

Пропозиції законодавчих змін

Створення Реєстру наркозалежних осіб

Олександр Мельниченко

Роман Жовнір

Київ-2020



Цей проект фінансується
Європейським Союзом



Цей проект реалізовується
Фондом Інновацій та Розвитку

Ці пропозиції (policy paper) підготовлено на основі матеріалів досліджень, які були проведені громадськими детективами Проекту «Підтримка запобігання корупції та проведення розслідувань шляхом залучення громадськості на місцевому рівні» (WikiInvestigation), що фінансується програмою Європейського Союзу «Підтримка громадянського суспільства, місцевої влади та прав людини в Україні».

Ці пропозиції націлені на створення Реєстру осіб, які страждають на психологічні розлади спричинені вживанням психоактивних речовин задля усунення корупційних ризиків.

Пропозиції до законодавчих змін рекомендовані до Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства юстиції України з метою створення Реєстру осіб, які страждають на психологічні розлади спричинені вживанням психоактивних речовин задля усунення корупційних ризиків.



Цей проект фінансується
Європейським Союзом



Цей проект реалізовується
Фондом Інновацій та Розвитку

1. Визначення проблеми

Відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-10) такого поняття як «наркоманія» не існує. Із 1998 року, після того, як Міністерство охорони здоров'я України офіційно перейшло на таку класифікацію, це поняття мало перестати юридично існувати в Україні. Натомість було запроваджено поняття «поведінки, яка пов'язана з вживанням психоактивних речовин» (Категорія F19 - Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання складного лікарського засобу та інших психоактивних речовин). Це поняття стосується розділу психіатрії, а відхилення людей, які потерпають від вживання психоактивних речовин (ПАР), відповідно до практики значної більшості країн світу, належить до психічних розладів і лікується психіатрами, тобто по, суті, визнається хворобою.

Такий підхід закріплений і Стратегій державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року (надалі - Стратегія), яку було схвалено Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 року №735-р. В основі Стратегії міститься таке положення:

Стратегічна парадигма державної політики щодо наркотиків - потреба у всебічному переході від карального, кримінально-правового спрямування антинаркотичних заходів до лікувально-профілактичних як найбільш плідних у контексті подолання наркоманії.[1]

У ній ми вбачаємо намагання перейти від традиційної для радянської правової та суспільної думки про те, що бути особою, яка вживає ПАР, є насамперед злочином, а не хворобою. І донедавна в українському суспільстві надавали перевагу силовим стереотипам розв'язання проблеми, пов'язаної з вживанням наркотиків, що негативно позначалося на правах хворих людей. Власне цим, зокрема, і зумовлена наявність проблем, пов'язаних із забезпеченням доступу пацієнтів до наркотичних лікарських засобів, проявами в суспільстві стигматизації та дискримінації наркоспоживачів, особливо ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Положення Кримінального процесуального кодексу України, а саме п.3 ч.2 статті 52, визначають, що обов'язковою є участь захисника у кримінальному провадженні щодо осіб, які внаслідок психічних чи фізичних вад (німі, глухі, сліпі тощо) не здатні повною мірою реалізувати свої права, - з моменту встановлення цих вад.[2]

Оскільки відповідно до МКХ-10, особа, яка вживає ПАР, вважається хворою на психічний розлад, то це положення повною мірою має бути до неї застосоване. Це положення забезпечує право на справедливий суд, що проголошено у статті 6 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод 1950 року, яку ратифікувала Україна.



Цей проект фінансується
Європейським Союзом



Цей проект реалізовується
Фондом Інновацій та Розвитку

15 червня 2017 року Верховний Суд України виніс Постанову №227/1084/15-к, у який наголосив, що наявність різних історій хвороб потребує ретельної оцінки психічного стану засуджених, що впливає на обов'язковість участі у справі захисника. Ця справа є показовою і в тому сенсі, що ВСУ зазначивши вищенаведене твердження, усе ж відмовив у задоволенні скарги прокурора про те, що розгляд справи у кримінальному провадженні щодо особи, яка має діагноз «синдром залежності від опіоїдів, ремісія з 2001 року, синдром залежності від психостимуляторів», відбувався без захисника. Причиною стала неправильна постановка предмету скарги прокурора: ВСУ зазначив, що «У зв'язку з тим, що в даному випадку відмова у задоволенні заяви пов'язана з відсутністю різних за змістом судових рішень суду касаційної інстанції, Суд процесуально позбавлений можливості викласти висновок стосовно правильного застосування положень пункту 3 частини другої статті 52 КПК».

