

УДК 343.976:343.82

ЩОДО МОЖЛИВОСТІ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

В. С. Батиргарєєва, доктор юридичних наук, старший науковий співробітник, заступник директора з наукової роботи Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

Постановка проблеми. Ще деякий час тому (принаймні кілька десятиліть) наркоманія й так звана наркотична злочинність в Україні не розглядалися як така проблема, що вимагала серйозного дослідження. Проте за останні 20–25 років характер структури злочинності в державі зазнав кардинальних змін. Це відбувалося за рахунок переважання протягом багатьох років (до 2014 р.) наркотичної злочинності над злочинами насильницької спрямованості, які за історію радянської доби перевищували будь-які інші, поступаючись лише злочинам проти власності і хуліганству. Питома вага засуджених за злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, до 2014 р. у загальній масі всіх засуджених осіб складала приблизно 16–21%. В останні три роки відсоток таких осіб дещо знизився (до 12–14%), але це сталося за рахунок зменшення територій, на які поширюється юрисдикція України та які традиційно «надавали» левову частину наркотичних правопорушень. До цього різновиду злочинності «примикають» й ті протиправні діяння, що вчиняються під впливом хронічної наркоманії, при якій рушійною силою поступків особи стає потреба в наркотиках (наприклад, корисливі злочини, вчинені з метою отримання 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 й актуальність цієї проблеми полягає і в тому, що значна кількість злочинців-рецидивістів, злочинна «кар'єра» яких нараховує кілька засуджень, вмирає, 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 зумовлюється саме 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 самотійно без серйозної запобіжної роботи з ними. Сама по собі наркотична залежність пов'язана з високою криміногенністю, оскільки встановлено, що будь-який споживач наркотичних речовин здійснює щорічно в середньому 275 (!) незаконних діянь [10, с. 8].

Але повертаючись до визначення масштабів проблеми, з якою необхідно боротися, відмітимо, що від початку 1990-х рр. число наркозалежних в Україні щорічно збільшується на 10–12% (!); із цього числа на дорослих припадає лише 27%, тоді як на підлітків – 60%, а на дітей у віці від 11 до 14 років – 13% [9]. 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. Сьогодні в Україні налічується близько 332,5 тис. осіб, що вживають наркотики ін'єкційно [13, с. 77]. У цьому зв'язку, напевно, можна приєднатися до думки відомого кримінолога Я. І. Гілінського, що сумним підсумком цього є два фундаментальних процеси, що відбуваються в 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 [4, с. 4].

Отже, проблема наркоманії сьогодні є не лише медичною, а й серйозною соціально-правовою проблемою українського загалу, яку зусиллями медиків або правознавців 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 із цим лихом усе частіше пропонується світовим співтовариством, хоча до розуміння такої стратегії суспільство підійшло не одразу. Означена проблема набагато загострюється, коли йдеться про запобігання наркотичній злочинності та подолання залежності від наркотиків у місцях несвободи.

Аналіз наукових досліджень та публікацій. Останнім часом у спеціальній літературі з права чимало уваги приділяється питанням запровадження замісної терапії та її наслідкам не лише у громадській системі охорони здоров'я, а й у місцях несвободи. Системно почали досліджувати ці питання у своїх роботах і представники галузей кримінального та кримінально-виконавчого права. Серед них слід указати на результати досліджень К. А. Автухова, А. В. Байлова, О. Г. Колба, А. Х. Степанюка, І. С. Яковець та ін. Проте це питання у нових реаліях часу, особливо з огляду на значну кількість противників запровадження цієї терапії та розробку нового Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, підрозділів та органів Національної поліції України, Національної гвардії України, слідчих ізоляторів, установ виконання покарань та кримінально-виконавчих інспекцій щодо забезпечення проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю, потребує все нового й нового обговорення.

Мета статті. Для розв'язання питання, що є предметом дослідження в цій статті, є потрібними, по-перше, аналіз наявної нормативно-правової бази, що створює правові засади для запровадження замісної підтримувальної терапії в місцях несвободи, й у першу чергу в місцях позбавлення волі; по-друге, оцінка можливих *pro et contra* запровадження такої терапії у відповідних установах; по-третє, виокремлення певних шляхів, що прискорили б завершення цього процесу.

Виклад основного матеріалу дослідження. До місць несвободи насамперед належать ізолятори тимчасового тримання, слідчі

ізолятори, арештні дома, виправні центри, виправні колонії, тюрми та ін. За підрахунками спеціалістів, майже половина осіб (48,7%), що перебували у 2015–2016 рр. у місцях позбавлення волі в Україні, хоча б одного разу у своєму житті вживали наркотичну речовину ін'єкційно [1, с. 5].

Означену проблему подолання наркотичної залежності, на наш погляд, слід розглянути крізь призму права засуджених до позбавлення волі на охорону здоров'я. Для цього ми здійснимо стислий аналіз вітчизняного законодавства щодо забезпечення цього основоположного права людини, що перебуває у таких місцях несвободи.

