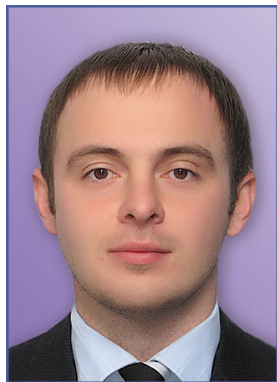




АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОГО ПРАВА

УДК 343.81



Костянтин Анатолійович АВТУХОВ,
кандидат юридичних наук, старший науковий
співробітник
(Науково-дослідний інститут вивчення проблем
злочинності імені академіка В. В. Сташиса
Національної академії правових наук України,
Харків)

Антон Володимирович БАЙЛОВ,
кандидат юридичних наук, доцент
(Харківський національний університет
внутрішніх справ, Харків)



ЗАМІСНА ПІДТРИМУЮЧА ТЕРАПІЯ В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ*: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

*Проаналізовано основні тенденції, що існують в зару-
біжних країнах щодо застосування лікування наркоза-
лежності препаратами замісної підтримуючої терапії
засуджених та ув'язнених. Розглядаються способи реалі-
зації на практиці принципу, за яким всі ув'язнені мають*

*Термін «місця несвободи» використано у широкому розумінні місць позбавленні волі згідно з Факультативним протоколом до Конвенції ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання.

право на отримання медичної допомоги, включаючи профілактичні заходи, аналогічні тим, що є доступними в громаді без дискримінації, зокрема, пов'язаної з легальним статусом чи національністю. Наголошується, що більше третини проблемних споживачів опіатів Європейського Союзу перебувають зараз на замісній підтримуючій терапії. Зроблено висновок, що метадон залишається найбільш поширеним на практиці засобом, проте зростає й використання бупренорфіну. Авторами виділяються позитивні та проблемні аспекти лікування наркозалежності засуджених та ув'язнених у різних країнах препаратами замісної підтримуючої терапії, а також робиться узагальнюючий висновок щодо існуючих процедур.

Ключові слова: *замісна підтримуюча терапія, позбавлення волі, наркозалежні, медична допомога, медична служба, виконання покарання, установа виконання покарань, засуджені, ув'язнені, персонал установ виконання покарань, медичні працівники.*

Постановка проблеми. Останніми роками кримінально-виконавче законодавство України зазнало чималих змін, переважна більшість яких, за визначенням законодавця та провозастосовників, спрямована на запровадження у практику виконання кримінальних покарань прогресивних європейських стандартів. Незважаючи на активізацію зусиль і збільшення ресурсів, які надаються державними органами, неурядовими та міжнародними організаціями, в Україні фіксується інтенсифікація епідемії ВІЛ-інфекції. За оцінками експертів у нашій країні налічується 223 000 людей, які живуть з ВІЛ, або 0,53 % населення. Особи, які вживають наркотики ін'єкційно (далі – ОВНІ), залишаються найбільш уразливими до ВІЛ. В Україні налічується близько 332 500 таких осіб, показник поширеності ВІЛ-інфекції в цій популяції – 19,7 % [1].

Хоча в нашій державі досягнуто значного прогресу, йдеться про розширення програм профілактики і лікування для ОВНІ та інших груп ризику, стурбованість викликає неадекватність програми профілактики і лікування ВІЛ-інфекції в місцях позбавлення волі, зокрема, відсутність доступу ув'язнених до замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ) опіоїдної залежності. Ув'язнені в Україні перебувають в середовищі, де існує великий ризик інфікування ВІЛ. Темпи поширення ВІЛ-інфекції серед ув'язнених набагато вищі, ніж у загальній популяції. Після звільнення

колишні ув'язнені можуть становити загрозу, оскільки виступають джерелом поширення ВІЛ серед населення України.

