

## IV. ЗАСТОСУВАННЯ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

УДК 343.976:343.82

**Батиргарєєва В. С.,**

доктор юридичних наук, професор,  
заступник директора з наукової роботи,  
Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності  
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України, м. Харків

### ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗАМІСНОЇ 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. 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 для її запровадження, 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 нині пояснюється невизначеністю процедури реалізації вказаних програм на рівні відомчих нормативних актів. У тезах підкреслюється, що потрібно прискорити процедуру ухвалення 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.*

**Ключові слова:** наркотична залежність, замісна підтримувальна терапія, місце позбавлення волі, право на отримання медичної допомоги.

**Постановка проблеми.** За минулих часів (принаймні до набуття Україною незалежності) наркоманія й так звана наркотична злочинність у державі не розглядалися як проблема, що вимагала б серйозного дослідження та негайного втручання. Проте за останні 20–25 років структура злочинності в Україні зазнавала кардинальних змін. Це відбувалося за рахунок переважання у цій структурі протягом багатьох років (до 2014 р.) наркотичної злочинності над злочинами насильницької спрямованості, які за іс-

торію радянської доби перевищували будь-які інші, поступаючись лише злочинам проти власності і хуліганству. У загальній масі всіх засуджених питома вага засуджених саме за злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотичних засобів, до 2014 р. становила приблизно 16–21 %. В останні три-чотири роки їх відсоток 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, за якої 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.

**Метою статті** є дослідження доцільності запровадження замісної терапії у місцях позбавлення волі.

**Виклад основного матеріалу.** 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. Взагалі серед злочинців хворі на наркоманію становлять особливий різновид. Їхня упертість у продовженні злочинної діяльності нерідко зумовлюється хворобливими змінами в організмі внаслідок вживання цих речовин, коли сенсом існування людини стає добування наркотиків з метою досягти ефекту наркотичного сп'яніння. Поведінка подібних злочинців дуже важко піддається корекції. Отже, наслідком цього стає ігнорування будь-яких суспільних вимог до них. Тому відмовитися від учинення злочинів, пов'язаних як із незаконним обігом наркотичних засобів, так і з добуванням коштів на їх придбання, навряд чи ці особи зможуть самостійно без серйозної запобіжної роботи з ними. Сама по собі наркотична залежність є високим криміногенним ризиком, оскільки будь-який споживач наркотичних речовин здійснює щорічно у середньому 275 (!) незаконних діянь [7, с. 8].

**Виклад основного матеріалу.** Проблема наркоманії сьогодні виявляється не лише медичною, а й серйозною соціально-правовою проблемою українського загалу, яку зусиллями лише медиків або правознавців, на жаль, не подолати. Тому у 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 все частіше пропонується світовим співтовариством, хоча до розуміння такого типу стратегій суспільство підійшло не одразу. Означена проблема набагато загострюється, коли йдеться про запобігання наркотичній злочинності та подолання залежності від наркотиків у місцях несвободи. До таких місць насамперед належать ізолятори тимчасового тримання, слідчі ізолятори, арештні доми, виправні центри, виправні колонії, тюрми та ін. За висновками спеціалістів, майже половина осіб (48,7 %), які 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 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, яка перебуває у таких місцях несвободи.

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 у 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, психотроп-

них речовин або їх аналогів чи інших одурманюючих засобів, за їхньою письмовою згодою пройти курс лікування від зазначених захворювань.

Але як можна здійснити на практиці лікування від наркотичної залежності? Сьогодні немає єдиного методу лікування, ефективного для всіх пацієнтів [5]. 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 підтримувальної терапії [6, с. 70–81]. Усі ці заходи тривають не менше 3–4 місяців, а то й більше. Позбавлення від наркотичної залежності є процесом тривалим й надто складним і, що найсумніше, нерідко безрезультатним. Адже понад 30 % наркозалежних осіб узагалі не бажають зупинитися в прагненні жити у 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 [9, с. 3].

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. 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 верстви населення, які зазначають труднощі у реалізації свого права на отримання медичної допомоги. До цієї категорії якраз й належать особи, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі.

Дійсно, сьогодні існують складнощі в отриманні замісних препаратів тими засудженими до покарання у вигляді позбавлення волі особами, які раніше їх вже отримували або бажають їх отримувати, 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, які перебувають в умовах повної ізоляції, тобто перебувають у виправних колоніях та тюрмах. Отже, дотепер питання щодо можливості отримання замісної підтримувальної терапії у таких місцях несвободи, як виправні колонії та тюрми, так й не вирішено.

Навпаки, створилася парадоксальна ситуація. Як справедливо зауважує Яковець І. С., 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 соціальний 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.) [11, 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 у місцях позбавлення волі на теперішній час пояснюється невизначеністю процедури реалізації указаних програм на рівні відомчих нормативних актів. Іншими словами, йдеться фактично про заборону запровадження замісної терапії і відмову у наданні такої терапії нужденним. У цьому зв'язку Спеціальний доповідач ООН з питань катувань та інших жорстоких або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання Мендес Х. у своїй доповіді 2013 року підкреслив, що відмова у замісної терапії може порушувати право людини на свободу від тортур [2].

