

III. Медична та соціально-правова складова як елемент кримінально-виконавчої політики держави

DOI: 10.33498/opus-2019-07-125



Владислава Батиргарєєва

докторка юридичних наук, старша наукова співробітниця,
директорка Науково-дослідного інституту
вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України
(Харків, Україна)
ivpz@aprn.rol.net.ua

УДК 343.976:343.82

ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ У МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ: PRO ET CONTRA

АНОТАЦІЯ. Гострою проблемою, що постає сьогодні перед українським суспільством, є проблема надзвичайно високих темпів поширення немедичного вживання наркотиків. З огляду на те, що не існує універсального засобу подолання цього негативного явища, виникає необхідність опрацьовувати та вживати все нові й нові методи лікування осіб, хворих на наркоманію. Це завдання значно ускладнюється, коли йдеться про засуджених осіб, що перебувають, зокрема, у місцях позбавлення волі.

Метою статті є визначення можливості вже на сучасному етапі реформування кримінально-виконавчої системи України запровадити у місцях позбавлення волі замісну підтримувальну терапію (ЗПТ) для всіх наркозалежних осіб, що перебувають у відповідних установах, та визначитися з ефективністю застосування цієї терапії.

У статті доводиться, що запровадження практики ЗПТ слід розглядати крізь призму права засуджених на отримання під час відбування покарання медичної допомоги. Водночас здійснюється аналіз тих чинників, що перешкоджають подальшому поширенню практики зазначеної терапії не лише стосовно тих осіб, що перебувають у виправних установах, відбуваючи покарання, а й щодо тих, які перебувають у статусі затриманих, обвинувачуваних тощо та тримаються в інших так званих місцях несвободи. Серед таких чинників доцільно вказати на організаційно-правові, матеріальні, етичні та ін. Відсутність ЗПТ у місцях позбавлення волі пояснюється здебільшого невизначеністю процедури її реалізації на рівні відомчих нормативних актів, у зв'язку з чим підкреслюється необхідність прискорення прийняття Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, підрозділів та органів Національної поліції України, Національної гвардії України, слідчих ізоляторів, установ виконання покарань тощо щодо забезпечення проведення ЗПТ стосовно засудже-

©Владислава Батиргарєєва, 2019

Владислава Батиргарєєва

них, хворих на опіїдну залежність, проєкт якого вже був розроблений і представлений на обговорення громадськості.

На підставі аналізу українського законодавства та з урахуванням непоганих результатів лікування хворих на наркоманію в інших країнах за допомогою програм ЗПТ робиться висновок про те, що загалом не існує нездоланих перешкод для її запровадження у місцях позбавлення волі.

Ключові слова: наркотична залежність; місця позбавлення волі; засуджена особа; право на отримання медичної допомоги; замісна підтримувальна терапія.

Наркоманія в Україні є не лише медичною, а й серйозною соціально-правовою проблемою, яку зусиллями лише медиків або правознавців, як свідчить накопичений досвід, здолати неможливо. Свідченням тому є невтішні факти: нині у нашій державі на 100 тис. населення припадає 1 631,6 осіб із розладами психіки та поведінки, що виникли внаслідок вживання наркотиків і психоактивних речовин¹. Водночас звернення до проблеми боротьби з розповсюдженням наркотиків в Україні пов'язано зі стурбованістю світової спільноти з приводу спроможності нашої держави ефективно протистояти наркоманії та наркозлочинності, оскільки, на думку експертів міжнародних організацій, Україна посідає перше місце на європейській частині континенту і в Центральній Азії за темпами поширення ВІЛ-інфекції та входить до переліку держав із надзвичайно високим рівнем немедичного споживання наркотиків². А тому у протидії подальшому поширенню наркоманії в Україні має застосовуватися принцип комплексного підходу до формування й реалізації ефективної державної політики, сутність якого полягає у: 1) рішучій і твердій боротьбі з незаконним обігом наркотичних засобів та їх нелегальним ринком (наприклад, систематичне нарощування міжнародних зусиль із контролю за потоками наркотиків, розробка та впровадження різноманітних розвідувальних й охоронних систем на всіх видах транспорту, проведення оперативно-розшукових заходів тощо); 2) гуманізації ставлення до осіб, які страждають на наркотичну залежність (заміна кримінального переслідування наркозалежних осіб їх лікуванням, розробка та застосування до них реабілітаційних і профілактичних заходів)³. Саме такий підхід у боротьбі з цим лихом все частіше пропонується світовим співтовариством, хоча до розуміння такої моделі стратегій суспільство дійшло не одразу.