В установах виконання покарань відбуває покарання велика кількість осіб (за деякими розрахунками їх понад 50 % від усіх засуджених), які вживали ін'єкційні наркотики [2]. Переважна більшість цих засуджених страждає на різні захворювання, пов'язані з опіоїдною залежністю, включаючи розлади психіки та поведінки, ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити та туберкульоз. В умовах місць позбавлення волі ці хворі не можуть належно лікуватися чи отримувати необхідні профілактичні послуги, що, зрозуміло, є грубим порушенням їх конституційних права і становить загрозу громадському здоров'ю. Міжнародні агенції неодноразово стверджували, що «всі ув'язнені мають право на отримання медичної допомоги, включаючи профілактичні заходи, аналогічні тим, що є доступними в громаді без дискримінації, зокрема, пов'язаної з легальним статусом чи національністю». Стереотип про терапевтичний ефект ізоляції для наркозалежних осіб, який був поширеним, нині науково спростований. Цей ключовий висновок зумовив внесення кардинальних змін у класифікацію розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин (ПАР), у п'ятому перегляді Діагностичного і статистичного посібника з психіатричних розладів (DSM-V). Встановлено, що у наркозалежності є хронічний і рецидивний розлади, які необхідно постійно лікувати, навіть в умовах в'язниць. Багато наукових досліджень, у тому числі проведених і в Україні, підтверджує, що найбільш ефективним і науково обґрунтованим методом лікування опіоїдної залежності є ЗПТ метадоном або бупренорфіном.

Програми ЗПТ впроваджуються в Україні з 2005 р. і в даний час функціонують у 170 медичних закладах Міністерства охорони здоров'я України і охоплюють близько 9000 пацієнтів. Додамо, що ЗПТ рекомендована Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Управлінням ООН з наркотиків і злочинності (УНЗ ООН), Об'єднаною програмою ООН зі СНІДу (ЮНЕЙДС) та рядом інших провідних медичних і наукових організацій. Натомість поширення таких програм на засуджених та ув'язнених обмежується виключно часом їх перебування в слідчих ізоляторах або виправних центрах. Засуджені, які тримаються в установах виконання покарань, доступу до ЗПТ і дотепер не мають, хоча, на думку українських експертів, не існує жодних юридичних перешкод для її впровадження в закладах і установах ДПТС України. У зв'язку з цим актуальності набуває практика інших країн щодо вирішення питання застосування ЗПТ до осіб, які відбувають кримінальні покарання, та можливість її поширення в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загальні питання запровадження ЗПТ як методу лікування наркозалежності розглядалися в публікаціях таких фахівців, як С. В. Дворяк, Г. О. Приб, В. В. Шаповалов, В. В. Штенгелов, а також представників неурядових (у тому числі й міжнародних) організацій, зокрема, О. Р. Гатіятулліна, С. Є. Дмитрієва, О. С. Загребельного, А. Ухтенгагена, Е. Субати та ін. Окремих аспектів цієї проблеми опосередковано торкалися у своїх працях такі вчені у галузі кримінально-виконавчого права, як О. Г. Колб, А. Х. Степанюк, І. С. Яковець та ін. Натомість спеціально і відокремлено ці питання в монографічних та дисертаційних дослідженнях не вивчалися. Саме цим і обґрунтовується актуальність цієї статті, що має стати одним із перших кроків до наукової дискусії щодо доцільності ЗПТ у місцях несвободи України.

Метою статті є загальна характеристика існуючих підходів до застосування лікування наркозалежних засуджених та ув'язнених препаратами замісної підтримувальної терапії, а також системи надання медичної допомоги засудженим під час їх перебування в умовах ізоляції, окреслення основних шляхів перетворень існуючого стану справ у цій сфері та можливості запозичення до національної системи виконання кримінальних покарань прогресивного зарубіжного досвіду.

Виклад основного матеріалу. Застосування метадону (та бу-пренорфіну) як лікарського засобу для лікування опіоїдної залежності дозволяється міжнародним законодавством із контролю за наркотиками. Так, статті 4 (с), 30 і 38 Єдиної конвенції ООН про наркотичні засоби (1961), до якої 27 вересня 2001 р. приєдналася й Україна, дозволяють використання та зберігання метадону в медичних цілях. Згідно з п. б) ст. 38 Протоколу про поправки до Єдиної конвенції про наркотичні засоби 1961 р. (1972 р.) у тих випадках, коли особи, що зловживають наркотичними засобами, вчиняють злочини, Сторони можуть передбачити, щоб заміна засудження або покарання, або на додаток до покарання відносно таких осіб застосовувалися відповідно до пункту 1 статті 38 заходи, спрямовані на їх лікування, виховання, нагляд за ними після закінчення ними лікування, відновлення їх працездатності і повернення їх до суспільства. Міжнародний комітет з контролю за наркотиками ще у 2003 р. визнав, що ЗПТ не є якимось порушенням положень Конвенції, незалежно від того, яка речовина може застосовуватися в такому лікуванні. Цей метод лікування рекомендований ЕКОСОР ООН (Економічним та соціальною радою ООН), ЮНЕЙДС, ВООЗ, Комісією ООН з наркотичних засобів, Управлінням ООН з наркотиків і злочинності (UNODC) для лікування наркоманії та