У відповідності до Конституції України (ст. 49) кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Природно, що це право є й у засуджених осіб, оскільки вони користуються всіма правами людини та громадянина, передбаченими Конституцією України, за винятком обмежень, визначених Кримінально-виконавчим кодексом України, законами України і встановлених вироком суду (ч. 2 ст. 7 КВК України). На право засуджених на охорону здоров'я в обсязі, встановленому Основами законодавства України про охорону здоров'я, за винятком обмежень, передбачених законом, прямо вказується в абз. 6 ч. 1 ст. 8 КВК. І в системі медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних заходів, що вживаються з метою забезпечення реалізації цього права, закріплена така можливість засудженого, як можливість для осіб, які мають розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи інших одурманюючих засобів, за їх письмовою згодою пройти курс лікування від зазначених захворювань.

Але як це можна здійснити на практиці лікування від наркотичної залежності? Сьогодні немає єдиного методу лікування, ефективного для всіх пацієнтів [6]. Можна говорити лише про певну послідовність лікувального впливу на хворих на наркоманію в спеціалізованих установах кримінально-виконавчої системи. Цей вплив зводиться до низки послідовних етапів: зняття інтоксикації; купірування абстиненції (синдрому відміни); відновлення порушених соматичних функцій, ліквідація виснаження та ін.; корекція поведінкових порушень; нормалізація психічного стану; виявлення

основного синдромокомплексу психічної залежності (його психопатологічне оформлення, частота виникнення, особливості проявів) і призначення цілеспрямованої терапії; визначення умов попередніх рецидивів (ситуаційне загострення потягу, спонтанне та ін.) і визначення протирецидивного лікування, тобто підтримуючої терапії [7, с. 70–81]. Усі ці заходи тривають не менше 3–4 місяців, а то й більше. Як бачимо, позбавлення від наркотичної залежності є процесом тривалим і надто складним і, що найсумніше, нерідко безрезультатним. Адже понад 30% наркозалежних осіб узагалі не бажають зупинитися у прагненні жити в постійній ейфорії.

Разом із тим переважна більшість хворих прагнуть позбутися залежності від наркотиків, але це у них не виходить. Для такої групи осіб й була впроваджена замісна підтримувальна терапія за допомогою препаратів метадону та бупренорфіну. Під цією терапією (її ще називають метадонова терапія) розуміють вид лікування хронічної опіоїдної залежності, що застосовується для профілактики ВІЛ-інфекції, гепатитів В і С серед споживачів ін'єкційних наркотиків [12, с. 3]. Хоча існує й більш категорична позиція, що застосування метадону в терапії наркоманії – це зовсім не панацея від наркотизації суспільства, а скоріше є заміною одного сильнодіючого препарату іншим, більш дешевим, а головне, законним [8].

Трохи історії. По суті, у світі лікарі вже давно стали використовувати замісні препарати для лікування опіоїдної залежності. До речі, в СРСР особи, що страждали на опіатну залежність, до 1959 р. мали можливість отримувати морфін для власних потреб в аптечних установах за рецептами лікарів (так звані «наркопайки») [6]. Проте згодом з'ясувалося, що призначення опіатів так званої короткої дії (зокрема, морфіну) як замісних препаратів не може стабілізувати стан пацієнтів унаслідок швидкого звикання та розвитку толерантності організму до них. Отже, пошуки у цьому напрямі продовжилися. Нарешті, американські вчені В. Доул і М. Нісвандер у середині 60-х рр. ХХ ст. досягли відчутних успіхів у стабілізації стану споживачів опіатів шляхом заміни морфіну на синтетичний препарат, що отримав назву метадон (справедливості заради зазначимо, що цей препарат був синтезований ще у 1937 р. німецькими дослідниками М. Бокмюлем і Г. Ерхартом).

Знов «відкритий» для лікування залежності від наркотиків препарат мав істотні переваги. Адже його можна вживати перорально. Тому відпала необхідність робити ін'єкції. Крім того, він має тривалу дію – від 24 до 72 годин. Результати дослідження виявилися приголомшливими: стан понад 80% пацієнтів, залучених до дослідницьких програм, було стабілізовано постійними дозами метадону; пацієнти припинили вживання нелегальних наркотиків, покращилися їх соціальне становище і загальний стан здоров'я [6].

Таким чином, із кінця 60-х рр. XX ст. замісна підтримувальна терапія стає дуже популярним методом лікування опіоїдної залежності. У 1970-ті рр. ця терапія набуває великої популярності у світі, чимало країн запровадили її для лікування наркоманії. Відтоді актуальність замісної терапії ніколи не знижувалася, але особливо вона зросла починаючи із 1987 р., коли Всесвітня організація охорони здоров'я офіційно визнала, що у світі набула поширення епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу. Ось із того часу вживання наркозалежними особами метадону й стало альтернативою ін'єкційному шляху вживання опіатів, який пов'язаний із ризиком поширення зазначеної інфекції, а також смертельно небезпечних гепатитів В і С.