Численні дослідження демонструють, що застосування замісної підтримувальної терапії у 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 [5]. Водночас це знижує ризик зараження на ВІЛ-інфекцію та гепатити під час вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Тобто, як правильно зауважують Автухов К. А. та Байлов А. В., 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 [10, с. 37], що становить 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 [10, с. 38]. Для осіб, які є пацієнтами замісної підтримувальної терапії, це порушення полягає у перериванні цієї терапії. У результаті люди відчувають тяжкі фізичні і психологічні страждання через неможливість продовження лікування. Тому марно 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 у місцях позбавлення волі в Україні? Можна вирізнити кілька груп причин незапровадження у 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 опіоїдною 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 не дивно, але ситуацію із запровадженням замісної підтримувальної терапії у 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 й у 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 скасування цієї терапії. Але тут слід урахувати 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 доводиться 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) [4].

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 щодня 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 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 замісної підтримувальної терапії у середовищі засуджених як методу лікування наркотичної залежності. До того ж слід урахувати 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 сектора, включаючи представників громадських та релігійних організацій, а також державних інституцій (у тому числі й представників кри-



мінально-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 опієюдною 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 [8]. Цей документ розроблений спільно МВС України та Міністерством юстиції України за участю колишньої Державної пенітенціарної служби України, а так само за участю Національної гвардії України та Національної поліції України.

Цей Порядок спрямований на забезпечення проведення замісної підтримувальної терапії хворим на опієюдну 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 в 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 передбачається три варіанти проведення терапії.

У проекті Порядку так само визначається процедура призначення лікування.

**Висновки.** На підставі викладеного можна дійти висновку, що сьогодні нездоланих перешкод для запровадження замісної підтримувальної терапії 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 верст населення (а засуджені наркомани є однією із таких верств, причому подвійно) судять про гуманність суспільства та його цивілізаційну константу у житті цього соціуму.

### Список використаних джерел

1. Azbel. L. 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 / J. E. Méndez // *A/HRC/22/53* [Electronic recourse]. – Access mode : [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf). – Title from the screen.

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. 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-vprovadzhennya-zamisnoyi-pidtrimuvальноyi-terapiyi-u-mistsyah-pozbavlennya-voli>. – Заголовок з екрана.

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

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

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

8. 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](http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20160822_0.html).

9. Практичні аспекти проведення медіакомпаній у сфері адвокатури проєктів зменшення шкоди: посібник для учасників тренінгу. – К. : Міжнар. фонд «Відродження», 2008. – 76 с.

10. Права людини в галузі охорони здоров'я – 2015-2016 (перша половина) : Доповідь правозахисних організацій / упоряд. А. О. Роханський. – Х.: ТОВ «Видавництво «Права людини», 2016. – 108 с.

11. 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 Наук.-досл. ін-ту вивч. проблем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України за 2015–2016 рр. – Х. : НДІ ВПЗ ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України, 2016. – 15 с.

Батыргареєва В. С.

## ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ВНЕДРЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ 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. 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 для ее внедрения, 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 тезисах подчеркивается необходимость ускорить процедуру принятия разработанного и представленного для обсуждения общественности 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.*

**Ключевые слова:** наркотическая зависимость, заместительная поддерживающая терапия, места лишения свободы, право на получение медицинской помощи.

Batergareieva V. S.

## THE PROBLEMATIC ISSUES OF 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. 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. It is emphasized that it is necessary to accelerate the procedure of adoption of the developed and submitted for public discussion 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.*

**Key words:** *drug addiction, substitution maintenance therapy, places of deprivation of liberty, the right to receive medical care.*

УДК 343.826

**Кондратов Д. Ю.,**

кандидат юридичних наук,  
доцент кафедри кримінального права та кримінології,  
Харківський національний університет внутрішніх справ;

**Боднар І. В.,**

кандидат юридичних наук,  
начальник кафедри тактико-спеціальної підготовки,  
Академія Державної пенітенціарної служби, м. Чернігів

## **ВІДПОВІДНІСТЬ НАЦІОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА ВИМОГАМ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА ТАЄМНИЦЮ ЛИСТУВАННЯ ТА ТЕЛЕФОННИХ РОЗМОВ ВІДНОСНО ЗАСУДЖЕНИХ ДО ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ**

*Авторами вказано на те, що забезпечення прав та свобод людини визнається Конституцією України головним обов'язком держави, засуджений користується всіма правами людини і громадянина, за винятком обмежень, які визначені законом і встановлені вироком суду. У статті зазначено, що засуджені до покарання у вигляді позбавлення волі на певний строк значно обмежуються у своїх конституційних правах. Зазначені обмеження негативно позначаються на соціальному статусі засуджених, часто призводять до втрати ними соціальних зв'язків. Правове забезпечення та захист діяльності, спрямованої на відновлення та підтримку соціальних зв'язків засуджених, вважається актуальним. Відповідно в статті розглянуті питання про забезпечення права на таємницю листування та телефонних розмов стосовно засуджених до позбавлення волі за кримінально-виконавчим законодавством України. Досліджено стан імплементації національних стандартів у галузі захисту прав засуджених в національне кримінально-виконавче законодавство України щодо таємниці листування та телефонних розмов стосовно засуджених до позбавлення волі.*

**Ключові слова:** міжнародні стандарти, засуджений, виправна колонія, телефонні розмови, листування.