профілактики ВІЛ-інфекції серед споживачів опіоїдних наркотиків як науково обґрунтований та ефективний засіб. Метадон та бупренорфін включені до Модельного списку життєво важливих лікарських засобів ВООЗ з 2007 року [3].

Крім того, існують й інші міжнародні нормативні акти, резолюції та висновки авторитетних органів ООН, які рекомендують впровадження ЗПТ агоністами опіатів у тих країнах, де є проблема нелегального споживання опіоїдів (International Harm Reduction Association, Human Rights Watch, 2009; Політична декларація та план дій міжнародного співробітництва з інтегрованої й збалансованої глобальної стратегії з протидії проблемі наркотиків; Керівництво з фармакологічного лікування опіоїдної залежності у поєднанні з психосоціальною підтримкою ВООЗ тощо).

Доволі значне число країн нині «узаконили» ЗПТ як засіб зниження загрози наслідків ін'єкційного введення наркотиків, в тому числі й у місцях несвободи, не проявляючи при цьому значної ініціативи та особливого бажання. Нині ЗПТ у різних формах та обсягах надається в місцях несвободи Албанії, Австралії, Канади, Вірменії, Болгарії, Чехії, Естонії, Угорщині, Грузії, Киргизстані, Македонії, Молдові, Чорногорії, Республіки Польща, Румунії, Сербії, Словенії, Данії, Франції, Німеччині, Іспанії, Ірландії, Люксембурзі, Португалії, Великобританії та деяких інших країн [4]. Практика свідчить, що більше третини проблемних споживачів опіатів ЄС перебувають зараз на ЗПТ. Метадон залишається найпоширенішим у практиці засобом, проте зростає й використання бупренорфіну, що раніше застосовувався фактично лише у Франції. Нині ЗПТ є доступною у багатьох країнах Південно-Східної Азії, таких як Індія, Іран, Китай, Таїланд тощо [5].

До того ж ЗПТ у лікуванні опіоїдної залежності виступає основним напрямом і базисом профілактики ВІЛ-інфекції у країнах Європейського Союзу і реалізується в усіх державах-членах, а також у Хорватії, Туреччині та Норвегії. Вважається, що ЗПТ призначають більш ніж 10 % усіх ув'язнених у семи державах-членах ЄС і від 3 до 10 % – ще в дев'яти країнах. Порівняно з минулим станом цей показник зростає у багатьох країнах [6]. Приміром, у ЄС ЗПТ отримували близько 710 000 пацієнтів. Цей показник говорить про те, що ЗПТ охоплює принаймні половину з тих, хто має проблеми із вживанням нелегальних опіоїдів. Велика кількість європейських держав ввела ЗПТ у перелік методів лікування опіоїдної залежності ув'язнених, і тепер майже не існує розриву між лікуванням у лікарнях (у суспільстві) та у в'язницях, принаймні у деяких країнах [7]. Проте слід зазначити, що відбулася значна затримка у доступі до ЗПТ у в'язницях порівняно з громадською системою охорони здоров'я.

Деякі країни в Європі мають правові положення для призупинення вироків споживачам наркотиків. У Швеції ст. 34 Закону про лікування у в'язницях закріплює, що ув'язненому може бути дозволено під час тюремного ув'язнення перебувати за межами в'язниці у закладі для лікування залежності. Це за визначенням не є умовним терміном: він є альтернативою вибору залишатися у в'язниці до звільнення. Інша можливість полягає в тому, що замість позбавлення волі суд призначає пробацію в поєднанні з контрактом на лікування наркозалежності із застосуванням ЗПТ. Це можливо, коли є доведений зв'язок між вживанням наркотиків та злочином. У Німеччині ст. 35 Закону про опіум дозволяє ув'язненим проходити лікування наркозалежності з використанням ЗПТ замість покарання, строк якого не більше двох років [8].