У 90-х рр. XX ст. замісну підтримувальну терапію почали запроваджувати у країнах Східної Європи і державах колишнього Союзу РСР. Так, на сьогодні відомо про її застосування в Азербайджані, Білорусі, Грузії, Киргизії, Молдові, Узбекистані та Україні. Із 2006 р. препарати для замісної підтримувальної терапії, а саме метадон, віднесені ВООЗ до препаратів першої життєвої необхідності (!).

Примітно, що характерною рисою законодавчого регулювання питань, пов'язаних із легальним обігом наркотичних речовин в Україні, є те, що ціла низка законодавчих положень нібито розпоширена по нормативно-правових актах різних галузей права. Це призводило до того, що на практиці виникало неоднозначне тлумачення засад застосування замісної терапії в нашій країні. Принаймні можна було стверджувати, що в жодному нормативному акті не зазначалося про пряму заборону її застосування. Ще у 1998 р. згідно з Переліком наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, що підлягають спеціальному контролю від-

повідно до законодавства України, у лікарській практиці, а значить, і для цілей замісної терапії, використовувалися такі наркотичні речовини, зокрема опіати, як кодеїн, морфін, бупренорфін і метадон. У цьому ж році сполучення «замісна підтримувальна терапія» за наказом МОЗ України від 27 липня 1998 р. № 226 увійшло до Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України. У цьому наказі передбачалося призначення замісної терапії особам, залежним від опіатів, за індивідуальною схемою; причому препарат-замінник ще не уточнювався [12, с. 3].

Далі, протягом 2000-х рр. приймається низка різноманітних нормативних актів, присвячених питанням замісної підтримувальної терапії. Питання про започаткування введення такої терапії та її реалізацію в Україні обговорюється навіть на рівні державних програм (зокрема, Національна програма профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2001–2003 роки, затверджена наказом Кабінету Міністрів України від 11 липня 2001 р. № 790; Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 р. № 264; Програма реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003–2010 рр., затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 4 червня 2003 р. № 877; Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр., затверджена Законом України від 19 лютого 2009 р. № 1026-VI; Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки, затверджена Законом України від 20 жовтня 2014 р. № 1708-VII).

Згодом в Україні була опрацьована практика проведення замісної підтримувальної терапії. Так, в Україні діє Порядок проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю, затверджений наказом МОЗ України від 27 березня 2012 р. № 200. Зовсім нещодавно наказом МОЗ України від 29 вересня 2016 р.

№ 1011 затверджено Методику розрахунку потреби у препаратах замісної підтримувальної терапії для лікування осіб, хворих на психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів. Отже, здавалося б, що це питання вирішене. Але залишилися соціально вразливі версти населення, які зазнають труднощів у реалізації свого права на отримання медичної допомоги. До цієї категорії якраз і належать особи, що відбувають покарання у місцях позбавлення волі.

Дійсно, сьогодні існують складнощі в отриманні замісних препаратів тими засудженими до покарання у виді позбавлення волі особами, що раніше їх вже отримували або бажають їх отримувати (звісно ж, згідно із приписами лікаря та за умови включення до відповідної групи споживачів метадону), хоча справедливості ради треба зазначити, що з кінця 2013 р. діє спільний наказ МОЗ, МВС, Міністерства юстиції України та Державної служби України з контролю за наркотиками від 22 жовтня 2013 р. № 821/937/1549/5/156 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії». Як впливає із назви цього акта, його дія *не поширюється* на засуджених, що перебувають в умовах повної ізоляції, тобто перебувають у виправних колоніях та тюрмах. Отже, дотепер питання щодо можливості отримання замісної підтримувальної терапії в таких місцях несвободи, як виправні колонії та тюрми, так і не вирішено.

Навпаки, створилася парадоксальна ситуація. Як справедливо зауважує І. С. Яковець, базове законодавство України вже створило необхідне підґрунтя для запровадження замісної підтримувальної терапії у місцях несвободи. Адже понад 15 нормативних актів дають підстави для запровадження такого лікування у специфічних закладах та установах (наприклад, Основи законодавства України про охорону здоров'я, закони України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки», «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори», «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціаль-

ний захист людей, які живуть з ВІЛ», постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 6 травня 2000 р. № 777 та ін.) [14, с. 6–10]. Аналіз перелічених та інших документів дає підстави дійти висновку, що вони, по-перше, містять посилання на загальні принципи відповідного лікування осіб, які перебувають у зазначених закладах, а по-друге, визнають можливим застосування певних видів наркотичних препаратів у медичних цілях.