Окреслена проблема ще більше загострюється, коли йдеться про подолання залежності від наркотиків, а отже, й запобігання наркотичній

www.pravoua.com.ua

¹ Національний звіт за 2017 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2016 року). Поглиблений огляд наркоситуації в Україні (Державна установа "Український моніторинговий центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я" 2017) 71.

² О Тимошук, "Узаконений наркотик, або Українські реалії метадонової програми" [2011] 49(858) Юридичний вісник України 10-16 груд.

³ Замісна терапія: аналітичний огляд (МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" 2005) 4.

злочинності у місцях відбування покарання у виді позбавлення волі на певний строк або довічного позбавлення волі – колоніях і тюрмах, водночас слід згадати й про такі місця несвободи, як ізолятори тимчасового тримання, слідчі ізолятори, виправні центри, арештні доми та ін. За висновками 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'єкційно⁴.

В останні роки в українському суспільстві широко дискутуються питання оцінки можливостей і необхідності запровадження замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ) та її наслідків не лише у громадській системі охорони здоров'я, а й у місцях несвободи. До цього обговорення залучилися й науковці – представники кримінально-правового циклу, які почали системно вивчати цю проблему. Серед піонерів цієї проблематики у галузі кримінально-виконавчого права такі вчені, як К. Автухов, О. Колб, А. Степанюк, І. Яковець та ін. Однак це питання у нових реаліях реформування кримінально-виконавчої системи та з огляду на значну кількість противників запровадження цієї терапії в умовах недостатньої розробленості відповідної нормативної бази щодо забезпечення процедури проведення ЗПТ хворих з опіоїдною залежністю у місцях позбавлення волі (у широкому сенсі цього слова) потребує все нового й нового висвітлення.

Метою дослідження є визначення можливості та шляхів вже на сучасному етапі реформування кримінально-виконавчої системи України запровадити у місцях позбавлення волі ЗПТ для всіх хворих на опіоїдну залежність, що перебувають у відповідних установах, та визначитися з ефективністю застосування цієї терапії.

Один із можливих шляхів подолання наркотичної залежності або принаймні зниження потягу до вживання цих речовин серед осіб, що перебувають в умовах несвободи, на нашу думку, слід проаналізувати з огляду на реалізацію права засуджених на охорону здоров'я. Із цією метою ми звернулися до положень українського законодавства щодо забезпечення цього основоположного права людини, що перебуває у таких місцях несвободи.

Згідно зі ст. 49 Основного Закону 'кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування'⁵. Не викликає жодних заперечень той факт, що це право є й у засуджених осіб, оскільки вони користуються всіма правами людини та громадянина,

⁴ L Azbel and others, 'Burden of infectious diseases, substance use disorders, and mental illness among Ukrainian prisoners transitioning to the community' (2013) 8/3 plos One 5.

⁵ Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>> (дата звернення: 15.05.2019).

передбаченими Конституцією України, за винятком обмежень, визначених Кримінально-виконавчим кодексом України (далі – КВК України), законами України і встановлених вироком суду (ч. 2 ст. 7 КВК України)⁶. Про це право засуджених на охорону здоров'я в обсязі, встановленому Основами законодавства України про охорону здоров'я, за винятком обмежень, передбачених законом, згадується і в абзаці 6 ч. 1 ст. 8 КВК України. Із цього можна дійти однозначного висновку, що у системі медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних заходів, які вживаються з метою забезпечення дійсної реалізації цього права, закріплена можливість засудженого, що має розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи інших одурманюючих засобів, за його письмовою згодою пройти курс лікування від зазначених захворювань.

Але перш ніж щось конкретно запроваджувати у цій площині, треба чітко розуміти, як сьогодні на практиці здійснюється лікування від наркотичної залежності? Які для цього існують методики, методи, лікарські препарати тощо? Чи взагалі існують для цього відповідні умови та чи є ефективними принаймні певні з них? Намагаючись відповісти на ці важливі запитання, лише зауважимо, що дотепер немає єдиного методу лікування, ефективного для всіх пацієнтів⁷. Можна стверджувати лише про певну послідовність лікувального впливу на хворих на наркоманію в умовах спеціалізованих установ кримінально-виконавчої системи. Цей вплив, як правило, 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 тощо) і призначення протирецидивного лікування, тобто підтримуючої терапії⁸. Всі ці заходи тривають не менше 3–4 місяців, а то й більше. Як бачимо, позбавлення від наркотичної залежності є процесом тривалим та надто складним і, що найсумніше, нерідко безрезультатним. Адже понад 30 % наркозалеж-

⁶ Кримінально-виконавчий кодекс України: Закон України від 11 липня 2003 р. № 1129-IV <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15>> (дата звернення: 15.05.2019).