Серед країн колишнього пострадянського простору «флагманом» у програмах лікування наркозалежності із застосуванням ЗПТ є Киргизстан та Грузія. Метадон входить до Списку II Закону Республіки Киргизстан «Про наркотичні засоби, психотропні речовини, прекурсори та заходи протидії їх незаконному обігу» від 10 липня 1998 р. № 279 засобів, дозволених до застосування в медичних цілях, та таких, що підлягають контролю. До того ж за Законом препарат повинен перебувати на суворому предметно-кількісному обліку, як і інші наркотичні засоби. Забезпечення належного зберігання, обліку, відпуску та використання метадону передбачено наказом № 173 від 7 квітня 2005 р. «Правила використання в медичних цілях наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, які підлягають контролю в РК». У Грузії метадон при лікуванні наркотичної залежності застосовується з 2005 р., а з 2008 р. сферу такого лікування поширено на установи виконання покарань.

Традиційний підхід передбачає, що єдиною прийнятною ціллю лікування наркозалежного хворого є повне утримання від психоактивних речовин. Проте практика свідчить, що дуже незначна частина хворих пацієнтів з опіоїдною залежністю може досягти цієї мети. Причиною цього визнається низька ефективність психотерапії при лікуванні опіоїдної залежності, важка соціальна адаптація хворих, високий рівень наявних у них психічних розладів (переважно розладів особистості), низька доступність лікування в реабілітаційних центрах, необхідність великих коштів для лікування в комерційних клініках тощо. ЗПТ переслідує інші цілі лікування, ніж способи, орієнтовані на повне утримання. Мова йде про те, що прийнятною метою лікування може бути зміна способу вживання опіоїдів, тобто зменшення кількості (دوزи) речовини до небезпечної для здоров'я людини межі. Саме на цій

підставі в ряді країн запроваджено постійне вживання опіоїдних препаратів у незначних дозах, що не тягне за собою відчутних змін у стані здоров'я (не шкодить йому) та не пов'язане зі смертністю від передозування. Фармакологічною основою для проведення ЗПТ визнано ефект «плато» при вживанні опіоїдів. При підвищенні дози опіоїду ефект ейфорії зростає лише до певної межі, після чого подальше збільшення дози призводить лише до седативного ефекту. При проведенні ЗПТ пацієнту підбирається така доза, при прийомі якої він почувається комфортно.

Незважаючи на тривале існування цієї програми, дотепер у різних країнах немає єдиної думки щодо того, в яких ситуаціях показана ЗПТ. Частина фахівців рекомендує її лише пацієнтам із тяжкими супутніми захворюваннями, інші – усім хворим із залежністю від опіоїдів. У більшості країн керуються наступними показаннями до ЗПТ: встановлений діагноз залежності від опіоїдів; пацієнт вживає опіоїду ін'єкційним шляхом декілька років; в анамнезі є безуспішні спроби лікування, орієнтованого на утримання від наркотиків; пацієнт, старший за 18 років (хоча в ряді країн цей вік знижено до 16) [9].

До всього сказаного додамо, що ЗПТ у місцях несвободи покликана знизити ризик інфікування ВІЛ та гепатитами, тобто є в чистому вигляді програмою зменшення шкоди. Хоча методи лікування від наркотичної залежності відрізняються за своєю поширеністю та змістом в різних країнах, можна виділити такі їх основні форми: 1) призначення тривалого лікування одночасно із заходами психологічної та соціальної реабілітації – ЗПТ (Іспанія, Австрія тощо); 2) використання метадону, бупренорфіну чи іншого засобу лише для детоксикації (Італія, Велика Британія, Ірландія, Німеччина, Португалія, Бельгія, Греція тощо). Як правило, за строками лікування розрізняють ЗПТ короткострокову (лікування триває від 1 до 6 місяців) та довгострокову ЗПТ (лікування триває понад 6 місяців). Короткострокова ЗПТ призначена для пацієнтів, орієнтованих на повне утримання від вживання наркотичних засобів (саме її й називають «детоксикація»). У більшості країн під терміном «ЗПТ» розуміється саме довгострокове лікування.