Проте відсутність замісної підтримувальної терапії в місцях позбавлення волі на теперішній час пояснюється невизначеністю процедури реалізації вказаних програм на рівні відомчих нормативних актів. Іншими словами, йдеться фактично про заборону запровадження замісної терапії і відмову в наданні такої терапії нужденним. У цьому зв'язку Спеціальний доповідач ООН з питань катувань та інших жорстоких або таких, що принижують гідність, видів поведінки і покарання Х. Мендес у своїй доповіді 2013 р. підкреслив, що відмова в замісній терапії може порушувати право людини на свободу від тортур [2].

Численні дослідження демонструють, що застосування замісної підтримувальної терапії в місцях позбавлення волі (її розпочинання або продовження) приносить значну користь, знижуючи потяг до наркотиків, ризиковану поведінку та кількість порушень режиму, але, на жаль, в Україні це поки що недоступно [6]. Водночас це знижує ризик зараження на ВІЛ-інфекцію та гепатити під час вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Тобто, як правильно зауважують К. А. Автухов та А. В. Байлов, замісна підтримувальна терапія в чистому вигляді є програмою зменшення шкоди [3, с. 179]. До речі, на 1 січня 2016 р. у місцях позбавлення волі на підконтрольній Україні території утримувалися 69 997 осіб. Із них 4 145 осіб ВІЛ-інфіковані [13, с. 37], що складає майже 6% від усього контингенту, що утримується в місцях позбавлення волі.

Представники правозахисних організацій вважають, що ненадання медичної допомоги затриманим та особам, які перебувають під вартою та які вживають наркотики і мають залежність від них, є одним зі специфічних випадків порушення права особи на охорону здоров'я [13, с. 38]. Для осіб, які є пацієнтами замісної підтри-

мувальної терапії, це порушення полягає у перериванні цієї терапії. У результаті люди відчують тяжкі фізичні і психологічні страждання через неможливість продовження лікування. Тому недаремно відповідно до Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки поставлено завдання охопити споживачів ін'єкційних наркотиків у місцях позбавлення волі програмами замісної терапії.

Що ж стоїть на заваді впровадженню замісної підтримувальної терапії в місцях позбавлення волі в Україні? Можна вирізнити кілька груп причин незапровадження в місцях позбавлення волі цієї терапії.

По-перше, існують перешкоди правового та організаційно-управлінського характеру. Чинні нормативні акти, якими визначаються лікарські препарати та процедура проведення замісної підтримувальної терапії, чомусь нібито і не діють у місцях позбавлення волі (див., наприклад, Порядок проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опієюдною залежністю, затверджений наказом МОЗ України від 27 березня 2012 р. № 200; наказ МОЗ України «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» № 494 від 7 серпня 2015 р. та ін.). Як це недивно, але ситуацію із запровадженням замісної підтримувальної терапії в місцях позбавлення волі значно ускладнило прийняття вже згаданого спільного наказу «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії» від 22 жовтня 2013 р. № 821/937/1549/5/156. Справа в тому, що наявність цього нормативно-правового акта дає хибне уявлення про те, що в місцях позбавлення волі нібито запроваджена така терапія. Але знову ж, підкреслимо, цим актом фактично не охоплюються потреби у відповідних речовинах засуджених осіб, що перебувають у виправних колоніях і тюрмах. Водночас навіть і в межах наведеного Порядку немає чіткої ефективної міжвідомчої взаємодії органів, що причетні до роботи із затриманими та засудженими. Як наслідок, переривається процес проведення

замісної терапії, що призводить до необхідності надання особі серйозної допомоги з детоксикації організму через відміну цієї терапії. Але тут слід урахувувати й такий немаловажний фактор фінансового характеру: якщо витрати з реалізації програми замісної підтримувальної терапії в основному бере на себе Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, то детоксикацію хворого приходиться проводити за кошти держави. Крім того, для проведення у виправних колоніях і тюрмах терапії необхідно отримати ліцензію, що дає право закупати і зберігати наркотичні речовини. Як перешкоду організаційного характеру фахівці наводять неможливість забезпечити безперервність терапії в усіх установах виконання покарань, а також у період етапування засуджених (до 1 місяця) [5].

По-друге, поряд із перешкодами організаційно-управлінського характеру існують й перешкоди матеріального характеру. Так, не визначено, де конкретно будуть видаватися відповідні препарати: чи то у виправних колоніях, чи то за межами таких установ. Якщо йдеться про перший варіант, то є необхідним додаткове фінансування на обладнання відповідних приміщень (кабінетів замісної підтримувальної терапії), формування штату працівників та організацію їх навчання. Безумовно, це потребує додаткових немалих асигнувань. Якщо таку допомогу передбачатиметься надавати поза виправними установами, то кожного дня засуджених треба транспортувати до місця отримання препаратів, конвою треба супроводжувати їх та ін.