Таким чином, особа, що мала діагноз спричинений вживанням ПАР, опинилася без належного захисту, передбаченого кримінальним процесуальним законодавством України, оскільки суд в першій та апеляційній інстанції, на власний розсуд, прийняли рішення про те, чи такий діагноз перешкоджає чоловіку самостійно захищати свої права та інтереси і не потребував обов'язкового представництва захисником. При цьому засуджена особа перебувала на диспансерному наркологічному обліку з вищенаведеним діагнозом. Суд першої інстанції навіть не виявив достатньо підстав для призначення судової психолого-психіатричної експертизи. [3]

Однак наразі ситуація погіршилася, адже наказом МОЗ України від 13.05.2019 року № 1063 «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 січня 2007 року №20» [4] визнано таким, що втратив чинність наказ МОЗ України від 22.01.2007 №20 «Про затвердження Інструкції з організації диспансерного та консультативного нагляду осіб, які страждають на психічні розлади, при наданні амбулаторної психічної допомоги».[5] Скасування Інструкції, по суті, призвело до скасування такої форми систематичного нагляду за перебігом психічного розладу в особи як диспансеризація.

Окрім того, наказом МОЗ України від 26.01.2018 року №157 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» скасовано форму №030/о «Контрольна карта диспансерного нагляду», затверджену МОЗ України від 14 лютого 2012 року №110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовують у закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування».[6]

Таким чином, можливість вести навіть статистичний облік осіб, які перебувають на диспансерному обліку у нарколога стало, по суті, неможливо.



Розпорядником інформації щодо надання статистичної інформації стосовно показників психічних та поведінкових розладів в Україні є державна установа «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України». Нами було направлено інформаційний запит у відповідності до вимог ЗУ «Про доступ до публічної інформації» до цієї держустанови, аби дізнатися, яка кількість осіб в Україні перебуває на обліку під наркологічним диспансерно-динамічним наглядом. У відповіді було вказано, що наразі Центр, у зв'язку зі законодавчими змінами наведеними вище, володіє такою інформацією лише станом на 01.01.2019 року за 2018 рік. У 2018 році під наглядом у диспансерній групі перебувало 62243 особи із розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин.[7]

Наразі існує ситуація, за якої облік таких осіб не проводиться. Окрім того, особа не може надати суду витяг із «Контрольної карти диспансерного нагляду» (яка є скасованою) на підтвердження свого перебування на диспансерному обліку, аби обов'язково залучати захисника у кримінальному провадженні, як це передбачено законодавством.

Така ситуація не узгоджується і зі Стратегією державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, у невід'ємною частиною якої є моніторинг (динамічне спостереження) наркоситуації в державі, метою якого є приведення системи національних показників (індикаторів) оцінки наркоситуації у відповідність з критеріями Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності. Адекватна оцінка наркоситуації не є можливою без такого показника, як кількість осіб, що перебувають на диспансерному обліку у нарколога.

На цю ситуацію варто поглянути і зі сторони забезпечення ефективної діяльності судової системи. Наразі судові установи в Україні є перезавантаженими, особливо суди першої інстанції. За ситуації, у якій при розгляді судової справи судом не було з'ясовано факту наявності у особи психічних розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин і така особа самостійно захищала свої права та інтереси у провадженні, що є порушенням норм процесуального законодавства, у наступних інстанціях справу може бути знову повернуто на розгляд до суду першої інстанції і, відповідно, ухвалене рішення (вирок) скасовано. Така ситуація явно не сприятиме розвантаженню першої ланки судової влади України.

Окрім того, за відсутності централізованого реєстру, особу на облік може бути поставлено заднім числом (наприклад, за хабар) і визнано судові рішення не дійсним.