⁷ Методичні рекомендації “Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів”, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 листопада 2008 р. № 645 <<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/v0645282-08>> (дата звернення: 10.05.2019).

⁸ М Кузнецов и О Ананьев, *Социальная работа с осужденными в ИУ: учебное пособие* (Академия ФСИН России 2006) 70-81.

них осіб узагалі не бажають зупинитися у прагненні жити у постійній ейфорії⁹.

Проте чимало хворих на наркоманію намагаються позбутися наркотичної залежності. Таких спроб, на жаль, може бути й не одна. І щоб підтримати людину у її бажанні згодом взагалі позбутися цієї залежності й була запропонована методика ЗПТ за допомогою препаратів метадону та бупренорфіну. Під ЗПТ (або метадоновою терапією) прийнято розуміти вид лікування хронічної опіоїдної залежності, що застосовується для профілактики ВІЛ-інфекції, гепатитів “В” і “С” серед споживачів ін’єкційних наркотиків¹⁰.

Якщо проаналізувати законодавче регулювання застосування ЗПТ в Україні, то можна помітити, що процедура її застосування протягом тривалого часу не отримувала однозначного й чіткого закріплення. На практиці це призводило до неоднозначного тлумачення основ застосування ЗПТ, хоча в жодному нормативному акті не йшлося про пряму заборону її застосування. Але згодом, нарешті, було опрацьовано методичку проведення цієї терапії. І сьогодні в Україні діє Порядок проведення ЗПТ хворих з опіоїдною залежністю, затверджений наказом Міністерства охорони здоров’я (далі – МОЗ України)¹¹. Крім того, нещодавно наказом МОЗ України затверджено Методику розрахунку потреби у препаратах замісної підтримувальної терапії для лікування осіб, хворих на психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів¹². Таким чином, нормативне підґрунтя для практики застосування ЗПТ у країні, здавалося б, уже створено. Але все одно залишилися соціально вразливі версти населення, які зазнають труднощів у реалізації свого права на отримання медичної допомоги. До цієї категорії якраз і належать особи, що тримаються у місцях несвободи, зокрема, відбуваючи покарання в установах виконання покарань.

Якщо знову звернутися до практики, то слід констатувати існування труднощів і навіть парадоксальної ситуації в отриманні препаратів ЗПТ тими засудженими до покарання у виді позбавлення волі, хто раніше їх вже отримували, коли перебували на свободі, або бажають їх отримувати. Отже, проаналізуємо, у зв’язку з чим виникає подібна ситуація.

⁹ В Батиргарєєва, ‘Щодо можливості запровадження замісної підтримувальної терапії у місцях позбавлення волі’ (2016) 32 Питання боротьби зі злочинністю 54.

¹⁰ *Практичні аспекти проведення медіа компаній у сфері адвокації проектів зменшення шкоди: посібник для учасників тренінгу* (Міжнародний фонд “Відродження” 2008) 3.

¹¹ Порядок проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю: наказ Міністерства охорони здоров’я України від 27 березня 2012 р. № 200 <<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/z0889-12>> (дата звернення: 12.05.2019).

¹² Методика розрахунку потреби у препаратах замісної підтримувальної терапії для лікування осіб, хворих на психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів: наказ Міністерства охорони здоров’я України від 29 вересня 2016 р. № 1 011 <<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/z1355-16>> (дата звернення: 12.05.2019).

Як справедливо зауважує відомий фахівець у галузі кримінально-виконавчого права І. Яковець, понад 15 нормативних актів дають цілком реальні підстави для запровадження такого лікування у специфічних закладах та установах¹³, серед яких, наприклад, чинні або такі, що вже втратили чинність, закони України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”¹⁴, “Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки”¹⁵, “Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори”¹⁶, “Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ”¹⁷; постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів”¹⁸ та ін.) Аналіз перелічених та інших документів засвідчує той факт, 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. Це, з одного боку.