По-третє, перешкодою на шляху до запровадження замісної підтримувальної терапії є чинники етичного характеру. Так, вважається, що запровадження цієї терапії без суворого контролю та боротьби з корупцією у пенітенціарних закладах може бути використано в негативний спосіб. У громадській свідомості панує думка, що там, де йдеться про обіг наркотичних засобів, навіть легальний, завжди можуть бути зловживання з боку медичних працівників та адміністрації виправних установ, що призводитиме до дискредитації самої ідеї подальшого поширення програм замісної підтримувальної терапії в середовищі засуджених як методу лікування наркотичної залежності. До того ж слід урахувувати й особливості

ставлення до такої терапії з боку засуджених, що не вживають наркотиків.

По-четверте, слід виділити у запровадженні замісної підтримувальної терапії й перешкоди ідеологічного характеру. Адже велика кількість представників громадянського сектору, включаючи представників громадських та релігійних організацій, а також державних інституцій (у тому числі й представників кримінально-виконавчої системи), негативно ставляться до ідеї запровадження терапії, про яку йдеться, у місцях позбавлення волі. Заперечення щодо доцільності запровадження замісної підтримувальної терапії базуються на тому, що це може негативно вплинути на безпеку і дисципліну у виправних колоніях і, крім того, це суперечить самій логіці й завданням виконання-відбування покарання.

Проте, незважаючи на перелічені перешкоди, роботу в цьому напрямі треба продовжувати. У теперішній час на офіційному сайті МОЗ України розміщено повідомлення про оприлюднення проекту наказу «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, підрозділів та органів Національної поліції України, Національної гвардії України, слідчих ізоляторів, установ виконання покарань та кримінально-виконавчих інспекцій щодо забезпечення проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю». Як зазначається у проекті цього документа, питання впровадження та забезпечення безперервності замісної підтримувальної терапії в установах пенітенціарної системи України є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я та ключовим інструментом протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу [11]. Цей документ розроблений спільно МВС України та Міністерством юстиції України за участі колишньої Державної пенітенціарної служби України, а так само за участі Національної гвардії України та Національної поліції України.

Цей Порядок спрямований на забезпечення проведення замісної підтримувальної терапії хворим на опіоїдну залежність особам, які вже є пацієнтами зазначеної терапії або потребують її призначення. Ним передбачається охопити всіх нужденних осіб, які перебувають у всіх можливих місцях несвободи. Серед таких: 1) особи, які вчинили адміністративне правопорушення і перебувають у кімнатах

для затриманих та доставлених до чергових частин органів Національної поліції України, у випадках, якщо перебування в цих органах перевищує встановлені три години; 2) особи, затримані за підозрою у вчиненні злочину, які утримуються в ізоляторах тимчасового тримання органів Національної поліції; 3) особи, затримані на підставі ухвали слідчого судді, суду про дозвіл на затримання з метою приводу; 4) особи, щодо яких було обрано запобіжний захід у вигляді взяття під варту, які утримуються в слідчих ізоляторах, дільницях слідчого ізолятора на території виправної колонії або в ізоляторах тимчасового тримання, згідно з чинним законодавством; 5) особи, піддані адміністративному арешту, які утримуються в ізоляторах тимчасового тримання; 6) особи, які відбувають покарання в *установах виконання покарань*, слідчих ізоляторах або перебувають на обліку кримінально-виконавчої інспекції.

Для забезпечення проведення замісної підтримувальної терапії у СІЗО та установах виконання покарань створюються відповідні кабінети, в яких під контролем медичного працівника проводиться терапія. У разі відсутності спеціалізованих кабінетів лікування проводиться в закладах охорони здоров'я. Крім того, у разі відсутності відповідного кабінету при установі виконання покарань та неможливості доставки засуджених до закладів охорони здоров'я за попередньою домовленістю лікар-нарколог доставляється до установи виконання покарання для проведення лікування. Як бачимо, в організаційному плані за проектом Порядку передбачаються три варіанти проведення терапії.

У проекті Порядку так само визначається процедура призначення лікування.

Висновки. На підставі викладеного можна зробити висновок, що сьогодні нездоланних перешкод для запровадження замісної підтримувальної терапії в таких місцях несвободи, як виправна колонія та тюрма, не існує. Треба лише прискорити процедуру прийняття розробленого і представленого для обговорення громадськості проекту Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, підрозділів та органів Національної поліції України, Національної гвардії України, слідчих ізоляторів, установ виконання покарань та кримінально-виконавчих інспекцій щодо забезпечення проведення замісної

підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю. Адже, урешті-решт, за ставленням до вразливих верст населення (а засуджені наркомани є однією із таких верств, причому подвійно) судять про гуманність суспільства та його цивілізаційну константу в житті цього соціуму.

Перелік літератури

1. Burden of infectious diseases, substance use disorders, and mental illness among Ukrainian prisoners transitioning to the community / L. Azbel, J. A. Wickersham, Y. Grishaev, S. Dvoryak, F. L. Altice // *PloS One*. – 2013. – Vol. 8. – Issue 3. – P. 1–9.