З огляду на сказане доцільно зауважити, що детоксикація в місцях несвободи полягає у знятті симптомів абстиненції, викликаних припиненням прийому наркотику, від якого існує залежність. Так, у деяких країнах після курсу детоксикації засуджені переходять до етапу повного утримання від вживання наркотиків, що може бути забезпечене в умовах несвободи. В окремих країнах строк такого лікування зараховується до строку позбавлення волі або після його проходження особу може бути звільнено від відбування покарання. Детоксикація в місцях несвободи

зазвичай виступає першим етапом багатьох форм більш тривалого лікування, що переслідує таку мету, як повне утримання від вживання наркотиків.

Як детоксикація з подальшим лікуванням, орієнтованим на повне утриманням від наркотиків, так і ЗПТ виступають основними компонентами ефективної системи лікування осіб з опіоїдною залежністю. При цьому метадон та бупренорфін визнані двома найбільш дослідженими та ефективними методами лікування опіоїдної залежності. Обидва засоби використовуються як для детоксикації, так і для терапії. Детоксикація, як правило, призначається особам, які не проходили такого лікування на свободі. У свою чергу, ЗПТ може і продовжуватися (якщо його курс почався ще до потрапляння в місця несвободи), і застосовуватися вже в процесі відбування покарання.

Висновки та перспективи подальших досліджень. У країнах, де запроваджено ЗПТ в місцях несвободи, незалежно від виду чи форми лікування, на законодавчому рівні не передбачено окремої процедури його введення. Законодавство обмежується лише посиленням на застосування загальних принципів лікування осіб, які перебувають у таких закладах, а також визнанням можливості застосування певних видів наркотичних засобів як лікувальних. Інакше кажучи, ЗПТ розуміється як частина системи надання медичної допомоги, передбаченої на рівні законодавчих актів.

Процедура ж проведення такого лікування (зокрема, коло суб'єктів, яким воно може надаватися, порядок та правила його надання тощо) встановлюється на рівні або відомчих нормативних актів, або міжвідомчих угод.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Епідеміологічна ситуація [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.unaids.org.ua/uk/situation>.
2. Azbel L, Wickersham JA, Grishaev Y, Dvoryak S, Altice FL. Burden of infectious diseases, substance use disorders, and mental illness among Ukrainian prisoners transitioning to the community [Electronic resource]. – Mode of access: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0059643>.
3. Примерный перечень ВОЗ Основных лекарственных средств. 15-й перечень, март 2007 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.who.int/medicines/publications/EML15.pdf.
4. Table HSR-3. Estimated number of clients in methadone treatment and of all clients receiving any opioid substitution treatment (OST) [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/hsrtab3a>.

5. The Global State of Harm Reduction 2010 [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.ihra.net/contents/535>.
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) is an agency of the European Union located in Lisbon, Portugal [Electronic resource]. – Mode of access: http://www.hepatitisscotland.org.uk/files/4813/5308/4519/att_191812_EN_TDSI12002ENC.pdf.
7. Hedrich D, Farrell M. Opioid maintenance in European prisons: is the treatment gap closing? [Electronic resource]. – Mode of access: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2011.03694.x/full>.
8. Здоровье в исправительных учреждениях [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/2014_WHO_UNODC_Prisons_and_Health_rus.pdf.
9. Заместительная терапия зависимости от опиоидов (обзор) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.narcom.ru/cabinet/online/101.html>.

Стаття надійшла до редакції 10.06.2016.

Константин Анатольевич АВТУХОВ,

кандидат юридических наук, старший научный сотрудник
(Научно-исследовательский институт изучения проблем
преступности имени академика В. В. Сташиса Национальной
академии правовых наук Украины, Харьков, Украина);

Антон Владимирович БАЙЛОВ,

кандидат юридических наук, доцент
(Харьковский национальный университет внутренних дел,
Харьков, Украина)

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В МЕСТАХ НЕСВОБОДЫ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ

Проанализированы основные тенденции, наблюдающиеся в зарубежных странах, в применении лечения наркозависимости препаратами заместительной поддерживающей терапии осуждённых и заключённых. Рассматриваются способы реализации на практике принципа, согласно которому все заключённые имеют право на получение медицинской помощи, включая профилактические меры, аналогичные тем, что доступны в обществе без дискриминации, в частности, связанной с легальным статусом или национальностью. Отмечается, что более трети проблемных потребителей опиатов ЕС находятся сейчас на

заместительной поддерживающей терапии. Сделан вывод, что метадон остаётся наиболее распространённым в практике способом, однако растёт и использование бупренорфина. Авторами выделяются положительные и проблемные аспекты лечения наркозависимости препаратами заместительной поддерживающей терапии осуждённых и заключённых в разных странах, а также делается обобщающий вывод относительно существующих процедур.