З другого боку, з кінця 2013 р. діє спільний наказ МОЗ, Міністерства внутрішніх справ України (далі – МВС України), Міністерства юстиції України та Державної служби України з контролю за наркотиками “Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров’я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії” (далі – Порядок)¹⁹. З огляду на назву цього акта можна зробити однозначний висновок, що його дія *не поширюється* на засуджених, які

¹³ І Яковець, ‘Аналіз існуючих нормативно-правових актів України та зарубіжних країн щодо надання замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) у місцях несвободи’ в *Архівні матеріали Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташица НАПрН України за 2015-2016 рр.* (НДІ ВПЗ ім акад В В Сташица НАПрН України 2016) 6-10.

¹⁴ Основи законодавства України про охорону здоров’я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2 801-ХІІ <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>> (дата звернення: 12.05.2019).

¹⁵ Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки: Закон України від 20 жовтня 2014 р. № 1 708-VII <<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/1708-18>> (дата звернення: 12.05.2019).

¹⁶ Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15 лютого 1995 р. № 60/95-ВР <<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/60/95-вр>> (дата звернення: 12.05.2019).

¹⁷ Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12 грудня 1991 р. № 1972-ХІІ <<https://zakon.Rada.gov.ua/laws/show/972-12>> (дата звернення: 12.05.2019).

¹⁸ Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів: постанова Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. № 770 <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/770-2000-п>> (дата звернення: 12.05.2019).

¹⁹ Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров’я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії: наказ Міністерства охорони здоров’я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Державної служби України з контролю за наркотиками від 22 жовтня 2012 р. № 821/937/1549/5/156 <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12>> (дата звернення: 12.05.2019).

перебувають у виправних колоніях та тюрмах. Таким чином, створюється ситуація замкненого кола, внаслідок чого й дотепер проблема можливості отримання засудженими препаратів ЗПТ у виправних колоніях та тюрмах так і не розв'язана.

Як уявляється, відсутність ЗПТ у місцях позбавлення волі натепер можна пояснити здебільшого невизначеністю процедури реалізації вказаних документів (зокрема, державних програм) на рівні відомчих нормативних актів, що призводить до фактичної заборони запровадження ЗПТ і відмови у наданні такої терапії тим, хто її потребує. У зв'язку з цим Спеціальний доповідач Організації Об'єднаних Націй з питань катувань та інших жорстоких або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання Х. Мендес у своїй доповіді 2013 р. підкреслив, що відмова у замісній терапії може порушувати право людини на свободу від тортур²⁰. Представники правозахисних організацій так само 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'я²¹. Для осіб, які є пацієнтами ЗПТ, це порушення полягає у перериванні цієї терапії. У результаті люди відчують тяжкі фізичні і психологічні страждання через неможливість продовження лікування. Тому недаремно ще у Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр. однозначно ставилося завдання – охопити споживачів ін'єкційних наркотиків у місцях позбавлення волі програмами ЗПТ. Проте це завдання так і залишилося невиконаним.

Численні дослідження демонструють, що застосування ЗПТ у місцях позбавлення волі (її розпочинання або продовження) дає значну користь, знижуючи потяг до наркотиків, ризиковану поведінку та кількість порушень режиму, але, на жаль, в Україні це поки що недоступно²². Водночас це знижує ризик зараження на ВІЛ-інфекцію та гепатити під час вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Тобто, як правильно зауважують К. Автухов та А. Байлов, замісна ЗПТ у чистому вигляді є програмою зменшення шкоди²³.

²⁰ J Méndez, 'Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment: addendum: observations on communications transmitted to Governments and replies received' <http://www.ohchr.org/Documents/hrbodies/hrcouncil/regularsession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf> (accessed: 15.05.2019).

²¹ *Права людини в галузі охорони здоров'я – 2015-2016 (перша половина): доповідь правозахисних організацій* (Права людини 2016) 38.

²² Методологічні рекомендації "Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів" (н 7).

²³ К Автухов та А Байлов, 'Замісна підтримуюча терапія в місцях несвободи: міжнародний досвід' [2016] 2(13) Вісник Кримінологічної асоціації України 179.

Владислава Батиргарєєва

Що ж стоїть на заваді впровадженню ЗПТ у місцях несвободи, зокрема, позбавлення волі, в Україні? Уявляється, що можна виокремити декілька таких причин.

По-перше, існують перешкоди правового та організаційно-управлінського характеру. Чинні нормативні акти, якими визначаються лікарські препарати та процедура проведення ЗПТ, чомусь нібито і не діють у місцях позбавлення волі (див., наприклад, Порядок проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю²⁴; наказ МОЗ України “Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров’я”²⁵ та ін.).