2. Méndez J. E. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment [Електронний ресурс] / J. E. Méndez // A/HRC/22/53. – Режим доступу: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf. – Заголовок з екрана.

3. Автухов К. А. Замісна підтримуюча терапія в місцях несвободи: міжнародний досвід / К. А. Автухов, А. В. Байлов // Вісн. Кримінолог. асоц. України. – 2016. – № 2 (13). – С. 173–183.

4. Гишинский Я. И. Преступность в современной России: ситуация; тенденции; перспективы : конспект лекции / Я. И. Гишинский. – СПб. : С.-Петерб. юрид. ин-т Ген. прокуратуры РФ, 2005. – 44 с.

5. Експерти обговорили переваги та перешкоди впровадження замісної підтримувальної терапії у місцях позбавлення волі [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ulaf.org.ua/eksperti-obgovorili-perevagi-ta-pereshkodi-vprovadzheniya-zamisnoyi-pidtrimuvальноyi-terapiyi-u-mistsyah-rozpravleniya-voli>. – Заголовок з екрана.

6. Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів [Електронний ресурс] : метод. рекомендації : затв. наказом МОЗ України від 10 листоп. 2008 р. № 645. – Режим доступу: <https://docviewer.yandex.ua/?url=http>. – Заголовок з екрана.

7. Кузнецов М. И. Социальная работа с осужденными в ИУ : учеб. пособие / И. М. Кузнецов, О. Г. Ананьев. – Рязань : Акад. ФСИН России, 2006. – 142 с.

8. Метадоновая терапия как способ избавления от героиновой зависимости [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://gidmed.com/narkologiya/narkomaniya/metadonovaja-terapija.html>. – Заголовок з екрана.

9. Наркоманія в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: profilaktyka-narkom.narod.ru/nar_ua.html. – Заголовок з екрана.

10. Медико-социальные проблемы опиоидной зависимости : монография / Г. А. Овчаренко, И. К. Сосин, Л. Л. Пинский, В. Д. Мишиев ; под ред. Н. А. Овчаренко. – Луганск : Промпечать, 2013. – 286 с.

11. Повідомлення про оприлюднення проекту наказу «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, підрозділів та органів Національної поліції України, Національної гвардії України, слідчих ізоляторів, установ виконання покарань та кримінально-виконавчих інспекцій щодо забезпечення проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20160822_0.html. – Заголовок з екрана.

12. Посібник для учасників тренінгу «Практичні аспекти проведення медіа компаній у сфері адвокації проєктів зменшення шкоди». – К. : Міжнар. фонд «Відродження», 2008. – 76 с.

13. Права людини в галузі охорони здоров'я – 2015–2016 (перша половина) : доп. правозахис. орг. / упоряд. А. О. Роханський. – Х. : Права людини, 2016. – 108 с.

14. Яковець І. С. Аналіз існуючих нормативно-правових актів України та зарубіжних країн щодо надання замісної підтримуючої терапії (ЗПТ) у місцях несвободи / І. С. Яковець // Архівні матеріали Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України за 2015–2016 рр. – Х. : НДІ ВПЗ ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України, 2016. – 15 с.

Транслітерація переліку літератури

1. Azbel, L. (2013) Burden of infectious diseases, substance use disorders, and mental illness among Ukrainian prisoners transitioning to the community. L. Azbel & J. A. Wickersham (Ed) PloS One. Vol. 8. Issue 3, pp. 1–9.

2. Méndez, J. E. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. A/HRC/22/53 www.ohchr.org Retrieved from http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A_HRC.22.53_English.pdf.

3. Avtukhov, K. A. (2016). Zamisna pidtrymuiucha terapiia v mistsiakh nesvobody: mizhnarodnyj dosvid [Substitution maintenance therapy in prisons: international experience]. Visn. Kryminoloh. asots. Ukrainy – Gazette of Criminological Association of Ukraine. Issue 2 (13), pp. 173–183 [in Ukrainian].

4. Hylynskyj, Ya. Y. (2005). Prestupnost' v sovremennoj Rossyy: situatsiya; tendentsyy; perspektivy [Crime in modern Russia: situation; trends; perspective]. Sankt-Peterburh. iuryd. yn-t Hen. prokuratury RF [in Russian].

5. Eksperty obhovoryly perevahy ta pereshkody vprovadzhennia zamisnoi pidtrymuval'noi terapii u mistsiakh pozbavlennia voli [Experts discussed the benefits obstacles of implementation of substitution maintenance therapy in prisons]. ulaf.org.ua Retrieved from: <http://ulaf.org.ua/eksperti-obgovorili-perevagi-ta-pereshkodi-vprovadzhennya-zamisnoyi-pidtrimovalnoyi-terapiyi-u-mistsyah-pozbavlennya-voli> [in Ukrainian].

