок 8.3. Різні види тестування за типами закладів.....	19
Рисунок 8.4. Інші види втручань за типами закладів.....	20
Рисунок 9.1. Кількість пацієнтів, які отримували амбулаторну та стаціонарну допомогу станом на вересень 2017 в закладах різних типів.....	21

ВВЕДЕННЯ

ВВЕДЕННЯ

Проблема вживання ПАР та станів залежностей в умовах пенітенціарної системи часто замовчується, але вочевидь ясно, що вона існує. Вивчаючи світовий досвід по цій проблемі, проводячи аналіз ситуації в Україні, стає зрозумілим, що невирішення питання з лікуванням залежностей в пенітенціарних закладах, стає каталізатором злочинів, в специфічному емоційно-уразливому, матеріально незабезпеченому середовищі.

Проблеми, пов'язані з вживанням психоактивних речовин практично не діагностуються, як на етапі початку, так і впродовж перебування людини у місцях позбавлення волі. Впродовж декількох останніх років на етапі адміністративного затримання та перебування у слідчому ізоляторі була запроваджена замісна підтримувальна терапія, в т.ч. детоксикаційна її складова, для пацієнтів, в яких на момент затримання вже було встановлено діагноз: психічні та поведінкові розлади при вживанні опіоїдів та у тих, що були учасниками державних програм ЗПТ до затримання. При цьому таким видом допомоги не були охоплені пацієнти, що мають проблеми з залежністю та зміною особистості при вживанні опіатів, але в яких до затримання чи арешту не було встановлено відповідний діагноз. Медикаментозна допомога, а саме ЗПТ, обривається на етапі переводу пацієнта з СІЗО на подальший етап. В установах виконання покарань проведення ЗПТ поки що не реалізується. Таким чином, у пацієнта, що має залежність, і потрапляє у місця позбавлення волі,

так чи інакше буде виникати необхідність пошуку можливості вживання ПАР, стаючи учасником замкненого кола, зав'язаного на пошуку наркотику, ризикової поведінки і порушення умов перебування.

Законодавство України ст. 8 КВК України гарантує всім ув'язненим та засудженим особам право на охорону здоров'я на одному рівні з рештою громадян України.

Особи, які засуджені до позбавлення волі та відбувають покарання, отримують медичну допомогу в закладах охорони здоров'я підпорядкованих Міністерству юстиції України або в медичних частинах установ виконання покарань. Також в разі необхідності засуджені особи можуть отримувати медичну допомогу в спеціально визначених для цього комунальних медичних закладах.

Метою даного проекту було здійснення оцінки допомоги засудженим, які мають розлади психіки та поведінки, пов'язані з вживанням ПАР, шляхом проведення Національного опитування установ Державної кримінально-виконавчої служби щодо надання лікувально-реабілітаційної допомоги особам з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин.

Дослідження було проведено з використанням перекладеного та адаптованого опитувальника N-SSATS, що був розроблений у США для збору даних про місце розташування, послуги та характеристики закладів з лікування залежності (детальніше у розділі Методологія).

Цю сторінку навмисно залишено пустою

МЕТОДОЛОГІЯ

МЕТОДОЛОГІЯ

The questionnaire “Training Needs Survey for specialities” is an evaluation of facilities and organizations of various forms of ownership, which provide treatment and rehabilitation services for persons with addiction, conducted in Ukraine for the first time, and through the absence of a national instrument for testing, the questionnaire was translated and adapted. The N-SSATS (National Survey of Service Providers for Treatment of Addiction) was developed in the United States of America and is used annually by SAMHSA for the evaluation of the current status of addiction treatment services. This instrument allows for a complex evaluation of services for treatment and rehabilitation in various aspects, to identify gaps and to collect information for the further development of services, which gives many advantages when regularly conducted. The questionnaire was specially adapted for use in correctional facilities.

А. Опитувальник

The national questionnaire was adapted for the collection of information from all correctional institutions, including prisons, detention centers of the State Criminal Executive Service of Ukraine. The questionnaire is used for the purpose of collecting data, which can be used for the evaluation of the character and scope of services, which are provided and for the forecast of further needs and necessary resources for development.

Such a wide spectrum of data also allows for a comparative analysis with other countries, which helps in the identification of weaknesses in the functioning of the system and the evaluation of the dynamics of service development.

The content of the questionnaire

The questionnaire contains questions for facilities, which provide services for persons with mental disorders, related to the use of psychoactive substances

The topics include:

- Ідентифікаційна інформація про заклад / організацію
- Основний фокус роботи
- Тип лікування (стаціонарне, амбулаторне лікування)
- Послуги, які пропонуються
- Клінічні / терапевтичні підходи
- Детоксикація від алкоголю, бензодіазепінів, опіоїдів, кокаїну, метамфетамінів або інших препаратів, а також регулярне використання ліків під час детоксикації
- Політика щодо куріння
- Лікування опіоїдної залежності, програми замісної терапії
- Кількість клієнтів / пацієнтів за останній місяць

For adaptation, the 2016 version of N-SSATS was used. The adaptation of the questionnaire was carried out in several stages:

1. Translation of the original questionnaire by two independent specialists, comparison of translations and creation of a unified glossary.

2. Adaptation of the questionnaire by the working group of the project,

3. Pilot testing of the questionnaire in 3 state correctional facilities. The facilities filled out the questionnaire in the word version and sent it to the electronic address of the contact person of the project together with the form for proposals for improvement of the questionnaire. Then, with each responsible person, a 30-minute interview was conducted on the subject of difficulties, misunderstandings, questions and unclarified issues.

4. Final adaptation and review of the questionnaire by the working group of the project.

In the study, all correctional facilities of the State Criminal Executive Service of Ukraine: correctional institutions, detention centers, and correctional centers

ри, медичні частини колоній, багатoproфільні та спеціалізовані лікарні Міністерства юстиції України.

В. Збір даних

Було використано наступні режими збору даних: захищений веб-опитувальник, анкета, що надсилається електронною поштою, анкета, що надсилається поштою, та телефонне інтерв'ю.

На першому етапі були надіслані запити до вищого керівництва Державної кримінально-виконавчої служби України щодо розповсюдження опитувальника та сприяння його заповненню. Паралельно були надіслані електронні листи з супровідним інформаційним листом та опитувальником на адресу керівництва Державної кримінально-виконавчої служби України від АПУ.

Через 4 тижні після початку опитування, були надіслані листи подяки та листи-нагадування тим установам, які не надіслали заповнений опитувальник.

Через 3 тижні тим установам, які не прислали відповідь, було зателефоновано та запропоновано пройти опитування.

Через 2 тижні тим організаціям, які не прислали відповідь, було надіслано паперові опиту-

вальники з листом підтримки від АПУ.

С. Гарантія якості

Всі анкети були переглянуті вручну на предмет послідовності та відсутніх даних. Були зроблені дзвінки на об'єкти для вирішення нечітких відповідей та отримання відсутніх даних. Після введення даних проводилась автоматична перевірка якості.

D. Аналіз даних

Результати анкет обраховувались за допомогою програмного забезпечення IBM SPSS Statistics, IBM SPSS Text Analytics для опитувань з урахуванням розміру мережі постачальників послуг з попередніми коригуваннями для випадючих показників (imputed visibility procedure) та розрахунком 5% довірчих інтервалів. Основні характеристики були розбиті за типом закладів, з тим щоб встановити прогалини у наданні допомоги людям з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, в залежності від зазначених параметрів. Використовувались різні методи аналізу даних, включаючи Univariate, Bivariate (що стосується двох змінних / параметрів) Analysis.

РЕЗУЛЬТАТИ

РЕЗУЛЬТАТИ

1. Кількість установ та їх типи

Згідно даних Міністерства юстиції України, станом на 1 червня 2018 року в країні функціонувало 177 установ кримінально-виконавчої служби. 148 з них були розташовані на підконтрольній Україні території та 29 знаходились на території, що тимчасово не підконтрольна українському урядові. З 148 установ в 17 не утримувалися засуджені, бо ці заклади перебували в процесі реструктуризації. Пенітенціарні установи АР Крим не були включені до дослідження. Таким чином, об'єктом дослідження став 131 заклад пенітенціарної системи.

Відповіді надіслали 88 установ, або 67% від усіх доступних респондентів. З 88 закладів, що

відповіли на питання дослідження, 13 (14,8%) – це медичні заклади, з них 7 (53,8%) є туберкульозними лікарнями, 4 (30,8%) – багатoproфільні лікарні соматичного профілю, 1 (7,7%) психіатрична лікарня, 1 (7,7%) амбулаторно-профілактичне відділення при багатoproфільній лікарні.

Інші 23 (26,1%) заклади – це медичні частини при слідчих ізоляторах, 37 (42%) – медичні частини при виправних колоніях для чоловіків, 5 (5,7%) – медичні частини при виправних колоніях для жінок, 2 (2,3%) медичні частини при виховних колоніях для неповнолітніх та 8 (9,1%) – виправних центрів, що не мають медичних частин (рис.1.1).

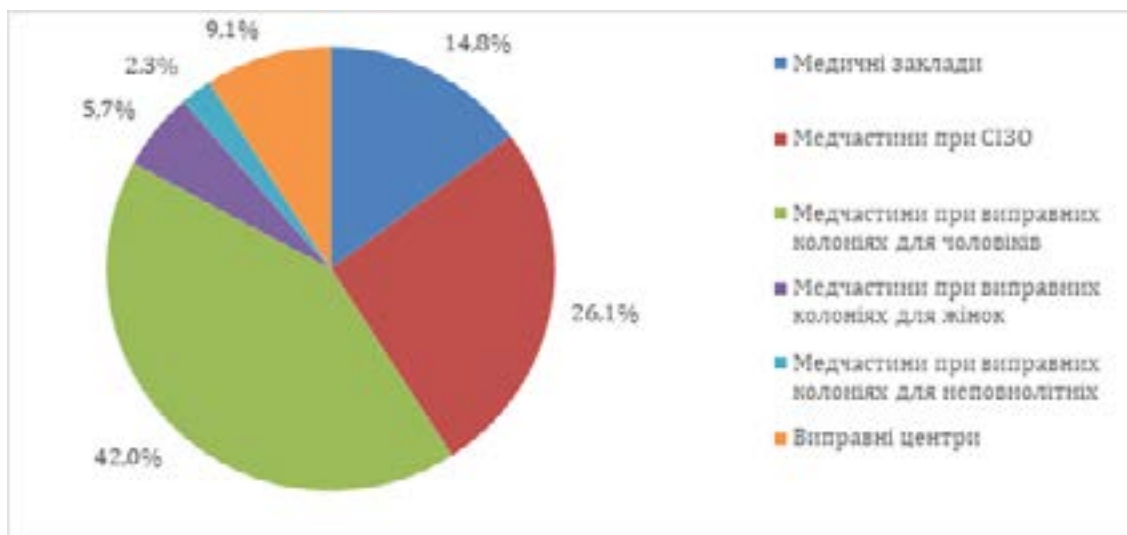


Рисунок 1.1. Розподіл закладів за типами

2. Географія

Всього було отримано відповіді від 88 пенітенціарних закладів. Найбільша кількість з Дніпропетровської області – 9 закладів (4 виправних колонії, 3 слідчих ізолятори, 1 лікарня, 1 виправний центр) та Запорізької області – 8 закладів (4 виправних колонії, 2 лікарні, 1 слідчий ізолятор,

1 виправний центр). З Волинської та Кіровоградської областей надіслано інформацію лише по 1 закладу. Не підконтрольні українському уряду території Донецької, Луганської областей та АР Крим не увійшли до опитування (рис.2.1).



Рисунок 2.1. Географія пенітенціарних закладів

3. Види та умови надання допомоги особам з залежністю від ПАР

На рис.3.1. показано типи допомоги особам з залежністю від ПАР в закладах пенітенціарної системи. Лише 5,7% закладів (1 лікарня (7,7%) 2 СІЗО (8,7%) та 2 колонії (4,5%)) вказали, що надають весь спектр послуг з лікування залежності від ПАР (попереднє оцінювання, послуги з детоксикації та лікування).

Послуги з попередньої оцінки стану (прийом, огляд або направлення до спеціалізованого закладу/фахівця по роботі з залежностями) на-

дають 52,3% закладів (5 лікарень (38,5%), 10 СІЗО (43,5%), 31 колонія (70,5%)). Всі виправні центри вказали, що не надають послуг з попередньої оцінки стану.