Як це недивно, але ситуацію із запровадженням ЗПТ у місцях позбавлення волі, повторимося, значно ускладнило прийняття Порядку. Річ у тому, що наявність цього нормативно-правового акта дає хибне уявлення про те, що в місцях позбавлення волі нібито запроваджена така терапія. Але, знову ж таки, підкреслимо, цим актом фактично не охоплюються потреби у відповідних речовинах засуджених осіб, що перебувають у виправних колоніях і тюрмах. Водночас навіть у межах самого Порядку немає чіткої ефективної міжвідомчої взаємодії органів, що причетні до роботи з затриманими та засудженими. Як наслідок, переривається процес проведення ЗПТ, що призводить до необхідності надання особі серйозної допомоги з детоксикації організму через відміну цієї терапії. Однак слід враховувати і такий важливий фактор фінансового характеру: якщо витрати з реалізації програми ЗПТ переважно бере на себе Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, то детоксикацію хворого доводиться робити 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)²⁶.

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 виправ-

²⁴ Порядок проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю (н 11).

²⁵ Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров’я: наказ Міністерства охорони здоров’я України від 7 серпня 2015 р. № 494 <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1028-15>> (дата звернення: 14.05.2019).

²⁶ “Експерти обговорили переваги та перешкоди впровадження замісної підтримувальної терапії у місцях позбавлення волі” (Українська Фундація Правової Допомоги, 13.03.2015) <<http://ulaf.org.ua/eksperti-obgovorili-perevagi-ta-pereshkodi-vprovadzhennya-zamisnoyi-pidtrimuvальної-terapiyi-u-mistsyah-pozbavlennya-voli>> (дата звернення: 10.05.2019).

них колоніях, чи то за межами таких установ. Якщо йдеться про перший варіант, то є необхідним додаткове фінансування на обладнання відповідних приміщень (кабінетів ЗПТ), формування штату працівників та організацію їх навчання. Безумовно, це потребує додаткових немалих асигнувань. У разі ж, якщо така допомога надаватиметься поза виправними установами, то кожного дня засуджених треба транспортувати до місця отримання препаратів, а конвою супроводжувати їх та ін.

По-третє, перешкодою на шляху до запровадження ЗПТ є чинники етичного характеру. Так, вважається, що запровадження цієї терапії без суворого контролю та боротьби з корупцією у пенітенціарних закладах може бути використано у 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 ЗПТ у середовищі засуджених як методу лікування наркотичної залежності. До того ж слід враховувати й особливості ставлення до такої терапії з боку засуджених, що не вживають наркотиків.

По-четверте, не можна не згадати й про перешкоди медичного характеру. Так, серед громади і навіть лікарів існує категорична позиція, що застосування метадону в терапії наркоманії – це зовсім не панацея від наркотизації суспільства, а швидше заміна одного сильнодіючого препарату іншим, більш дешевим, хоча й законним²⁷. Напевно, через неоднозначне ставлення суспільства до призначення наркозалежним особам наркотичних препаратів жоден із методів лікування настільки ретельно не вивчався. Отже, проведено безліч досліджень лікування за найрізноманітнішими методиками, порівнювалася ефективність ЗПТ з іншими методами лікування і різних варіантів самих програм цієї терапії²⁸. До перешкод медичного характеру слід віднести й те, що ЗПТ має свої обмеження, адже ця методика лікування сьогодні є придатною тільки для споживачів опіатів та неефективна у випадку залежності від інших наркотиків, наприклад, кокаїну, амфетамінів, галюциногенів, барбітуратів та ін. Водночас вона не позбавляє пацієнта від синдрому опіоїдної залежності, а лише видозмінює зазначений синдром у такий спосіб, що більшість негативних наслідків нелегального вживання наркотичних засобів може бути зведена до мінімуму. Причому будь-якої ейфорії, подібної до тієї, що буває від вживання наркотиків, пацієнт не отримує.

²⁷ 'Метадоновая терапия как способ избавления от героиновой зависимости' <<http://gidmed.com/narkologiya/narkomaniya/metadonovaja-terapija.html>> (дата звернення: 12.05.2019).

²⁸ Методичні рекомендації "Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів" (н 7).