6. Zamisna pidtrymuval'na terapiia v likuvanni khvorykh iz syndromom zalezhnosti vid opioidiv : metodychni rekomendatsii zatv. nakazom MOZ Ukrainy vid 10 lystopada 2008 r. №645 [Substitution maintenance therapy in the treatment of patients with the syndrome of dependence on opiates : guidelines. Approved by order Health Ministry 10 november 2008, №645]. docviewer.yandex.ua Retrieved from <https://docviewer.yandex.ua/?url=http> [in Ukrainian].

7. Kuznetsov, M. Y. (2006). Sotsyal'naia rabota s osuzhdennymi v YU [Social work with convicts in correctional institutions]. Riazan'. Academy of Law and Administration of the Federal Penitentiary Service [in Russian].

8. Metadonovaia terapiya kak sposob yzbavleniya ot heroynovoy zavysymosti [Methadone as a way of rid of heroin addiction]. gidmed.com Retrieved from <http://gidmed.com/narkologiya/narkomaniya/metadonovaja-terapija.html> [in Russian].

9. Narkomaniia v Ukraini [Addiction in Ukraine]. Retrieved from profilaktyka-narkom.narod.ru/nar_ua.html [in Ukrainian].

10. Ovcharenko, N. A., (2013). Medyko-sotsyal'nye problemy opyoydnoj zavysymosti [Medical and social problems of opioid dependence]. Luhansk: Prompechat' [in Russian].

11. Povidomlennia pro opryliudnennia proektu nakazu «Pro zatverdzhennia Poriadku vzaiemodii zakladiv okhorony zdorov'ia, pidrozdiliv ta orhaniv Natsional'noi politsii Ukrainy, Natsional'noi hvardii Ukrainy, slidchykh izoliatoriv, ustanov vykonannia pokaran' ta kryminal'no-vykonavchykh inspektsij schodo zabezpechennia provedennia zamisnoi pidtrymuval'noi terapii khvorykh z opioidnoiu zalezhnistiu» [Massege of the publication of the order «About approving the procedure of the interection between health institution, units of the National police forces of Ukraine, National Guard of Ukraine, remands, penal institutions and criminal executive inspections about substitution maintenance therapy of opioid-dependent patients»]. www.moz.gov.ua Retrieved from http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20160822_0.html [in Ukrainian].

12. Posibnyk dlia uchasnykiv treninhu «Praktychni aspekty provedennia media kompanij u sferi advokatsii proektiv zmenshennia shkody» [Tutorial for training participants «Practical aspects of the media company in advocacy projects of harm reduction»]. Kyiv. International fund «Vidrozhennia» [in Ukrainian].

13. Rokhans'kyj. A. O., (2016). Prava liudyny v haluzi okhorony zdorov'ia – 2015–2016 (persha polovyna) : Dopovid' pravozakhysnykh orhanizatsij [Human rights in the field of health – 2015–2016 (first part): Report of human rights organizations]. Khar'kov. TOV «Vydavnytstvo «Prava liudyny»» [in Ukrainian].

14. Yakovets', I. S. (2016). Analiz isnuuichykh normatyvno-pravovykh aktiv Ukrainy ta zarubizhnykh krain schodo nadannia zamisnoi pidtrymuuichoї terapii (ZPT) u mistsiakh nesvobody [Analysis of legal acts of Ukraine and foreign countries for substitution maintenance therapy in prisons]. Arkhivni materialy Nauk.-dosl. in-tu vyvch. problem zlochynnosti im. akad. V. V. Stashysa NAPrN Ukrainy za 2015–2016 rr. Kharkiv [in Ukrainian].

Батиргарєєва В. С. Щодо можливості запровадження замісної підтримувальної терапії у місцях позбавлення волі

У статті крізь призму права засуджених та затриманих на отримання медичної допомоги розглядається стан запровадження в українських так званих місцях несвободи практики замісної підтримувальної терапії. Примітно, що характерною рисою законодавчого регулювання питання, пов'язаних із легальним обігом наркотичних речовин в Україні, є те, що ціла низка законодавчих положень нібито розпорошена по нормативно-правових актах різних галузей права. На підставі чинного законодавства з урахуванням доведених, у тому числі світових, результатів ефективності такої терапії робиться висновок про те, що взагалі-то не має існувати жодних перешкод у її запровадженні, зокрема, у місцях позбавлення волі. Разом із тим здійснюється аналіз різних чинників, що сьогодні фактично гальмують подальше поширення практики замісної підтримувальної терапії в абсолютно всіх місцях несвободи, в яких тримаються в Україні засуджені та затримані особи. Серед таких чинників слід виділити організаційно-правові, матеріальні, етичні та ін. Відсутність замісної підтримувальної терапії в місцях позбавлення волі на теперішній час пояснюється невизначеністю процедури реалізації вказаних програм на рівні відомчих нормативних актів.