Послуги з детоксикації надають 20,5% закладів (серед них 6 лікарень (46,2%) (3 з них туберкульозні), 7 СІЗО (30,4%) та 5 колоній (11,4%)). Респонденти позначили, що послуги з детоксикації надаються ними в умовах стаціонару – 38,9%, амбулаторно – 61,1%.

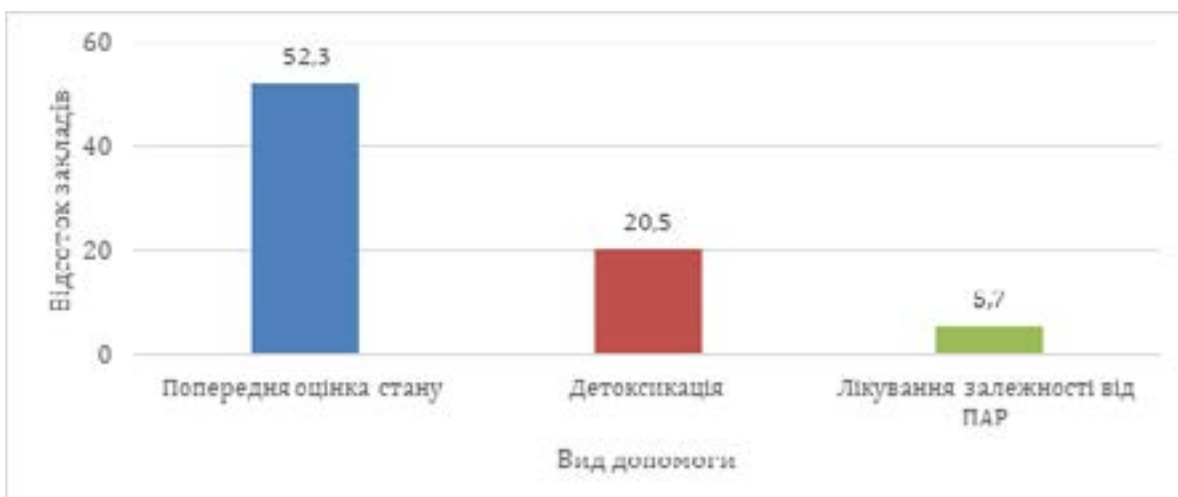


Рисунок 3.1. Види допомоги, що пропонуються особам, які зловживають ПАР

Детоксикацію із застосуванням медикаментів проводять 16 (88,9%) закладів. Аналізуючи отримані відповіді, встановлено, що з 18 закладів 16 (88,9%) надають послуги з детоксикації від ал-

коголю, 11 (61%) від опіоїдів, 5 (28%) від метамфетамінів, 4 (22%) від кокаїну, 3 (17%) від бензодіазепінів (рис.3.2).

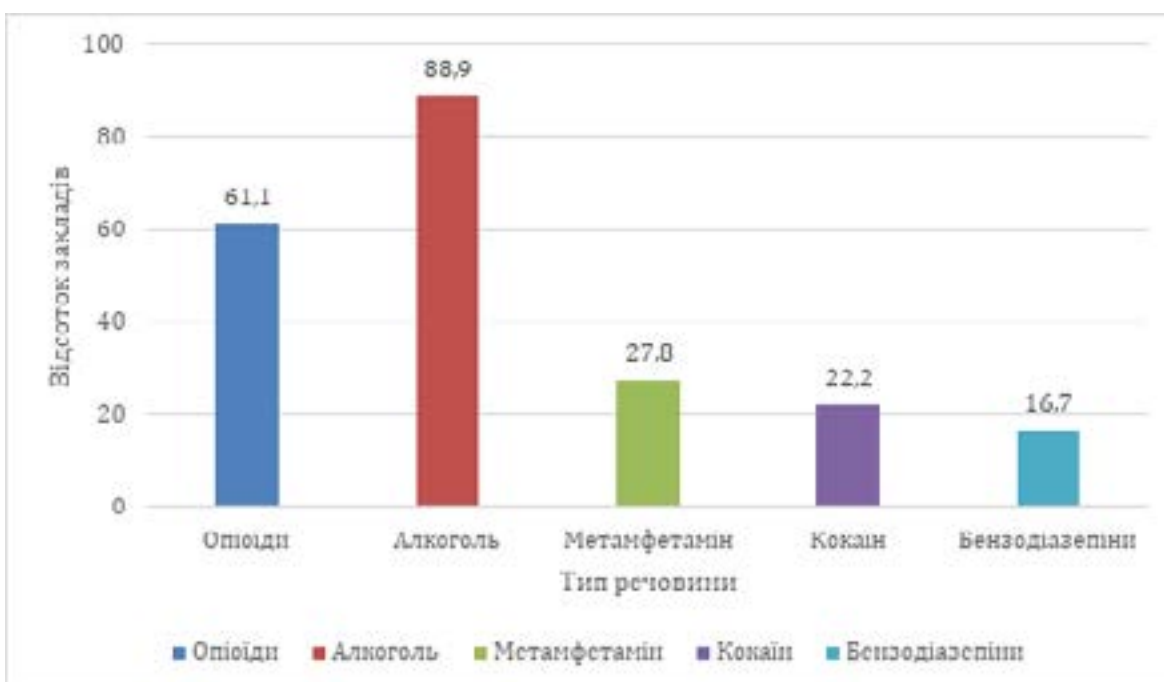


Рисунок 3.2. Допомога з детоксикації в залежності від речовини

Всього 27 закладів (30,7%) позначили, що вони надають стаціонарну або амбулаторну медичну допомогу особам, які зловживають ПАР. З них 2 заклади надають тільки стаціонарну допомогу (1 колонія (2,3%) та 1 лікарня (7,7%)), 7 стаціонарну та амбулаторну (3 СІЗО (13%), 3 колонії

(6,8%) та 1 лікарня (7,7%)), 18 закладів (2 лікарні (15,4%), 7 СІЗО (30,4%) та 9 колоній (20,5%) – тільки амбулаторну, 6 закладів позначили, що надають допомогу особам з залежністю в умовах денного стаціонару.

Амбулаторна допомога

В цілому 25 (28,4%) установ (3 лікарні (23%), 11 СІЗО (48%), 11 колоній (25%)) надають амбулаторну допомогу. 22 (25%) установи пропонують диспансерне, консультативне амбулаторне лікування особам з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин. В 11 (12,5%) установах є можливість провести детоксикацію в амбулаторних умовах, 6 (6,8%) мають денний ста-

ціонар, 6 (6,8%) надають послуги з підтримуючої терапії метадоном або бупренорфіном.

Тривалість детоксикації в амбулаторній практиці пенітенціарних закладів найчастіше становить від 7 до 14 днів. В денному стаціонарі лікування особам з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, зазвичай надають протягом 14-21 дня (рис.3.3).

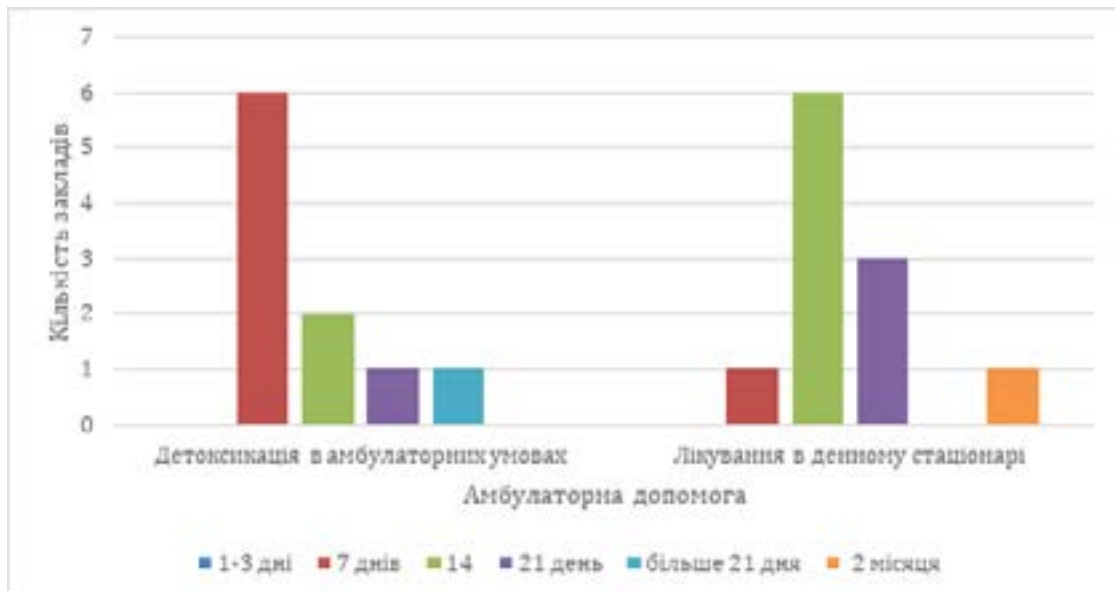


Рисунок 3.3. Тривалість надання амбулаторної допомоги

Стаціонарна допомога

Всього 9 (10%) закладів (2 лікарні (15,4%), 3 СІЗО (13%) та 4 колонії (9%)) пропонують стаціонарну медичну допомогу з приводу залежності від ПАР. Інтенсивне стаціонарне медичне лікуван-

ня пропонують 5 (5,7%) пенітенціарних закладів, у 6 (6,8%) закладах можливе проведення детоксикації в умовах стаціонару (рис.3.4).

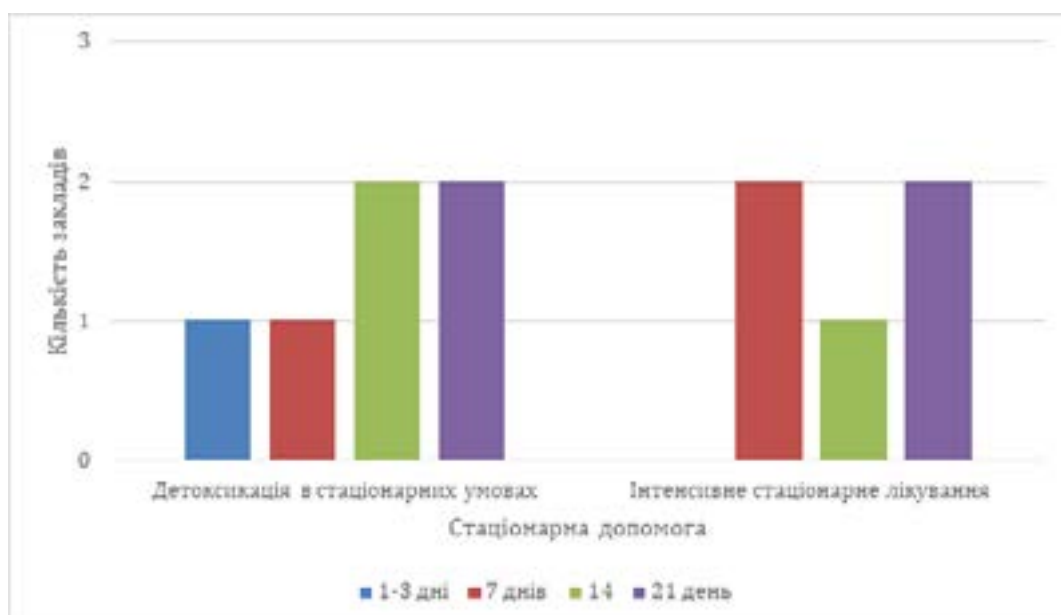


Рисунок 3.4. Тривалість надання стаціонарної допомоги

Детоксикацію в умовах стаціонару зазвичай проводять протягом 14-21 дня. Інтенсивне стаціо-

нарне лікування триває від 7 до 21 дня.

4. Примусові заходи

Лише 9 (13,4%) установ (4 СІЗО (17,4%) та 5 колоній (11,4%)) (10,2% з усіх опитаних) зазначили, що в їх закладі можливо забезпечити при-

мусові заходи, а саме, примусову госпіталізацію, лікування або етап лікування залежності від ПАР щодо пацієнтів, які зловживають ПАР.

5. Фармакотерапія

На **рис.5.1.** показано застосування фармако- терапії в залежності від виду закладу. Загалом 38 (43,2%) установ (7 лікарень (53,8%), 8 СІЗО (34,7%) та 23 колонії (52,3%)) відповіли, що вони засто- сують антипсихотичні препарати, антидепресан- ти, транквілізатори або інші психотропні меди-

каменти. Всього 3 (3,4%) заклади зазначили, що використовують метадон (медичні частини при УВП). Ще 47 (53,4%) – що вони не використовують жодної фармако- терапії для лікування осіб з за- лежністю від ПАР.