Як зазначається у медичних джерелах, відповідно до протоколів призначення ЗПТ має здійснюватися обов'язковий і постійний контроль за споживанням пацієнтом наркотичних речовин шляхом постійного і регулярного (один-два рази на тиждень протягом всього періоду проведення терапії) моніторингу вмісту цих речовин у біологічних рідинах організму людини²⁹. Такий моніторинг викликає необхідність створення та функціонування обладнаних сучасною технікою лабораторій із залученням ІТ-технологій для проведення відповідних досліджень та направлення отриманих результатів аналізів до єдиної бази обліку наркозалежних осіб. Без розв'язання проблем організаційного, матеріального, кадрового забезпечення проводити цю відповідальну та складну роботу неможливо.

Ще один медичний аспект, який можна розглядати як негативний, полягає в тому, що ЗПТ передбачає тривале (роками) призначення синтетичних опіоїдів. До того ж така терапія може виявитися безуспішною. Причина цього, на думку лікарів, у тому, що метадон є синтетичним опіоїдом, який має пролонговану дію та більш пролонгований синдром відміни порівняно з іншими опіоїдами³⁰. Крім того, він викликає сильнішу хімічну залежність організму, ніж героїн.

По-п'яте, необхідно брати до уваги й перешкоди ідеологічного характеру. Адже велика кількість представників громадянського сектора, включаючи представників громадських, релігійних і політичних організацій, а також державних інституцій (зокрема й представників кримінально-виконавчої системи), негативно ставляться до ідеї запровадження терапії, про яку йдеться, у місцях позбавлення волі. Заперечення щодо доцільності запровадження ЗПТ 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. Нині на офіційному сайті МОЗ України все ще 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" (далі – Порядок)³¹. Цей документ

²⁹ У Филибек и Е Стерниери и Е де Якобс, *Методическое руководство по профилактике и фармакологическому лечению героиновой зависимости* (Мин-во здравоохранения Италии 1995) <<http://psycho.chat.ru/Method.txt>> (дата звернення: 20.05.2019).

³⁰ Там само 517.

³¹ Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, підрозділів та органів Національної поліції України, Національної гвардії України, слідчих ізоляторів, установ виконання покарань

розроблений спільно МВС України та Міністерством юстиції України за участю колишньої Державної пенітенціарної служби України, а також Національної гвардії України та Національної поліції України.

Як зазначається у проєкті цього документа:

Цей Порядок розроблений з метою забезпечення проведення замісної підтримувальної терапії хворим з опіоїдною залежністю <...> серед:

- осіб, 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 <...>;
- осіб, затриманих за підозрою у вчиненні злочину <...>, які утримуються в ізоляторах тимчасового тримання органів Національної поліції України;
- осіб, затриманих на підставі ухвали слідчого судді, суду про дозвіл на затримання з метою приводу;
- осіб, щодо яких було обрано запобіжний захід у вигляді взяття під варту, які утримуються в слідчих ізоляторах, дільницях слідчого ізолятору на території виправної колонії, або в ізоляторах тимчасового тримання, згідно з чинним законодавством;
- осіб, підданих адміністративному арешту <...>, які утримуються в ізоляторах тимчасового тримання;
- осіб, які відбувають покарання *в установах виконання покарань (курсив наш. – В. Б.)* <...>, слідчих ізоляторах, або перебувають на обліку кримінально-виконавчої інспекції <...>³².

Отже, Порядок, будучи спрямованим на забезпечення проведення ЗПТ хворим на опіоїдну залежність особам, які вже є пацієнтами зазначеної терапії або потребують її призначення, передбачає охопити всіх нужденних осіб, які перебувають у всіх можливих місцях несвободи.

Для забезпечення проведення ЗПТ у слідчих ізоляторах (СІЗО) та установах виконання покарань створюються відповідні кабінети, в яких під контролем медичного працівника проводиться терапія, у разі ж відсутності спеціалізованих кабінетів – у закладах охорони здоров'я. До того ж у разі відсутності відповідного кабінету при установі виконання покарань і неможливості доставки засуджених до закладів охорони здоров'я за попередньою домовленістю лікар-нарколог доставляється до установи виконання покарання для проведення лікування. Як бачимо, в організа-

та кримінально-виконавчих інспекцій щодо забезпечення проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю: проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України <http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20160822_0.html> (дата звернення: 23.05.2019).

³² Там само.

ційному аспекті Порядок передбачає три варіанти проведення терапії. Крім того, у Порядку визначена сама процедура призначення лікування.