У статті приділено увагу й історії виникнення та запровадження подібної терапії. Численні дослідження демонструють, що застосування замісної підтримувальної терапії в місцях позбавлення волі (її розпочинання або продовження) приносить значну користь, знижуючи потяг до наркотиків, ризиковану поведінку та кількість порушень режиму, але, на жаль, в Україні це поки що недоступно.

Проаналізовано положення проекту Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, підрозділів та органів Національної поліції України, Національної скардії

України, слідчих ізоляторів, установ виконання покарань та кримінально-виконавчих інспекцій щодо забезпечення проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю. У статті підкреслюється, що треба прискорити процедуру прийняття розробленого і представленого для обговорення громадськості проекту зазначеного Порядку.

Ключові слова: замісна підтримувальна терапія, особи з опіоїдною залежністю, місця несвободи, місця позбавлення волі, засуджені та затримані особи, право на отримання медичної допомоги.

Батыргареєва В. С. Относительно возможности внедрения заместительной поддерживающей терапии в местах лишения свободы

В статье сквозь призму права осужденных и задержанных на получение медицинской помощи рассматривается состояние внедрения в украинских так называемых местах несвободы практики заместительной терапии. Примечательно, что характерной чертой законодательного регулирования вопросов, связанных с легальным оборотом наркотических веществ в Украине, является то, что целый ряд законодательных положений якобы рассредоточен по нормативно-правовым актам различных отраслей права. На основании действующего законодательства с учетом доказанных, в том числе мировых, результатов эффективности такой терапии делается вывод о том, что вообще-то не должно существовать никаких препятствий в ее внедрении, в частности, в местах лишения свободы. Вместе с тем осуществляется анализ различных факторов, которые сегодня фактически тормозят дальнейшее распространение практики заместительной терапии в абсолютно всех местах несвободы, в которых содержатся в Украине осужденные и задержанные лица. Среди таких факторов следует выделить организационно-правовые, материальные, этические и др. Отсутствие заместительной поддерживающей терапии в местах лишения свободы в настоящее время объясняется неопределенностью процедуры реализации указанных программ на уровне ведомственных нормативных актов.

В статье уделяется внимание истории возникновения и внедрения подобной терапии. Многочисленные исследования демонстрируют, что применение заместительной терапии в местах лишения свободы (ее начало или продолжение) приносит значительную пользу, снижая тягу к наркотикам, рискованное поведение и количество нарушений режима, но, к сожалению, как подчеркивается в статье, в Украине это пока недоступно.

Проанализированы положения проекта Порядка взаимодействия учреждений здравоохранения, подразделений и органов Национальной полиции Украины, Национальной гвардии Украины, следственных изоляторов, учреждений исполнения наказаний и уголовно-исполнительных инспекций по обеспечению проведения заместительной поддерживающей терапии больных с опиоидной зависимостью. В статье подчеркивается, что надо ускорить процедуру принятия разработанного и представленного для обсуждения общественности проекта указанного Порядка.

Ключевые слова: заместительная поддерживающая терапия, лица с опиоидной зависимостью, места несвободы, места лишения свободы, осужденные и задержанные лица, право на получение медицинской помощи.

Batyrgareieva V. S. About the Possibility of Introducing of Substitution Therapy in Prison

In the article through the prism of the rights of prisoners and detained persons to receive medical care the state of implementation in the Ukrainian so-called prison the practice of substitution treatment is disclosed. It is noteworthy that a characteristic feature of the legislative regulation of issues related to legal circulation of narcotic substances in Ukraine, is that a number of legislative provisions allegedly dispersed by normative legal acts of various branches of law. On the basis of the current legislation taking into account proven, including the world, the effectiveness of this therapy the author concludes that any obstacle in its implementation should not exist, particularly in places of deprivation of liberty. However, analysis of the various factors shows that today this factors actually impede further spread of the practice of substitution treatment in all places of detention, in which the convicts and detained persons are convicted. Among these factors it should highlight the organizational, legal, material, ethical factors, etc. The absence of substitution therapy in prison is currently determined by uncertainty of the procedure of implementation of these programs at the level of departmental regulations.

The article focuses on the history of implementation of this therapy. Numerous studies demonstrate that the implementation of substitution therapy in the places of deprivation of liberty brings significant benefits, reducing the craving for drugs, negative behavior and the number of violations of the regime, but unfortunately in Ukraine it is not yet available.

The provisions of the Procedure of Interaction of Health Care Institutions and Units and Organs of the National Police of Ukraine, the National Guard of Ukraine, Detention Centres, Establishments of Execution prescribed and the Criminal-executive Inspections on Conducting the Substitution Maintenance Therapy of Patients with Opioid Dependence have been analysed. It is emphasized that it is necessary to accelerate the procedure of adoption of the developed and submitted for public discussion of this document.

Key words: *substitution maintenance therapy, individuals with opioid dependence, places of detention, places of deprivation of liberty, prisoners and detained persons, the right to receive medical care.*