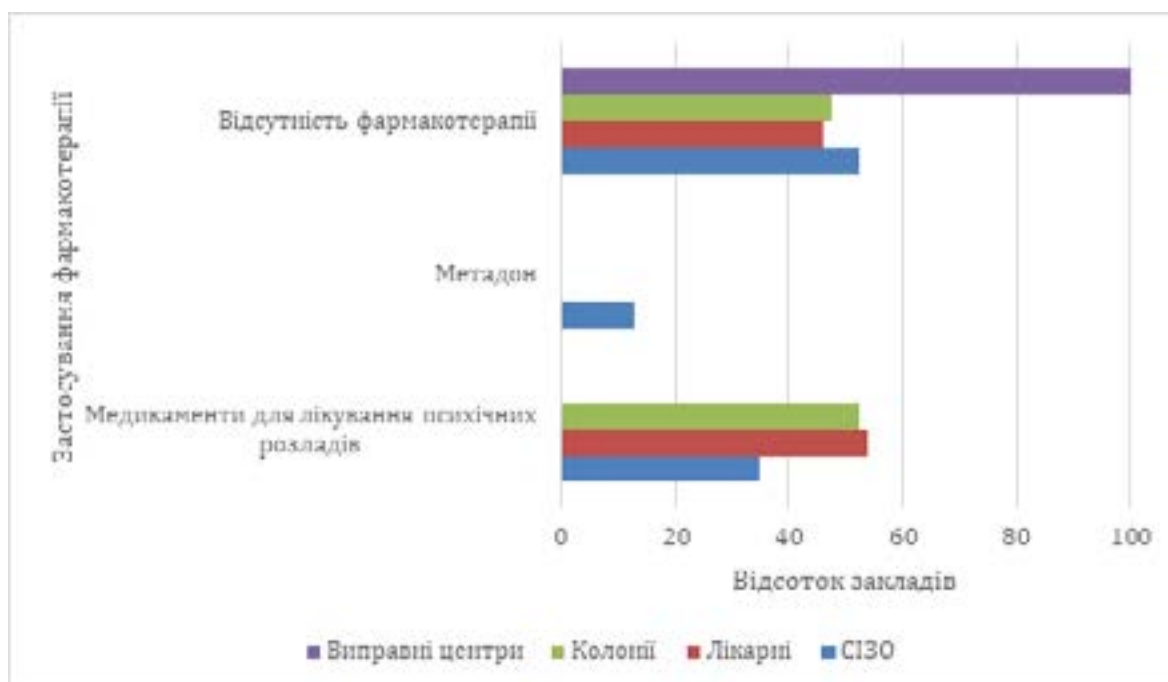


Рисунок 5.1. Застосування фармако- терапії в залежності від типу закладу

Лікування опіоїдної залежності

З усіх респондентів 8 (9%) закладів відпові- ли, що не лікують опіоїдну залежність, але ви- користовують метадон або бупренофін з метою полегшення больового синдрому, або у невід- кладних випадках (3 СІЗО (13%), 1 (7,7%) спеціалі- зована туберкульозна лікарня та 4 колонії (9,1%)). Ще 4 (4,5%) заклади відповіли, що лікують опіоїд- ну залежність, але не використовують метадон або бупренорфін та не приймають пацієнтів, для лікування яких застосовуються ці препарати (2

(4,5%) колонії та 2 (8,7%) СІЗО). В цілому 77 (87,5%) закладів також обрали відповідь “наш заклад не лікує опіоїдну залежність”. Загалом 11 установ (12,5%) відповіли, що забезпечують пацієнтів замісною підтримуючою терапією (**рис.5.1**). Всі ці заклади є СІЗО (47,8%). Всі вони також зазна- чили, що препарат призначається та постачається іншим закладом. З 11 установ лише 5 вказали, що надають додатково амбулаторну медичну допо- мого з лікування залежності



Рисунок 5.2. Лікування опіоїдної залежності в пенітенціарних закладах

6. Форми терапевтичної роботи / консультування (індивідуальне, групове, сімейне, інше)

Послуги з групового консультування отримують більше 75% клієнтів лише в 3 закладах (всі вони є колоніями) (рис.6.1). 80 установ відповіли, що не застосовують цю форму терапевтичної роботи. Лише 23 заклади (5 лікарень (38,5%), 7 СИЗО (30,4%), 11 колоній (25%)) позначили, що індивідуальне консультування отримують більше 75%

їхніх клієнтів (рис.6.2). 52 заклади відповіли, що індивідуальне консультування не застосовується. При цьому 47 (53,4%) закладів відповіли, що не використовують ані індивідуальне, ані групове консультування (рис.6.3). Всі заклади, що прийняли участь в дослідженні, відповіли, що не застосовують подружнє або сімейне консультування.

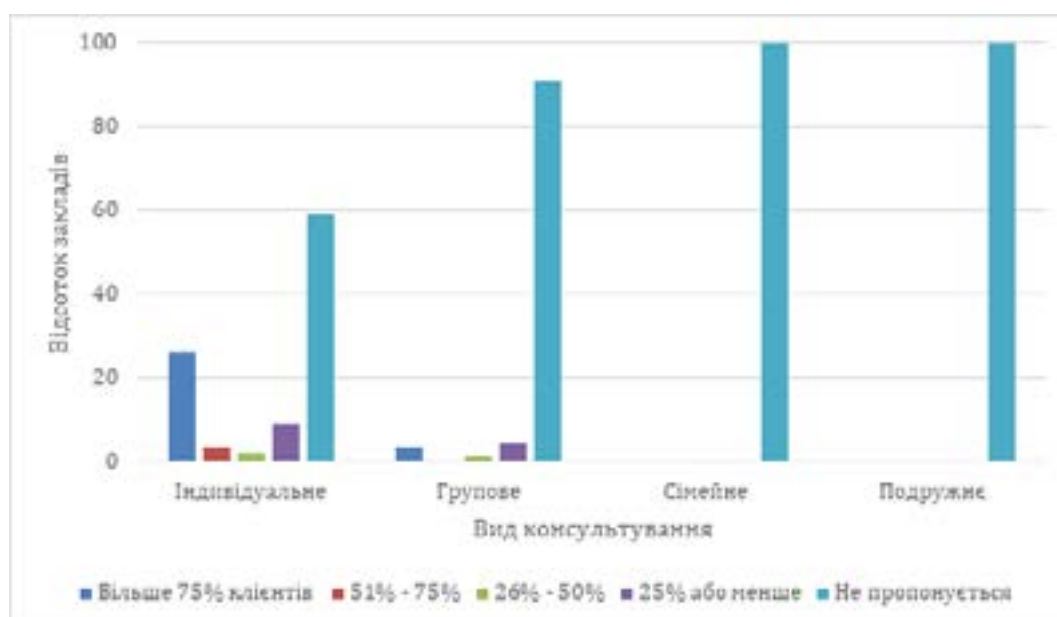


Рисунок 6.1. Використання різних форм терапевтичної роботи/консультування в пенітенціарних закладах

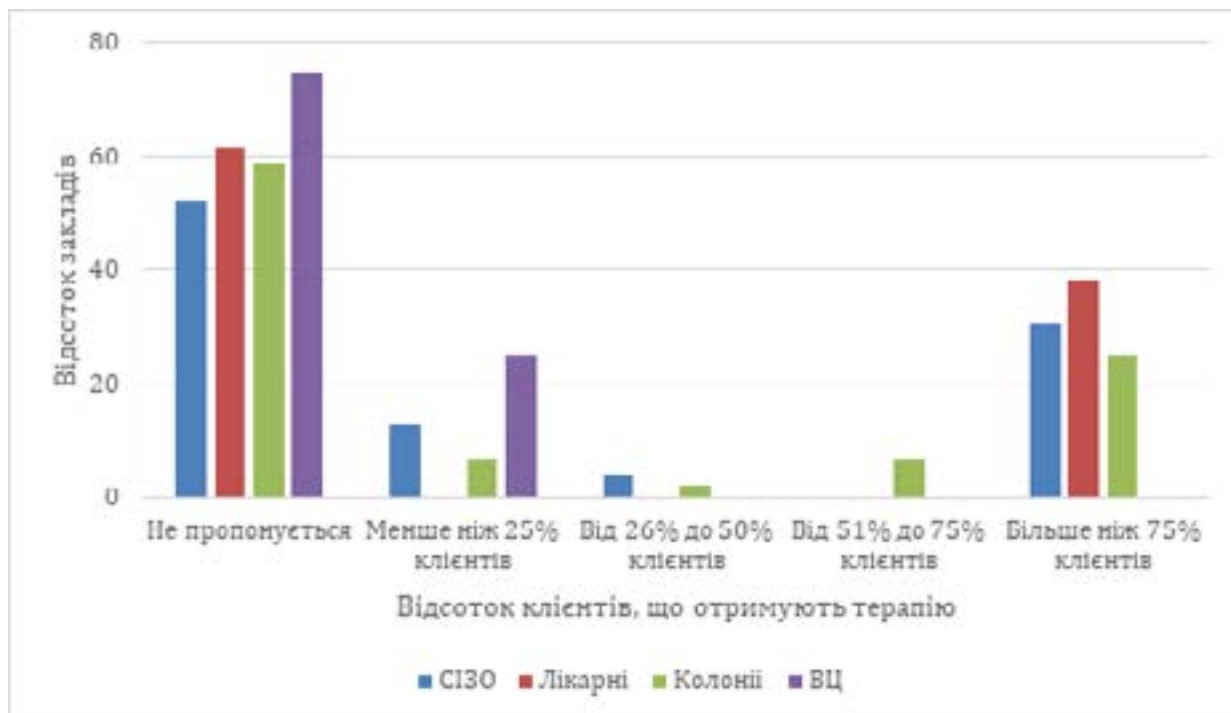


Рисунок 6.2. Індивідуальне консультування за типами закладів

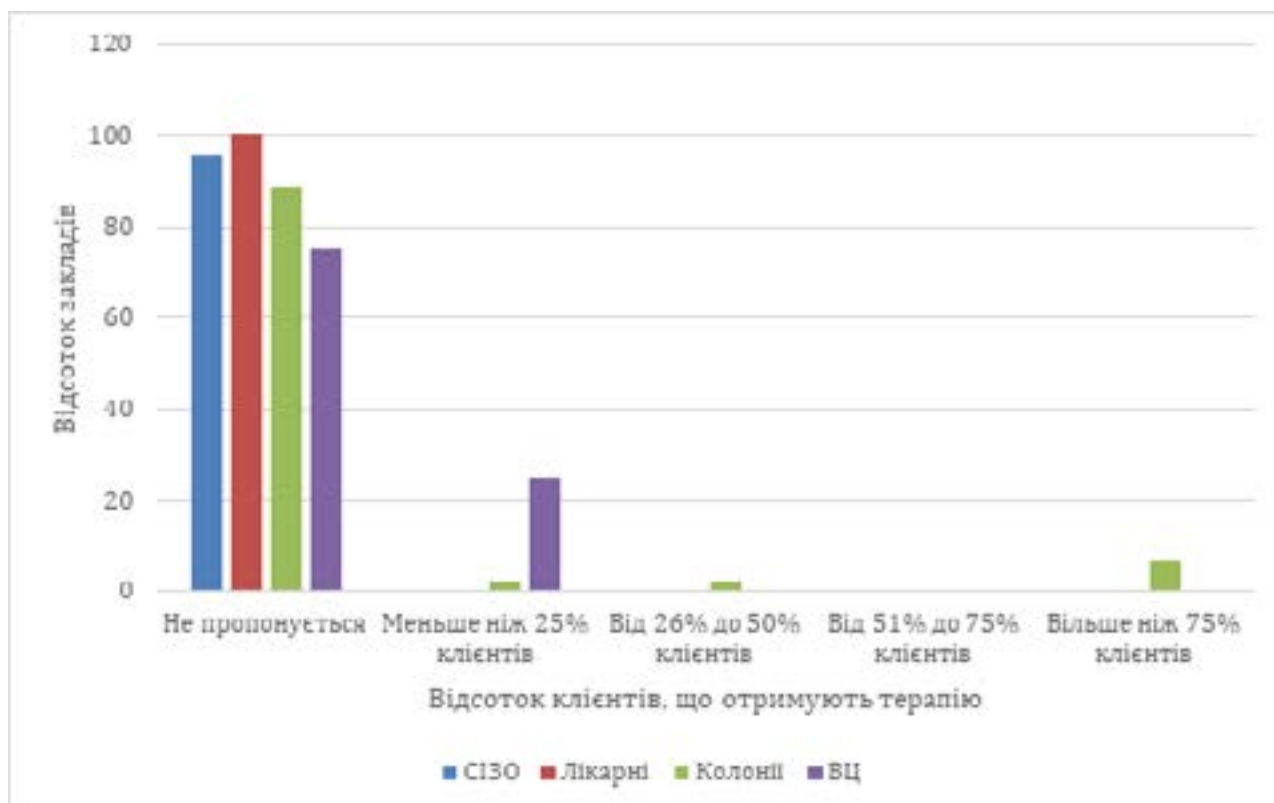


Рисунок 6.3. Групове консультування за типами закладів

7. Терапевтичні підходи / моделі лікування

Щодо використання терапевтичних підходів/моделей лікування залежності найбільш часто вживаними є арт-терапія (36; 40,9%), консультування зі зловживання ПАР (27; 30,6%), працетерапія (26; 29,5%) та релігійна реабілітація (25; 28,4%),

раціональна емотивна поведінкова терапія (12; 13,7%), попередження рецидиву (12; 13,7%), мотиваційне інтерв'ю (11; 12,5%), когнітивно-поведінкова терапія (11; 12,5%) та управління гнівом (11; 12,5%) (рис.7.1).