Висновки. На підставі викладеного можна зробити два висновки принципового характеру. По-перше, серед аргументів на користь запровадження ЗПТ слід зазначити про такі: 1) стабілізація стану пацієнтів; 2) скорочення споживання наркотиків поза одержуваної терапії, “на стороні”; 3) більша можливість для психосоціальної інтеграції, трудової діяльності; 4) зменшення захворюваності парентеральними вірусними гепатитами “В” і “С” та ВІЛ-інфекцією; 5) скорочення злочинності; 6) створення “психологічної” бази для подальшої відмови від наркотика³³. Вартість метадону на річний курс лікування одного пацієнта становить приблизно 60–80 доларів. Причому, повторимося, легально призначена терапія може надаватися й безоплатно.

По-друге, натепер нездоланих перешкод для запровадження ЗПТ у 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, врешті-решт, за ставленням до уразливих верств населення (а засуджені наркомани є однією з таких верств, причому подвійно) судять про гуманність суспільства та його цивілізаційну константу у житті цього соціуму.

REFERENCES

Bibliography

Authored books

1. Kuznecov M i Anan'ev O, *Social'naya rabota s osuzhdennymi v IU: uchebnoe posobie [Social Work with Convicts in a Correctional Institution: Textbook]* (Akademiya FSIN Rossii 2006) (in Russia).

Edited books

2. *Natsionalnyi zvit za 2017 rik shchodo narkotychnoi sytuatsii v Ukraini (za danymy 2016 roku). Pohlyblyeni ohliad narkosytuatsii v Ukraini [National Report for 2017 on the Drug Situation in Ukraine (according to 2016). In-depth Review of the Drug Situation*

³³ А Надеждин, ‘К вопросу о “заместительной терапии” у больных героиновой наркоманией’ <http://www.narkotiki.ru/5_3069.htm> (дата звернення: 23.05.2019).

- in Ukraine*] (Derzhavna ustanova “Ukrainskyi monitorynhovyi tsentr z narkotyktiv ta alkoholiu Ministerstva okhorony zdorovia” 2017) (in Ukrainian).
3. *Praktychni aspekty provedennia media kompanii u sferi advokatsii proektiv zmenshennia shkody: posibnyk dlia uchasnykiv treninhu [Handbook for Participants of the Training “Practical Aspects of Media Companies in the Field of Advocacy of Harm Reduction Projects”]* (Mizhnarodnyi fond “Vidrodzhennia” 2008) (in Ukrainian).
 4. *Prava liudyny v haluzi okhorony zdorovia – 2015-2016 (persha polovyna): dopovid pravozakhysnykh orhanizatsii [Human Rights in the Health Sector – 2015-2016 (First Half): Report of Human Rights Organizations]* (Prava liudyny 2016) 108 (in Ukrainian).
 5. Yakovets I, ‘Analiz isnuichykh normatyvno-pravovykh aktiv Ukrainy ta zarubiznykh krain shchodo nadannia zamisnoi pidtrymuiuchoi terapii (ZPT) u mistsiakh nesvobody’ [Analysis of Existing Legal acts of Ukraine and Foreign Countries Regarding the Provision of Substitution Maintenance Therapy (RRT) in Places of Non-Freedom] v *Arkhivni materialy Naukovo-doslidnoho instytutu vyvchennia problem zlochynnosti imeni akademika V. V. Stashysa NAPrN Ukrainy za 2015-2016 rr. [Archival Materials of the Research Institute for the Study of Crime Problems Named after Academician V V Stashys of the National Academy of Science of Ukraine for 2015-2016] (NDI VPZ im akad V V Stashysa naprn NAPrN Ukrainy 2016)* (in Ukrainian).
 6. *Zamisna terapiia: analitychnyi ohlyad [Substitution Therapy: Analytical Review]* (MBF Mizhnarodnij Al’yans z VIL/SNID v Ukrainy 2005) (in Ukrainian).

Journal articles

7. Azbel L and others, ‘Burden of infectious diseases, substance use disorders, and mental illness among Ukrainian prisoners transitioning to the community’ (2013) 8/3 PloS One 1-9 (in English).
8. Avtuhov K ta Bajlov A ‘Zamisna pidtrymuiucha terapiia v mistsiakh nesvobody: mizhnarodnyi dosvid’ [Substitution Supportive Therapy in Places of Imprisonment: International Experience] [2016] 2(13) Visnyk Kryminolohichnoi asotsiatsii Ukrainy 173-83 (in Ukrainian).
9. Batyrgarieieva V, ‘Shchodo mozhyvosti zaprovadzhennia zamisnoi pidtrymuval’noi terapii u mistsiakh pozbavlennia voli’ [‘About Possibility of Introduction of Substitution therapy in places of Imprisonment’] (2016) 32 Pytannia borot’by zi zlochynnistiu 50-68 (in Ukrainian).