Ключевые слова: заместительная поддерживающая терапия, лишения свободы, наркозависимые, медицинская помощь, медицинская служба, исполнение наказания, учреждение исполнения наказаний, осуждённые, заключённые, персонал учреждений исполнения наказаний, медицинские работники.

Kostiantyn A. AVTUKHOV,

candidate of law sciences, senior researcher

(Academician Stashis Scientific Research Institute for the Study of Crime Problems within the National Ukrainian Academy of Law Sciences, Kharkiv, Ukraine);

Anton V. BAILOV,

candidate of law sciences, associate professor

(Kharkiv National University of Internal Affairs, Kharkiv, Ukraine)

SUBSTITUTION MAINTENANCE THERAPY IN PRISONS: INTERNATIONAL EXPERIENCE

Problem's setting. In recent years penal legislation of Ukraine has undergone considerable changes, most of which, by the legislator and law enforcement official's definition are aimed at implementing execution of punishments of advanced European standards into practice. Despite increasing efforts and increase of the resources provided by government agencies, non-governmental and international organizations there is intensification of HIV infection in Ukraine. Although our country has reached a significant progress, we talk about the expansion of the programs of prevention and treatment of people abusing drugs in the way of injections and other risk groups, there is a great concern about inadequate prevention programs and treatment of HIV infection in prisons, including lack of access of prisoners to substitution maintenance therapy (hereinafter - SMT) for opioid dependence. Prisoners in Ukraine are in an environment, where there is a high risk of HIV infection. The rate of HIV infection spreading among prisoners is much higher than in the general population. After being released, former prisoners could be a threat as the source of spreading HIV among the population of Ukraine.

Analysis of recent research and publications. General issues of implementing substitution maintenance therapy as a method of drug treatment

were considered in publications of such experts as S. V. Dvoriak, H. O. Pryb, V. V. Shapovalov, V. V. Shtenhelov and representatives of non-governmental (including international) organizations, in particular O. R. Hatiatullin, S. Ye. Dmytriiev, O. S. Zagrebelskyi, A. Uhtenhahen, E. Subaty and others. Certain aspects of this problem researched indirectly in their works such scholars in the field of penal law as O. H. Kolb, A. H. Stepaniuk, I. S. Iakovets and others. Instead specifically and separately these issues have not been studied in monographs and dissertations. That is the fact of the relevance of this article, which has to become one of the first steps to the scientific debate about the appropriateness of substitution maintenance therapy in prisons in Ukraine.

The article's objective is a general characteristic of existing approaches to the use of the drug treatment of convicts and prisoners by medications of substitution maintenance therapy, as well as the systems of providing medical care to prisoners during their stay in isolation, outline of the main ways of transformations of the current situation in this area and the possibility to borrow progressive foreign experience to the national penitentiary system.

Main part. The basic tendencies that exist in foreign countries concerning the use of treatment of drug abuse by medications of substitution maintenance therapy of convicts and prisoners have been analyzed. The methods of putting into practice the principle that all prisoners have the right to medical care, including preventive measures, similar to those available in the community without discrimination, in particular related to the legal status or nationality, have been studied. It is noted that more than a third of problem opiate users of the European Union are now at substitution maintenance therapy. The authors of the article have highlighted the positive and problematic aspects of drug treatment of convicts and prisoners in different countries.

Conclusions and recommendations for further research. The authors have concluded that at the legislative level there is no a separate procedure of implementing substitution maintenance therapy in the countries with substitution maintenance therapy in prisons, regardless of the type or form of treatment. The legislation is limited to reference to the application of the general principles of treatment of people, who are in such institutions, as well as recognition of the possibility of using certain types of drugs as treatment. In other words, substitution maintenance therapy is understood as a part of the system of providing medical care at the level of legislative acts.

The procedure for such treatment (in particular, the range of subjects, to which it can be provided, procedure and rules of its granting, etc.) is set at the level of either departmental regulations or interagency agreements.

Key words: substitution maintenance therapy, imprisonment, drug addicts, medical care, medical service, execution of punishment, correctional institution, convicts, prisoners, staff of correctional institutions, medical staff.