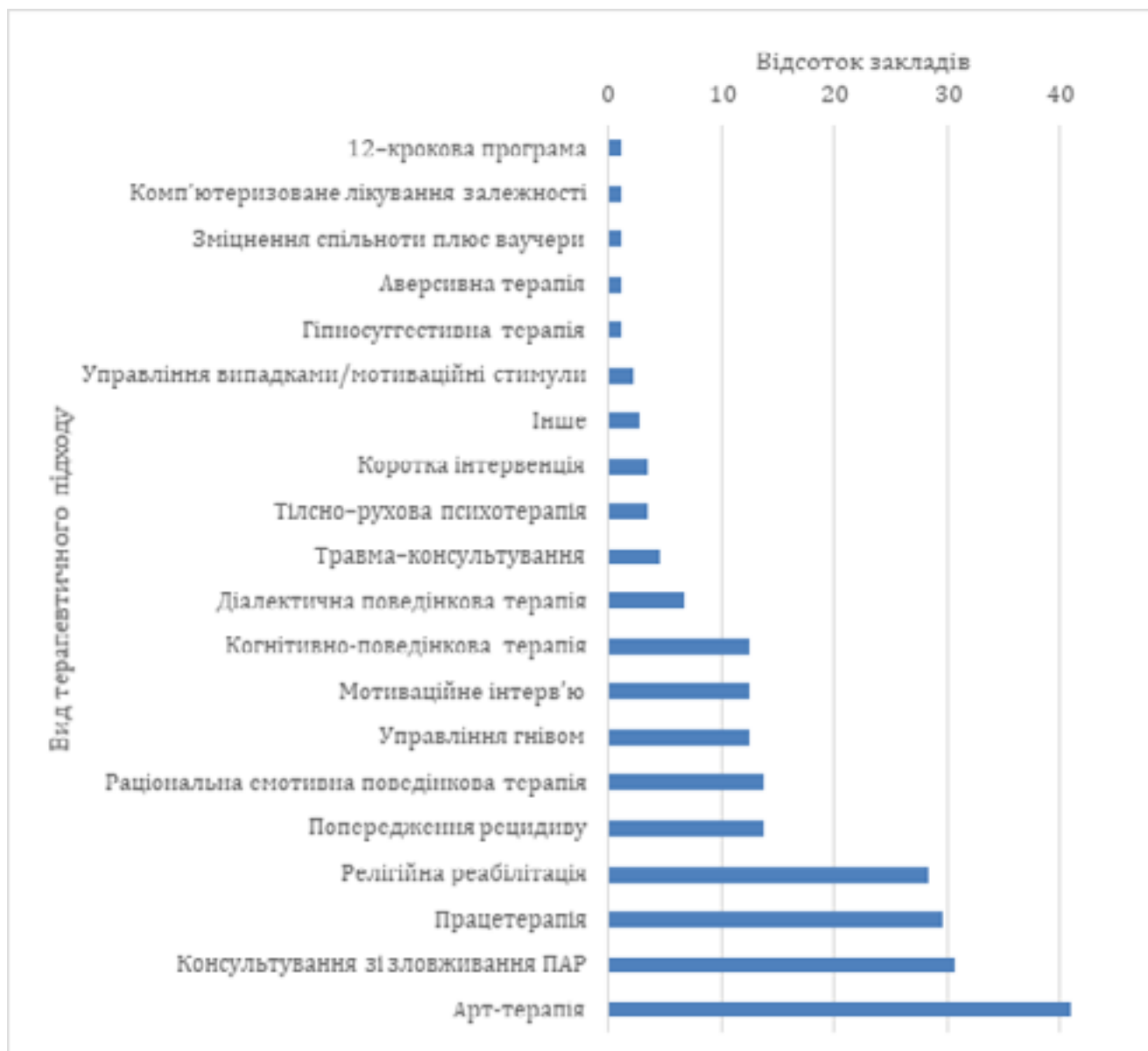


Рисунок 7.1. Частота застосування терапевтичних підходів / моделей лікування залежності в пенітенціарних закладах

Виправні центри найбільш часто на практиці застосовують консультування зі зловживання ПАР (2; 25%), раціональну емотивну поведінкову терапію (2; 25%), попередження рецидиву (2; 25%), мотиваційне інтерв'ю (2; 25%), управління гнівом (2; 25%), діалектичну поведінкову терапію (2; 25%), працетерапію (2; 25%), арт-терапію (2; 25%)

та релігійну реабілітація (2; 25%); інші підходи не застосовуються. Лікарні найбільш часто застосовують арт-терапію (8; 61,5%), працетерапію (7; 53,8%), релігійну реабілітацію (4; 30,8%), консультування зі зловживання ПАР (3; 23,1%), когнітивно-поведінкову терапію (3; 23,1%), мотиваційне інтерв'ю (2; 15,4%). В колоніях найбільш часто

застосовуються арт-терапія (20; 45,5%), консультування зі зловживання ПАР (14; 31,8%), працетерапія (12; 27,3%), релігійна реабілітація (12; 27,3%), раціональна емотивна поведінкова терапія (6; 13,6%) та управління гнівом (5; 11,4%). В СІЗО найбільш розповсюдженими є консультування зі

зловживання ПАР (8; 34,8%), релігійна реабілітація (7; 30,4%), когнітивно-поведінкова терапія (6; 26,1%), працетерапія (6; 26,1%), мотиваційне інтерв'ю (5; 21,7%), попередження рецидиву (5; 21,7%), арт-терапія (5; 21,7%) та раціональна емотивна поведінкова терапія (4; 17,4%) (рис.7.2).

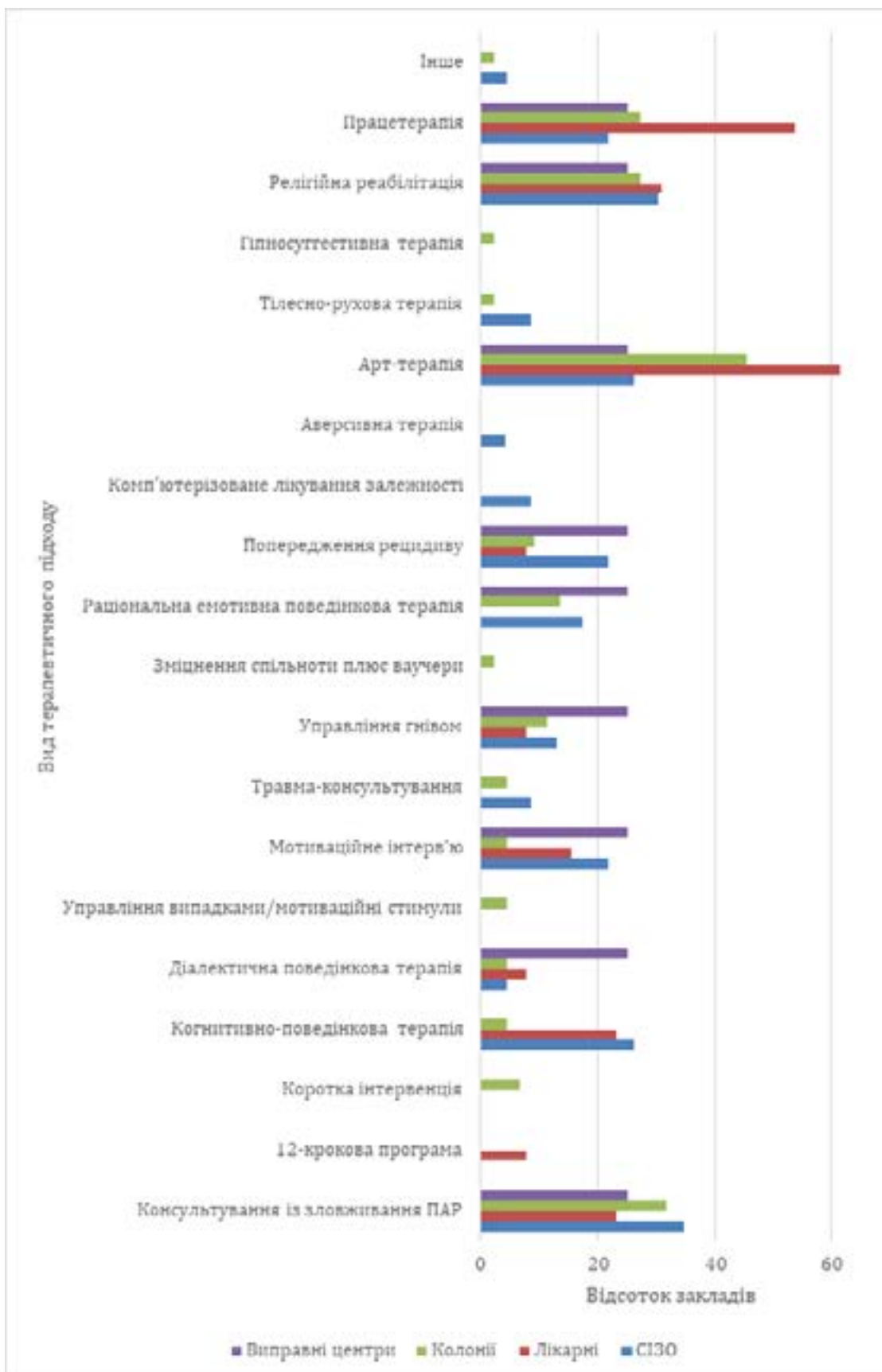


Рисунок 7.2 Терапевтичні підходи/моделі лікування залежності за типом закладів

8. Додаткові втручання при наданні допомоги особам з залежністю від ПАР

Найбільш розповсюдженими додатковими втручаннями, що пропонують пенітенціарні заклади, є такі як призначення антиретровірусної терапії (АРТ) (67; 76,1%), тестування на ВІЛ (64; 72,7%), скринінг на туберкульоз (59; 67%), консультування або підтримка з питань ВІЛ (56; 63,6%) та соціальних питань (35; 39,8%), комплексне обстеження психічного стану (28; 31,8%), просвітництво щодо

наслідків зловживання ПАР (25; 28,4%), допомога з охорони психічного здоров'я (23; 26,1%), консультування з питань гепатитів В/С (23; 26,1%). Відсутні лікування іншого виду залежності (не від ПАР), групи самопомоги, допомога з протидії домашньому насильству, фізіотерапія (акупунктура, масаж, електрофорез та ін.) (рис.8.1).