Newspaper articles

10. Timoshchuk O, ‘Uzakonenyi narkotyk, abo Ukrainski realii metadonovoi prohramy’ [‘Legalizations of Drugs, or Ukrainian Realities of Methadone Programs’] [2011] 49(858) Yurydychnyi visnyk Ukrainy 10-6 grudnya (in Ukrainian).

Websites

11. Méndez J, ‘Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment: addendum: observations on communications transmitted to Governments and replies received’ <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf> (accessed: 15.05.2019) (in English).
12. ‘Eksperty obhovoryly perevahy ta pereshkody vprovadzhennia zamisnoi pidtrymuvalnoi terapii u mistsiakh pozbavlennia voli’ [‘The Experts Discussed the Advantages and Obstacles of the Introduction of Substitution Therapy in Places of Imprisonment’]

Владислава Батиргарєєва

- (*Ukrainska Fundatsiia Pravovoi Dopomohy*, 13.03.2015) <<http://ulaf.org.ua/eksperti-obgovorili-perevagi-ta-pereshkodi-vprovadzhennya-zamisnoyi-pidtrimovalnoyi-terapiyi-u-mistsyah-pozbavleniya-voli>> (accessed: 15.05.2019) (in Ukrainian).
13. Filibek U i Sternieri E i Yakobs E de, 'Metodicheskoe rukovodstvo po profilaktike i farmakologicheskomu lecheniyu geroinovej zavisimosti' ['Guidance on the Prevention and Pharmacological Treatment of Heroin Addiction'] (*Min-vo zdavoohraneniya Italii*, 1995) <<http://psycho.chat.ru/Method.txt>> (accessed: 15.05.2019) (in Russian).
 14. 'Metadonovaya terapiya kak sposob izbavleniya ot geroinovej zavisimosti' ['Methadone Therapy as a Way to Get Rid of Heroin Addiction'] <<http://gidmed.com/narkologiya/narkomaniya/metadonovaya-terapiya.html>> (accessed: 15.05.2019) (in Russian).
 15. Nadezhdin A, 'K voprosu o "zamestitel'noj terapii" u bol'nyh geroinovej narkomaniej' ['To the Question of "Substitution Therapy" in Patients with Heroin Addiction'] <http://www.narkotiki.ru/5_3069.htm> (accessed: 15.05.2019) (in Russian).

Vladyslava Batyrgareieva

SUBSTITUTION MAINTENANCE THERAPY
IN DETENTION FACILITIES:
PRO ET CONTRA

ABSTRACT. Today Ukrainian society is facing such a severe problem as non-medical drug abuse spreading at exceptionally high rates. Given that there is no universal means by which this negative phenomenon can be overcome, there is a need to elaborate and use more and more new methods to treat drug addicts. This task becomes even a tougher challenge when it comes to convicted persons, particularly those detained in prison.

The purpose of the article is to explore whether it is possible, even at the present stage of reforms of the Ukrainian criminal executive system, to introduce substitution maintenance therapy in detention facilities for all drug addicts in need who are kept in relevant facilities, and to determine the efficiency which this therapy can have.

The article proves that introduction of the practice of substitution maintenance therapy should be considered through the prism of a convict's right to receive medical care while serving his/her sentence. The author also makes an analysis of the factors hindering a further spread of the practice of this therapy not only with regard to those individuals in correctional facilities who serve their sentences, but also with regard to those with the status of detainees, accused, etc. who are kept in other so-called places of deprivation of liberty. Among these factors, the organizational, legal, material, ethical ones, etc. should be noted. Unavailability of substitution maintenance therapy in detention facilities is mostly explained by the vague procedure for its implementation at the level of departmental regulations, and in this connection the author emphasizes the need to accelerate the adoption of the Procedure for interaction of health care institutions, units and bodies of the National Police of Ukraine, the National Guard of Ukraine, pre-trial detention centers, penal facilities etc. with a view to implementing substitution maintenance therapy for

www.pravoua.com.ua

prisoners with opioid dependence; the draft of this Procedure has already been developed and proposed to the public for discussion.

Based on the analysis of Ukrainian legislation and given that other countries have received fairly good results of drug addicts treatment with the use of substitution maintenance therapy programs, the author comes to the conclusion that, basically, there are no insurmountable obstacles to introduction of this therapy in detention facilities.

KEYWORDS: drug dependence; detention facilities; convicted person; right to receive medical care; substitution maintenance therapy.