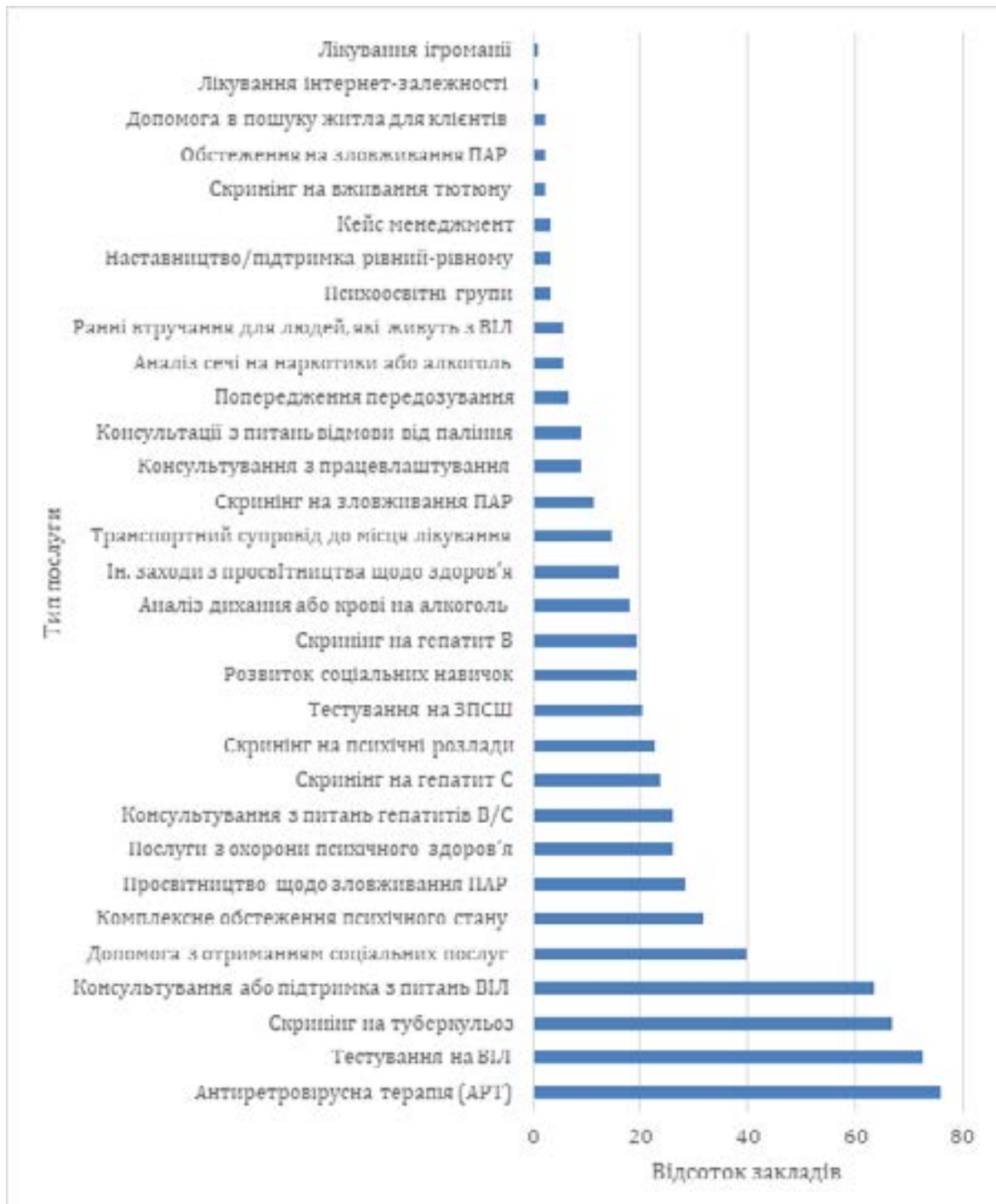


Рисунок 8.1. Перелік додаткових втручань, що надаються пенітенціарними закладами

Попередня оцінка стану

Більше всього, а саме 28 (5 лікарень (38,5%), 9 СІЗО (39,1%), 14 колоній (31,8%)) закладів вказали, що вони забезпечують комплексне психіатричне обстеження і встановлення діагнозу, 2 медичні частини колоній (4,5%) – комплексне обстеження

та встановлення діагнозу з приводу зловживання ПАР, 20 (2 СІЗО (8,7%), 3 лікарні (23,1%), 15 колоній (34,1%)) – скринінг на психічні розлади, 2 колонії (4,5%) – скринінг на паління тютюну. 51 заклад (58%) вказав, що не виконують жодних втручань з попередньої оцінки стану (рис.8.2).



Рисунок 8.2. Попередня оцінка стану за типами закладів

Тестування

Всього 64 установи (72,73%) (11 лікарень (84,6%), 38 колоній (86,4%), 12 СІЗО (52,2%) і 3 виправних центри (37,5%)) відповіли, що забезпечують можливість тестування на ВІЛ, 59 закладів здійснюють скринінг на туберкульоз (67,05%) (з них 15 СІЗО (65,2%), 9 лікарень (69,2%), 32 колонії (72,7%) та 3 виправних центри (37,5%)). 21 заклад здійснює скринінг на гепатит С (23,8%) (5 СІЗО (21,7%), 3 лікарні (23,1%), 11 колоній (25%) та 2 виправних центри (25,%)), 17 – на гепатит В (19,3 з них 3 СІЗО (13,4%), 3 лікарні (23,1%), 9 колоній

(20,5%) та 2 виправних центри (25%)), 18 (20,5%) (з них 4 СІЗО (17,4%), лікарень (46,2%) та 9 колоній (20,5%)) – тестування на захворювання, що передаються статевим шляхом, 16 (18,2%) (7 лікарень (53,8%) та 9 колоній (20,5%)) мають можливість робити тести дихання на вживання алкоголю і тільки 6 (5,7%) (з них 1 СІЗО (4,4%) та 5 колоній (11,4%)) закладів відповіли, що мають можливість здійснювати аналіз сечі на вживання алкоголю чи наркотиків. 17 установ не здійснюють жодного з цих тестувань (рис.8.3).

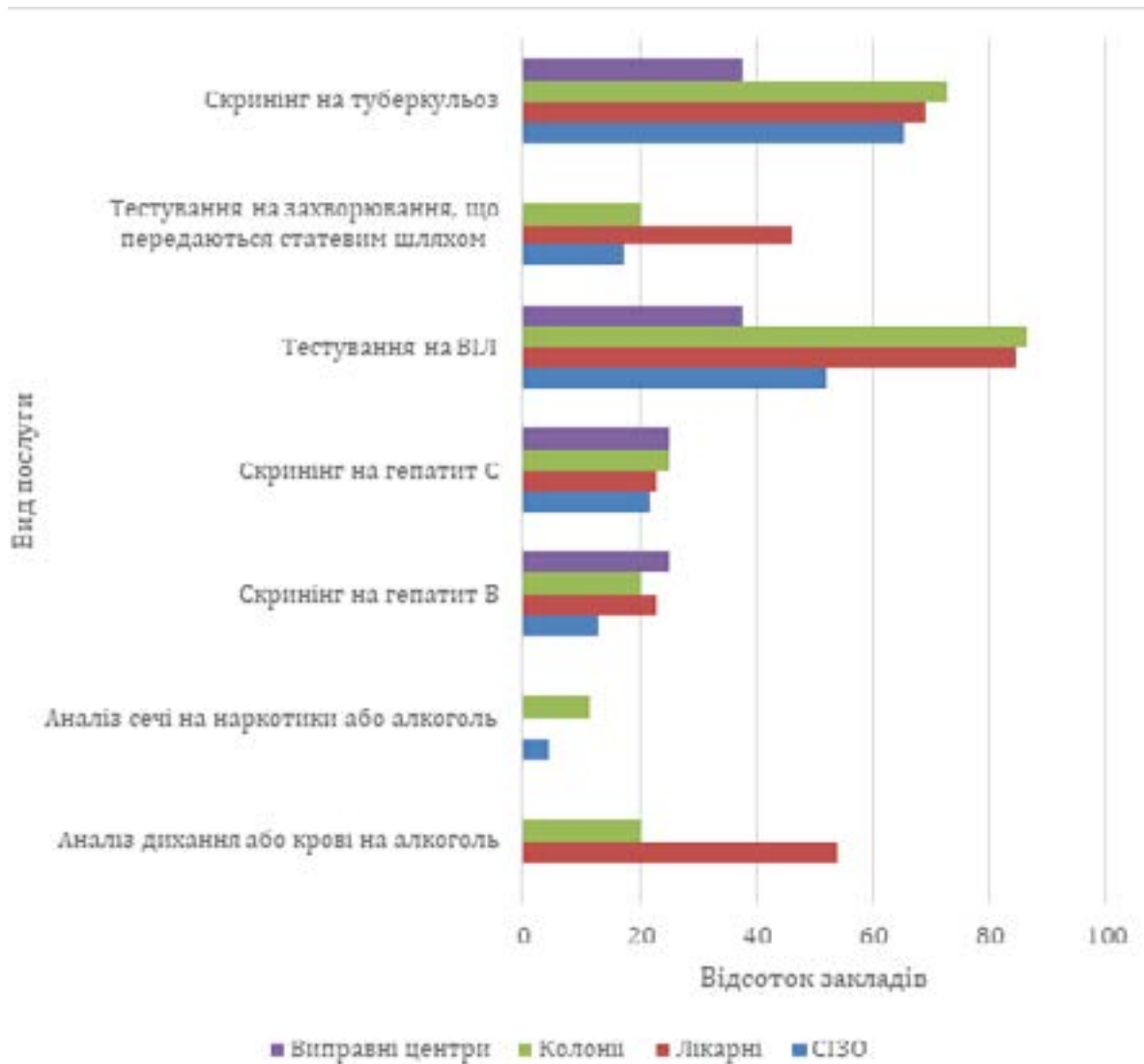


Рисунок 8.3. Різні види тестування за типами закладів

Інші види втручань

Більшість установ, а саме 67 (17 СІЗО (74%), 11 лікарень (84,6%), 37 колоній (84%), 2 виправних центри (25%)) (76,14%) - забезпечує ув'язненим та затриманим можливість приймати антиретровірусну терапію (АРТ), також 56 закладів (63,64%) (12 СІЗО (52,2%), 10 лікарень (76,9%), 32 колонії (72,7%) та 2 виправних центри (25%)) надають просвітницькі послуги та консультативну підтримку з питань ВІЛ/СНІД. Серед інших втручань 35 (39,8%) закладів (з них 10 СІЗО (43,5%), 3 лікарні (23,1%), 21 колонія (47,8%) та 1 виправний центр (12,5%)) зазначили допомогу у отриманні документів, 25 (28,4%) закладів (з них

7 СІЗО (30,4%), 6 лікарень (46,2%) та 12 колоній (27,3%) просвітництво щодо зловживання ПАР, 23 (26,1%) заклади (з них 7 СІЗО (30,4%), 4 лікарні (30,7%) та 12 колоній (27,8%)) надають допомогу з питань охорони психічного здоров'я та стільки ж установ (з них 6 СІЗО (26,1%), 1 лікарня (7,7%) та 16 колоній (36,4%)) - просвітництво та підтримку з приводу гепатитів, 17 (19,3%) закладів (з них 4 СІЗО (17,4%), 4 лікарні (30,8%) та 8 колоній (18,2%)) й 1 виправний центр (12,5%)) приділяють увагу розвитку соціальних навичок, 14 (15,9%) закладів (з них 5 СІЗО (21,7%), 1 лікарня (7,7%) та 8 медичних частин колоній (18,2%)) - просвітництву щодо відповідального ставлення до здоров'я (рис.8.4).

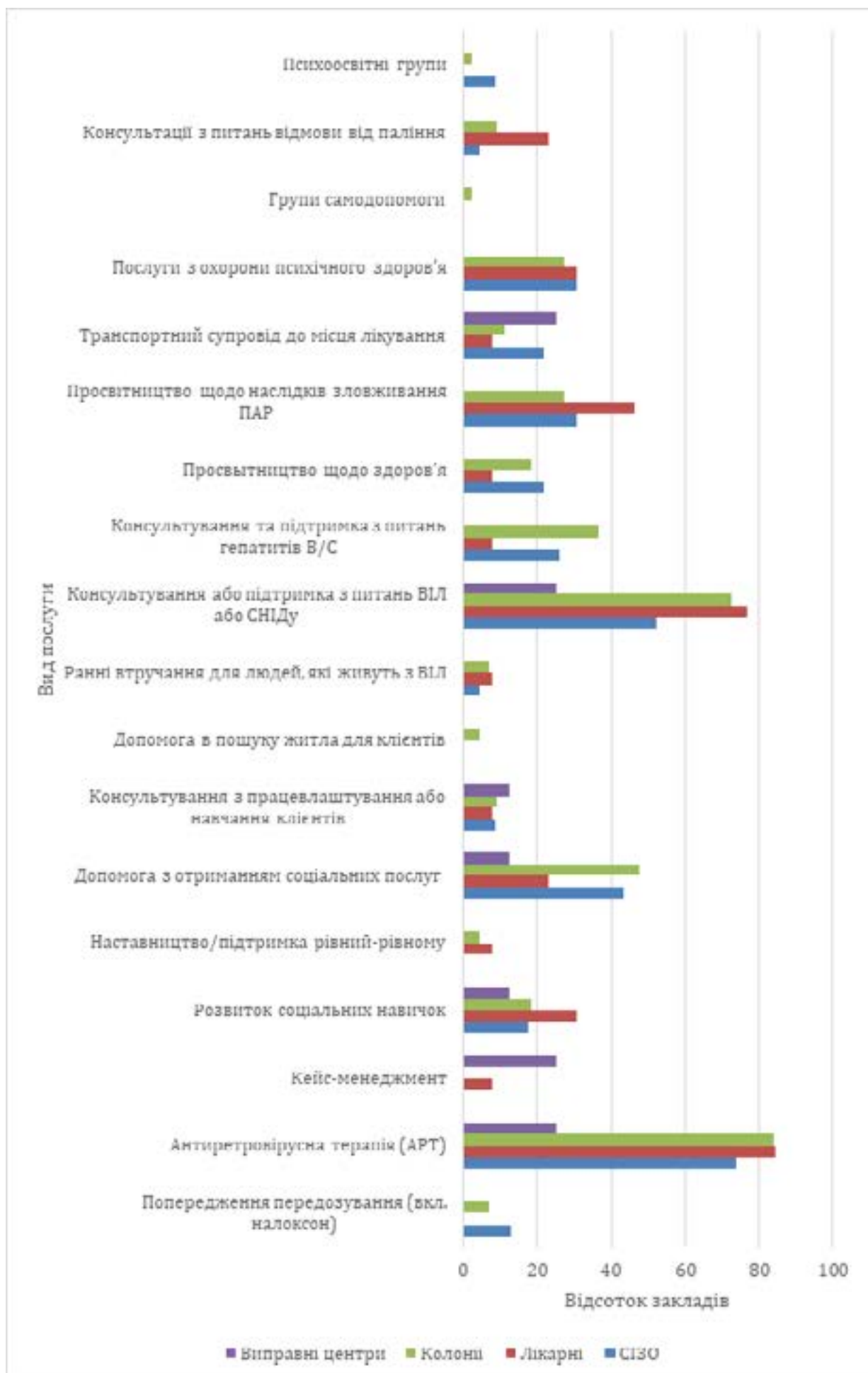


Рисунок 8.4. Інші види втручань за типами закладів

Лікування ігроманії та лікування інтернет-залежності надає лише один заклад (СІЗО). Допомо-

гу з лікування іншого виду залежності (не від ПАР) надають лише у двох колоніях.

9. Персонал

З усіх респондентів 70 закладів (79,5%) вказали, що мають в штаті медичний персонал. Всього працює 16 лікарів наркологів, 45 психіатрів, 112 лікарів інших спеціальностей, 44 фармацевти-провізори та 103 медсестри. Необхідно зазначити, що штат медичних сестер та лікарів інших спеціальностей набраний повністю, а ставки психіатрів та наркологів заповнені на дві третини. В 9 лікарнях працюють 2 наркологи, 13 психіатрів, 36 лікарів інших спеціальностей, 5 фарма-

цевтів-провізорів, 58 медичних сестер, 12 старших медичних сестер.

Наявність немедичного персоналу зазначили 34 (38,6%) заклади. Разом в пенітенціарних закладах 37 психологів, 12 заступників начальника установи із соціально-виховної та психологічної роботи, 14 соціальних працівників, 9 старших інспекторів з питань підготовки до звільнення. Ставки заповнені на 80-90%.

10. Отримувачі допомоги

Згідно даним Міністерства юстиції України на 1 червня 2018 року в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах України, що розташовані на підконтрольній українському урядові території, перебувало 56 694 осіб. З них 1759 (3,1%) осіб перебували на лікуванні в медичних закладах Міністерства юстиції України. Ще 1670 (2,95%) осіб відбували покарання у виправних центрах та отримували медичну допомогу передусім в комунальних медичних закладах.

Дані щодо кількості отримувачів допомоги

станом на вересень 2017 вказали 16 з 27 установ, що надають медичну допомогу (5 СІЗО, 8 виправних колоній та 3 лікарні). Більшість пацієнтів було проліковано амбулаторно (232). Стаціонарну допомогу отримали 10 пацієнтів. Найбільше пацієнтів отримали медичну допомогу з лікування залежності в СІЗО (153), найменше – в лікарнях (12) (рис.9.1).

Більше 40% із всіх зазначених пацієнтів (100 осіб) пролікувалися амбулаторно в одному закладі – медичній частині Київського СІЗО.

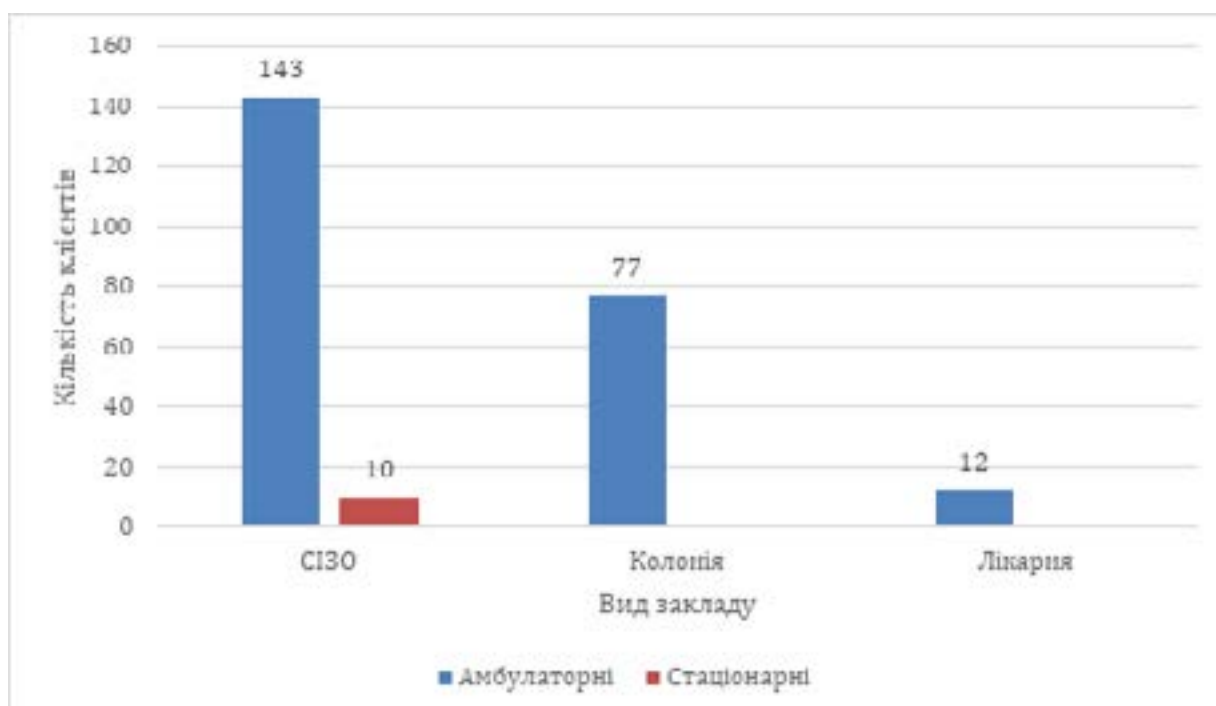


Рисунок 9.1. Кількість пацієнтів, які отримували амбулаторну та стаціонарну допомогу на вересень 2017 в закладах різних типів

КОРОТКІ РЕЗУЛЬТАТИ

КОРОТКІ РЕЗУЛЬТАТИ

Оцінка лікування залежності у пенітенціарних установах показала основні характеристики наявної допомоги особам, які мають розлади психіки та поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, у пенітенціарній системі, а також основні прогалини в цій сфері. Основні результати наведені нижче.

- Було отримано дані від 88 установ Державної кримінально-виконавчої служби; рейтинг відповідей склав 67%. З них 13 були медичними закладами, 23 – медичними частинами при слідчих ізоляторах, 44 – медичними частинами при виправних колоніях та 8 – медичними частинами при виправних центрах.

- Більшість установ розташовані у міській місцевості (60 закладів), в той час як в сільській місцевості розташовані 28 закладів.

- Послуги з попередньої оцінки стану клієнта (прийом, огляд або направлення до спеціалізованого закладу/фахівця по роботі з залежностями) надають 52,3% закладів; послуги з детоксикації – 20,5% і послуги з лікування залежності від ПАР – 5,7%.

- В цілому 30,7% позначили, що вони надають стаціонарну та/або амбулаторну допомогу особам з залежністю.

- В 38,9% випадків детоксикація надається стаціонарно, 61,1% амбулаторно.

- Тривалість детоксикації в амбулаторній практиці пенітенціарних закладів найчастіше становить 7-14 днів; в умовах стаціонару детоксикацію зазвичай проводять протягом 14-21 дня. Тривалість лікування з денним перебуванням 14-21 день, інтенсивне стаціонарне лікування триває від 7 до 21 дня.

- Лише 13,4% закладів зазначили, що в їх закладі можливо забезпечити примусові заходи (примусова госпіталізація, лікування або етап лікування залежності від ПАР) щодо пацієнтів, які зловживають ПАР.

- Фармакотерапію особам з залежністю надають у 47% закладах, в більшості використовуються психіатричні препарати (антипсихотичні, антидепресанти, транквілізатори та ін.), 3,4% закладів позначили, що використовують мета дон.

- Загалом 12,5% респондентів (СІЗО) відповіли, що забезпечують пацієнтів замісною підтримуючою терапією, при цьому препарат признається та постачається іншим закладом.

- Індивідуальне консультування надається у 36 (41%) установах, групове у 8 (9%) установах.

- Найбільш часто вживаними клінічними/терапевтичними підходами є арт-терапія (40,9%), консультування зі зловживання ПАР (30,6%), працетерапія (29,5%) та релігійна реабілітація (28,4%), раціональна емотивна поведінкова терапія (13,7%), попередження рецидиву (13,7%), мотиваційне інтерв'ю (12,5%), когнітивно-поведінкова терапія (12,5%) та управління гнівом (12,5%).

- Найбільш розповсюдженими видами послуг в пенітенціарних закладах є антиретровірусна терапія (АРТ) (76,1%), тестування на ВІЛ (72,7%), скринінг на туберкульоз (67%), консультування або підтримка з питань ВІЛ (63,6%) та з приводу соціальних питань (39,8%), комплексне обстеження психічного стану (31,8%), просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР (28,4%), питання охорони психічного здоров'я (26,1%) та консультування щодо гепатитів В/С (26,1%).

- З усіх респондентів 79,5% закладів вказали, що мають в штаті медичний персонал. Штат медичних сестер та лікарів інших спеціальностей набраний повністю, а ставки психіатрів та наркологів заповнені на дві третини.

- Дані щодо кількості отримувачів допомоги станом на вересень 2017 вказали 16 з 27 установ, що надають медичну допомогу. Загальна кількість пацієнтів становить 243 особи. Більше 40% із них пролікувалося амбулаторно в одному закладі – медичній частині Київського СІЗО.

Цю сторінку навмисно залишено пустою

ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

В зв'язку з тим, що таке дослідження здійснювалося в Україні вперше, на зміст та якість відповідей вплинув людський фактор: посади та рівень компетенції тих, хто заповнював опитувальники, дуже відрізнявся, незважаючи на рекомендацію в інструкції щодо заповнення опитувальника керівником закладу / організації або заступником керівника з лікувально-реабілітаційної роботи. Саме тому, як ми вважаємо, на деякі питання були отримані відповіді «не володію інформацією», або питання лишалися без відповідей. Беручи до уваги що деякі працівники

пенітенціарної системи не є фахівцями в галузі лікування залежностей, то деякі терміни дослідження були для них не завжди зрозумілими. І хоча команда дослідників використовувала різні методи уточнення та перевірки отриманих даних – через електронні листи та телефонні контакти – все ж таки не можна виключати вплив людського фактора на отримані результати. Можливим способом підвищити якість відповідей на майбутнє буде створення детальної інструкції щодо кожного питання з прикладами заповнення.

Цю сторінку навмисно залишено пустою

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Основною метою даного дослідження, яке проводилося вперше в Україні, було отримання загального уявлення щодо доступності та характеру лікувально-реабілітаційної допомоги засудженим, які мають залежність від ПАР. Встановлено, що лікувально-реабілітаційна допомога засудженим, які мають залежність від ПАР, надається у невеликому обсязі та відрізняється за характером в закладах різного типу. В цілому допомога характеризується мозаїчністю та несистемністю, що пов'язано з відсутністю стандартів та нормативно-правового забезпечення надання відповідної допомоги особам в закладах пенітенціарної системи. В дослідженні прослідковується, що практичний обсяг допомоги та її характер залежить від рішень адміністрації та наявного людського ресурсу.

Дослідження показало, що, в пенітенціарній системі надається допомога особам з туберкульозом та ВІЛ/ СНІД, однак не всі заклади пропонують АРТ. Беручи до уваги, що вживання ПАР підвищує ризик інфікування ВІЛ та впливає на прихильність до терапії, залежність від ПАР, як медична проблема, має визнаватися на одному рівні з іншими небезпечними для здоров'я станами.

В дослідженні було з'ясовано взаємозв'язок між розташуванням закладу та наявністю фахівців й впровадженням сучасних терапевтичних методик. Велика кількість закладів, типу колоній, що знаходяться в маленьких віддалених селах, страждають від браку фахівців, які б впроваджували сучасні терапевтичні методики, що визначає використання терапевтичних підходів, як приклад, застосування насамперед «релігійної реабілітації» та «працетерапії» даними закладами.

Таким чином, дослідження довело, що основними проблемами є:

- Невідповідність законодавчої складової задля введення необхідних структурних та концептуальних змін;
- Недостатня забезпеченість фахівцями

на місцях, а саме, лікарями психіатрами та наркологами;

- Відсутність спеціалізованих едукативних програм для лікарів, спеціалістів, середнього, молодшого та немедичного персоналу пенітенціарних закладів, що залучені до надання психіатричної допомоги, з урахуванням специфіки пацієнтів та їх місця перебування;

- Низький рівень виявлення психічних захворювань в пенітенціарних медичних закладах;

- Низький обсяг лікувально-реабілітаційних послуг засудженим з залежністю від ПАР

- Відсутність безперервності в наданні замісної підтримувальної терапії на всіх етапах перебування в пенітенціарних закладах, від адміністративного затримання до відбування покарання.

- Відсутність соціально – реабілітаційної складової в процесі надання допомоги

- Використання терапевтичних підходів з сумнівним або низьким рівнем доказовості поряд з рекомендованими (згідно міжнародних рекомендацій) підходами

Проаналізувавши результати першого дослідження в Україні з метою отримання загального уявлення про доступність та характер лікувально-реабілітаційної допомоги засудженим, які мають залежність від ПАР, пропонуємо можливі наступні кроки для реформування психіатричної допомоги в пенітенціарних закладах, що стануть базою для вирішення проблемних питань вживання ПАР та станів залежності в закладах пенітенціарної системи України.

1. Впровадження всіх необхідних організаційних компонентів спеціалізованої психіатричної допомоги, в тому числі внаслідок вживання ПАР, у пенітенціарних закладах, а саме:

- Амбулаторна складова з проведенням обов'язкових первинних та попередніх оглядів лікарями спеціалістами, але в чіткій відповідності до прав людини, «Закону України про психіатричну допомогу» та інших законодавчих актів, що регламентують цей процес;

- Екстрена консультативна та стаціонарна допомога при виникненні профільних патологічних станів;

- Високоспеціалізована стаціонарна допомога в пенітенціарних медичних закладах чи інших лікарнях, підпорядкованих іншим міністерствам чи відомствам, які уповноважені надавати таку допомогу.

2. Впровадження замісної підтримувальної терапії на всіх етапах пенітенціарної системи, для пацієнтів, які мають проблеми з вживанням опій-вмістовних ПАР в незалежності від наявності чи відсутності встановленого діагнозу на момент затримання.

3. Ставка на мультидисциплінарний підхід надання допомоги з розробкою індивідуальних програм реабілітації для кожного пацієнта.

4. Впровадження біопсихосоціального підходу при наданні допомоги в закладах пенітенціарної системи України. Акцент на соціотера-

певничну та реабілітаційну складові при роботі з відповідним контингентом осіб.

5. Введення клієнторієнтованого підходу при надання психіатричної допомоги.

6. Реалізацію інтегрованої допомоги в разі наявності супутньої коморбідної патології.

7. Формування чітких етапів лікування та слідування етапності процесу згідно індивідуальної програми реабілітації.

8. Наближення допомоги до пацієнта за дла виключення довгих процесів транспортування.

Результати проведеного дослідження можуть бути запропоновані Міністерству Юстиції для вивчення та включення до Плану заходів державної програми охорони психічного здоров'я України до 2030 року, які сьогодні розробляються в МОЗ України і будуть запропоновані на погодження всім Міністерствам та відомствам, а також офісу ВООЗ в Україні, який відповідає за процес створення даного державного документу.

ПОРТРЕТ ЗАКЛАДІВ

ПОРТРЕТ ЗАКЛАДІВ

СІЗО (слідчий ізолятор) – установа пенітенціарної системи де утримуються особи, відносно яких триває слідство або які перебувають на етапі судового слухання, тобто не засуджені та не визнані винними. В умовах України такі особи можуть перебувати в СІЗО декілька років.

СІЗО розташовані в великих адміністративних центрах, або великих населених пунктах. Особи, які перебувають в СІЗО – це чоловіки та жінки віком від 14 років.

Медична допомога, зокрема психіатрична допомога з приводу зловживання ПАР, надається медичною частиною СІЗО. В складі персоналу такої медичної частини зазвичай є лікар загальної практики, фельдшер та лікар-психіатр. Якщо пацієнти такої частини СІЗО потребують спеціалізованої медичної допомоги, така надається їм в спеціально визначених для цього комунальних медичних закладах, де пацієнтам СІЗО забезпечується конвой.

Реальні можливості медичних частин СІЗО суттєво різняться між собою. В певних медичних частинах СІЗО (13%) можливе надання пацієнтам стаціонарної медичної допомоги у зв'язку з зловживанням ПАР, в інших – лише амбулаторної. Різняться і можливості щодо послуг детоксикації, про проведення якої повідомили 7 (30,4%) СІЗО.

Серед заходів з тестування та попередньої оцінки стану переважають тестування на ВІЛ (52,2%), скринінг на туберкульоз (65,2%) та комплексна оцінка психічного стану та встановлення діагнозу (39,1%).

Тільки 73, 9% СІЗО зазначили, що забезпечують АРТ терапією. Іншими поширеними втручаннями є консультування та підтримка з питань ВІЛ/СНІД (52,2 %), допомога у отриманні або відновленні соціальних послуг (43,5%), з охорони психічного здоров'я та просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР (по 30,4%). Також особливістю є найбільший відсоток втручань з попередження передозування (13% закладів цього типу).

За результатами дослідження питома вага СІЗО в наданні медичної допомоги особам, які

зловживають ПАР становить 63,22%. При цьому більше 40% всіх пацієнтів всіх типів закладів були проліковані в одному закладі – Київському СІЗО.

Всього 34,8% респондентів відповіли, що використовують для лікування розладів пов'язаних із зловживанням ПАР препарати для лікування психічних розладів.

Тільки 11 (47,8%) закладів відповіли, що мають можливість застосовувати для лікування зловживання ПАР препарати метадон або бупренорфін, що призначаються та постачаються іншим закладом. 2 заклади відповіли, що лікують опіоїдну залежність, але не використовують метадон чи бупренорфін (тобто використовують тільки препарати для лікування психічних розладів).

Серед поширених терапевтичних підходів – консультування із зловживання ПАР (34,8%, когнитивно-поведінкова терапія (26,1%), мотиваційне інтерв'ю (21,7%) та попередження рецидиву (21,7%), а також арт-терапія (26,1%), працетерапія (21,7%) та релігіна реабілітація (30,4%).

Всі СІЗО різко розділилися щодо кількості індивідуальних консультацій, які отримують їх клієнти, зокрема більше половини закладів (52,2%) не пропонують індивідуального консультування взагалі, в той час як 30,4% стверджують, що індивідуальні консультації отримують більше 75% клієнтів. Послуги з групового, сімейного або подружнього консультування не надаються.

Лікарня – спеціалізована медична установа пенітенціарної системи де проходять лікування ув'язнені, які засуджені до позбавлення волі (на термін від 1-го до 15-ти років). Існують міжобласні багатопрофільні та спеціалізовані – туберкульозні, певного соматичного профілю, спеціалізована психіатрична.

З усіх респондентів цієї категорії в сільській місцевості розташовані 8 з 13 (61,53%) закладів.

Більша частина (53,84%) є спеціалізованими туберкульозними лікарнями, 3 багатопрофільних лікарні та одне амбулаторно-консультативне відділення міжобласної багатопрофільної лікарні,

яке також є окремим закладом (30,7%), 1 спеціалізована соматична лікарня та 1 спеціалізована психіатрична лікарня.

Медична допомога, зокрема медична допомога з приводу зловживання ПАР, надається в лікарнях тим пацієнтам, для яких зловживання ПАР є “супутнім” розладом з огляду на профіль лікарні.

В складі персоналу такої лікарні є лікарі інших спеціальностей відповідного профілю, а також 1 лікар-психіатр та в більшості закладів (85%) лікар-нарколог.

Тільки два заклади цього типу (спеціалізована лікарня соматичного профілю та амбулаторно-профілактичне багатoproфільне відділення) вказали, що надають пацієнтам стаціонарну медичну допомогу у зв'язку з зловживанням ПАР, ще 2 закладу – лише амбулаторну.

Серед заходів з тестування та попередньої оцінки стану переважають тестування на ВІЛ (84,6%), скринінг на туберкульоз (69,2%). Відмінністю лікарень (53,8%) є відносно висока питома проведення тестів дихання або крові на вживання алкоголю та тестування на захворювання, що передаються статевим шляхом (46,2%). Тільки один заклад відповів що не робить жодного з цих тестувань, включаючи скринінг на гепатити С та В. Послуги з комплексної оцінки психічного стану та встановлення діагнозу надає 38,5% закладів.

Тільки 84,6% закладів зазначили, що надають допомогу з отримання АРТ. Поширеними видами допомоги є консультування та підтримка з питань ВІЛ/СНІД (76,9%), послуги з охорони психічного здоров'я та просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР (46,2%). Особливістю лікарень є найбільший відсоток послуг з розвитку соціальних навичок (30,8%).

Всього 53,8% лікарень відповіли, що використовують антипсихотичні препарати, антидепресанти, транквілізатори та ін.

Майже всі лікарні (92,3% або 12 із 13 закладів) позначили, що не лікують опіюдану залежність.

Тільки в двох спеціалізованих туберкульозних лікарнях і працює психолог.

Серед терапевтичних підходів переважають арт-терапія та працетерапія (відповідно 61,5% та 53,8%). Застосовуються консультування із зловживання ПАР (31,8%), когнітивно-поведінкова терапія (26,1%) та мотиваційне інтерв'ю (15,4%). В одній з лікарні в якості терапевтичного підходу вказана 12-ти крокова програма.

Більше половини закладів (61,5%) не про-

понують індивідуального консультування взагалі, 38,5% стверджують, що індивідуальні консультації отримують більше 75% клієнтів. Послуги з групового, сімейного або подружнього консультування лікарнями не надаються. Однак 7,7% лікарень вказали, що надають послуги з наставництва/підтримки рівний-рівному.

Колонії – установи, в яких відбувають покарання особи, які засуджені до позбавлення волі (на термін від 1-го до 15-ти років). Розподілені по всій території України пропорційно до чисельності населення. З усіх респондентів в сільській місцевості розташовані 17 колоній (38,6%). Колонії (закрите поселення) зазвичай мають власне виробництво, гуртожитки для засуджених, власний харчоблок та медичну частину. Між собою колонії діляться на чоловічі та жіночі, також окремою групою є виховні колонії для неповнолітніх ув'язнених (для дівчат та хлопчиків окремо). Всі колонії також відрізняються за наявністю різних секторів безпеки в різних чи в одній колонії.

Медична допомога, в колоніях надається медичною частиною колонії, медична допомога пацієнтам, які потребують високоспеціалізованої медичної допомоги надається в лікарнях відповідного профілю пенітенціарної служби України.

На питання щодо медичного персоналу відповіли 30 закладів (68,18%). Наявність в складі персоналу медичної частини колонії лікарів наркологів (від 0,5 до двох посад на заклад) зазначили 58% респондентів, лікарів-психіатрів - 80%, та лікарів інших спеціальностей (терапевт, стоматолог, рентгенолог, фтизіатр, інфекціоніст та інші).

В медичних частинах (6,8%) можливе надання пацієнтам стаціонарної та амбулаторної медичної допомоги у зв'язку з зловживанням ПАР, в інших – лише амбулаторної (20,5%), або лише стаціонарної – 1 відповідь (2,3%). Детоксикація проводиться в 5 колоніях (11,4%).

Серед заходів з тестування та попередньої оцінки стану переважають тестування на ВІЛ (86,4%), скринінг на туберкульоз (72,7%), скринінг на зловживання ПАР (18,2%).

У 84,1% закладах надають допомогу з отримання АРТ, консультування та підтримка з питань ВІЛ/СНІД (72,7%), допомога у отриманні або відновленні соціальних послуг (47,7%), послуги з охорони психічного здоров'я та просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР (по 27,3%). Особливістю колоній є найбільший відсоток консультування та підтримки з питань гепатитів В та С (36,4%) та присутність послуг з попередження передозу-

вання (6.8%).

Для лікування розладів пов'язаних із зловживанням ПАР та детоксикації використовуються (52,3%) медикаменти для лікування психічних розладів. 4 колонії (9,1%) відповіли, що використовують бупренорфін та/або налтрексон для цілей знеболення або у невідкладних випадках. 2 заклади (4,5%) лікують опіоїдну залежність, але не використовують метадон чи бупренорфін.

Особливістю виховних колоній є наявність вихователів та педагогічного персоналу.

Серед поширених терапевтичних підходів переважає арт-терапія (45,5%), консультування із зловживання ПАР (31,8%), релігійна реабілітація та працетерапія — по 27,3% закладів.

Більше половини респондентів даної групи (59,9%) не пропонують індивідуального консультування, 25,% стверджують, що індивідуальні консультації отримують більше 75% клієнтів, а ще 6,82% - що їх отримують від 51% до 75% клієнтів.

Роботу в формі з групового консультування застосовують три колонії, де такі послуги отримують більше 75% клієнтів. Послуги сімейного або подружнього консультування не надаються. Одна колонія використовує групи самодопомоги.

Виправні центри – заклади пенітенціарної системи “відкритого типу”, в яких відбувають покарання особи засуджені до обмеження волі. Не надають медичних послуг, бо засуджені мають

можливість отримувати медичну допомогу в звичайних комунальних медичних закладах.

Отже виправні центри не надають жодних послуг з попередньої оцінки стану, тим не менше певний набір послуг ув'язненим, які зловживають ПАР, в цих закладах також присутній.

Серед заходів з тестування переважають тестування на ВІЛ та консультування з питань ВІЛ / СНІДу. Ці заклади надають допомогу з кейс-менеджменту, та транспортний супровід до місця лікування.

До складу штату виправних центрів входять психолог(и) та інший профільний персонал, який відповідає за профілактичну роботу із особами, які відбувають покарання та готуються до звільнення.

Поширені терапевтичні підходи розподілені рівномірно: консультування із зловживання ПАР, діалектичну поведінкову терапію, раціональну емотивну поведінкову терапію, мотиваційне інтерв'ю, попередження рецидиву та арт-терапію, релігійну реабілітацію і працетерапію застосовує по 25% закладів.

Виправні центри майже не застосовують індивідуального консультування, 75% закладів не пропонують індивідуального консультування взагалі, а 25% позначили що індивідуальні консультації отримують менше ніж 25% клієнтів. Послуги сімейного або подружнього консультування не надаються.

Цю сторінку навмисно залишено пустою

ДОДАТКИ

ANNEX 2. TABLES

Табл.1. Форми консультування за типом закладу											
Форма консультування	Тип закладу										
	Всього		СІЗО		Лікарня		Колонія		Виправний центр		%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Індивідуальне консультування											
Не пропонується	52	59,09%	12	52,2%	8	61,5%	26	59,09%	6	75,0%	
Отримують 25% або менше клієнтів	8	9,09%	3	13,0%	0	0,0%	3	6,82%	2	25,0%	
Отримують 26% - 50% клієнтів	2	2,27%	1	4,3%	0	0,0%	1	2,27%	0	0,0%	
Отримують 51% - 75% клієнтів	3	3,41%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,82%	0	0,0%	
Отримують більше ніж 75% клієнтів	23	26,14%	7	30,4%	5	38,5%	11	25,00%	0	0,0%	
Групове консультування											
Не пропонується	80	90,91%	22	95,7%	13	100,0%	39	88,64%	6	75,0%	
Отримують 25% або менше клієнтів	4	4,55%	1	0,0%	0	0,0%	1	2,27%	2	25,0%	
Отримують 26% - 50% клієнтів	1	1,14%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,27%	0	0,0%	
Отримують 51% - 75% клієнтів	0	0,00%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,00%	0	0,0%	
Отримують більше ніж 75% клієнтів	3	3,41%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,82%	0	0,0%	

Табл.2. Терапевтичні підходи за типом закладу

Терапевтичні підходи	Тип закладу											
	Всього		СІЗО		Лікарня		Колонія		Виправний центр			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Консультавання зі зловживання ПАР	27	30,7%	8	34,8%	3	23,1%	14	31,8%	2	25%		
12-крокова програма	1	1,1%	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	0	0%		
Коротка інтервенція	3	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,8%	0	0%		
Когнітивно-поведінкова терапія	11	12,5%	6	26,1%	3	23,1%	2	4,5%	0	0%		
Діалектична поведінкова терапія	6	6,8%	1	4,3%	1	7,7%	2	4,5%	2	25%		
Управління випадками/мотиваційні стимули	2	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,5%	0	0%		
Мотиваційне інтерв'ю	11	12,5%	5	21,7%	2	15,4%	2	4,5%	2	25%		
Травма-консультавання	4	4,5%	2	8,7%	0	0,0%	2	4,5%	0	0%		
Управління гнівом	11	12,5%	3	13,0%	1	7,7%	5	11,4%	2	25%		
Матриксна модель	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%		
Зміцнення спільноти плос ваучери	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,3%	0	0%		
Раціональна емотивна поведінкова терапія	12	13,6%	4	17,4%	0	0,0%	6	13,6%	2	25%		
Попередження рецидиву	12	13,6%	5	21,7%	1	7,7%	4	9,1%	2	25%		
Комп'ютеризоване лікування залежності/ телемедицина (включаючи інтернет, Web, мобільні та комп'ютерні програми)	2	2,3%	2	8,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%		
Аверсивна терапія	1	1,1%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%		
Арт-терапія	36	40,9%	6	26,1%	8	61,5%	20	45,5%	2	25%		
Тілесно-орієнтована терапія	3	3,4%	2	8,7%	0	0,0%	1	2,3%	0	0%		
Гіпносуєстивна терапія	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,3%	0	0%		
Релігійна реабілітація	25	28,4%	7	30,4%	4	30,8%	12	27,3%	2	25%		
Працетерапія	26	29,5%	5	21,7%	7	53,8%	12	27,3%	2	25%		
Інше	2	2,3%	1	4,3%	0	0,0%	1	2,3%	0	0%		

Табл.3. Додаткові втручання за типом закладу

Додаткові втручання	Тип закладу											
	Всього		СІЗО		Лікарня		Колонія		Виправний центр			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Попередня оцінка стану												
Скринінг на зловживання ПАР	10	11,36%	1	4,35%	1	7,69%	8	18,18%	0	0,00%		
Скринінг на психічні розлади	20	22,73%	2	8,70%	3	23,08%	15	34,09%	0	0,00%		
Комплексне обстеження на зловживання ПАР або встановлення діагнозу	2	2,27%	0	0,00%	0	0,00%	2	4,55%	0	0,00%		
Комплексне обстеження психічного стану або встановлення діагнозу (наприклад, психологічна або психіатрична оцінка та тестування)	28	31,82%	9	39,13%	5	38,46%	14	31,82%	0	0,00%		
Скринінг на вживання тютюну	2	2,27%	0	0,00%	0	0,00%	2	4,55%	0	0,00%		
Тестування												
Аналіз дихання або крові на алкоголь	16	18,18%	0	0,00%	7	53,85%	9	20,45%	0	0,00%		
Аналіз сечі на наркотики або алкоголь	5	5,68%	1	4,35%	0	0,00%	5	11,36%	0	0,00%		
Скринінг на гепатит В	17	19,32%	3	13,04%	3	23,08%	9	20,45%	2	25,00%		
Скринінг на гепатит С	21	23,86%	5	21,74%	3	23,08%	11	25,00%	2	25,00%		
Тестування на ВІЛ	64	72,73%	12	52,17%	11	84,62%	38	86,36%	3	37,50%		
Тестування на захворювання, що передаються статевим шляхом	18	20,45%	4	17,39%	6	46,15%	9	20,45%	0	0,00%		
Скринінг на туберкульоз	59	67,05%	15	65,22%	9	69,23%	32	72,73%	3	37,50%		
Допоміжні втручання												
Попередження передозування (включаючи налоксон)	6	6,82%	3	13,04%	0	0,00%	3	6,82%	0	0,00%		
Антиретровірусна терапія (АРТ)	67	76,14%	17	73,91%	11	84,62%	37	84,09%	2	25,00%		
Індивідуальний супровід клієнта (кейс менеджмент)*	3	3,41%	0	0,00%	1	7,69%	0	0,00%	2	25,00%		
Розвиток соціальних навичок	17	19,32%	4	17,39%	4	30,77%	8	18,18%	1	12,50%		
Наставництво / підтримка рівний-рівному	3	3,41%	0	0,00%	1	7,69%	2	4,55%	0	0,00%		

Допомога з отриманням соціальних послуг (наприклад, відновлення документів, допомога з оформлення інвалідності та ін.)	35	39,77%	10	43,48%	3	23,08%	21	47,73%	1	12,50%
Консультавання з працевлаштування або навчання клієнтів	8	9,09%	2	8,70%	1	7,69%	4	9,09%	1	12,50%
Допомога в пошуку житла для клієнтів	2	2,27%	0	0,00%	0	0,00%	2	4,55%	0	0,00%
Ранні втручання для людей, які живуть з ВІЛ	5	5,68%	1	4,35%	1	7,69%	3	6,82%	0	0,00%
Консультавання або підтримка з питань ВІЛ або СНІДу	56	63,64%	12	52,17%	10	76,92%	32	72,73%	2	25,00%
Консультавання та підтримка з питань гепатитів В/С	23	26,14%	6	26,09%	1	7,69%	16	36,36%	0	0,00%
Інші заходи з виховання відповідального ставлення до здоров'я, крім питань ВІЛ/СНІДу та гепатитів	14	15,91%	5	21,74%	1	7,69%	8	18,18%	0	0,00%
Просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР	25	28,41%	7	30,43%	6	46,15%	12	27,27%	0	0,00%
Транспортний супровід до місяця лікування	13	14,77%	5	21,74%	1	7,69%	5	11,36%	2	25,00%
Послуги з охорони психічного здоров'я	23	26,14%	7	30,43%	4	30,77%	12	27,27%	0	0,00%
Групи самопомоги (наприклад, анонімні алкоголіки, анонімні наркомани, та ін.)	1	1,14%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,27%	0	0,00%
Консультації з питань відмови від паління	8	9,09%	1	4,35%	3	23,08%	4	9,09%	0	0,00%
Психоосвітні групи	3	3,41%	2	8,70%	0	0,00%	1	2,27%	0	0,00%
Інші втручання										
Лікування ігromанії	1	1,14%	1	4,35%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Лікування інтернет-залежності	1	1,14%	1	4,35%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Лікування іншого виду залежності (не від ПАР)	2	2,27%	0	0,00%	0	0,00%	2	4,55%	0	0,00%

Фармакотерапія												
«Дисульфірам» і його похідні - «Антабус», «Тетурам», «Радотер», «Еспераль» та ін.	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Налтрексон (пероральна форма) – «Антаксон» та ін.	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Налтрексон (пролонгованої дії, ін'єкційний, наприклад, Vivitrol®)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Акампросат – «Кампрал»	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Ціанамід – «Колме»	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Заміна нікотину (нікотинівмісні лікарські форми)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Ненікотинові медикаменти для відмови від паління (бупропіон, вареніклін)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Медикаменти для лікування психічних розладів – антипсихотичні засоби, антидепресанти, транквілізатори, та ін.	38	43,18%	8	34,78%	7	53,85%	23	52,27%	0	0,00%	0	0,00%
Метадон	3	3,41%	3	13,04%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Бупренорфін з налоксоном	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Бупренорфін без налоксону	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