2. Міжнародний досвід

Практика ведення реєстру осіб, що зловживають наркотичними (психоактивними) речовинами не є унікальною. Як правило, до неї вдаються з метою формування повноцінної картини наркоситуації в державі, адже це є невід’ємним статистичним елементом. Зокрема у Австралії питання визначення чи є особа наркозалежною (*drug-dependent person*) чи ні, як і збирання даних для введення та функціонування наркозалежних осіб належить до компетенцій штатів.

Розглянемо приклад штату Вікторія. Основоположним нормативно-правовим актом у цій сфері є Закон про наркотичні речовини та речовини, що підлягають контролю 1981 року. У ньому відсутнє положення, яке чітко визначає поняття «наркозалежна особа», однак наводиться перелік ознак, характерних для такої особи. У штаті ведеться реєстр осіб, які підпадають під ці критерії. Це є необхідним, адже продаж наркотичних препаратів, що є для наркозалежних лікувальними засобами дозволений виключно для осіб, що перебувають у реєстрі наркозалежних осіб. Обов’язково проводиться і облік продажів таких наркотичних лікувальних засобів. Таким чином мінімізується можливість зловживання такими препаратами та їх продажу за фальсифікованими рецептами.[8]

Доволі розвинутим є система реєстрації наркозалежних осіб (*drug-dependent person*) у штаті Західна Австралія. Відповідно до положень Закону про лікарські засоби та отрути 2014 року, уповноважений медичний співробітник протягом 48 годин зобов’язаний надіслати до Департаменту охорони здоров’я повідомлення, якщо у нього є обґрунтовані обставини вважати, що особа має непереборне бажання продовжувати вживати наркотичні речовини чи препарати, передбачені спеціалізованим переліком. Такі звіти про повідомлення щодо виникнення наркозалежності у особи мають бути подані у встановленій формі:



Цей проект фінансується
Європейським Союзом



Цей проект реалізовується
Фондом Інновацій та Розвитку



The *Medicines and Poisons Act 2014* requires that an authorised health professional must make a report to the Department of Health, within 48 hours, when they have reason to believe that a person has acquired, as a result of repeated administration of drugs of addiction or Schedule 9 poisons, an overpowering desire for the continued administration of a drug of addiction or a Schedule 9 poison. The Department of Health does not disclose the source of reports.

1. Patient details

First Name: _____ Surname: _____ DOB: _____

Address: _____ Suburb: _____ Postcode: _____

Aliases: _____ Gender: Male Female Unspecified

Is this person of Aboriginal or Torres Strait Islander origin:

No Yes, Aboriginal Yes, Torres Strait Islander Both Aboriginal & Torres Strait Islander

2. Details of drug dependency

I believe the above mentioned patient is drug dependent. My belief is based on the following grounds:

- drug seeking; requesting drugs of addiction in excess of therapeutic need
- admits current misuse of illicit drugs or drugs of addiction
- describes strong cravings for illicit drugs or drugs of addiction
- exhibits withdrawal symptoms or presents with signs of intoxication
- presents with physical signs of intravenous drug use
- multiple unsanctioned dose escalations of prescribed drugs of addiction
- provides a urine drug screen positive for illicit drugs or drugs of addiction that are not prescribed
- Other, please specify: _____

Drugs of addiction or Schedule 9 poisons used: _____

Length of time drug has been used: _____

Source (tick box) licit illicit unknown

How taken (tick boxes) smoking oral injection other, please specify: _____

Is the drug dependence due to medical treatment: Yes No

3. Health professional details

Health professional type: Medical practitioner Nurse practitioner

First Name: _____ Surname: _____

Prescriber No: _____ Practice Name: _____

Address: _____ Suburb: _____ Postcode: _____

Telephone: _____ Fax: _____ Practice Email: _____

4. Declaration

I hereby report the abovementioned patient as drug dependent under the requirements of the *Medicines and Poisons Act 2014*. The information provided in this report is true and correct to the best of my knowledge.

Patient provided with: *Patient Information: Reporting drug dependent persons*

Signature: _____ Date: _____



5. Note

Where ever possible and practicable the patient acknowledgement section on page 2 of this form should be completed when making a report of drug dependence. If this section is not completed the Department must write to the patient regarding the change in their access to Schedule 8 medicines.

6. Patient acknowledgement

I am aware that my health practitioner must provide my name and related information included in this form to the Department of Health as I have been assessed as meeting the criteria for inclusion on the Drugs of Addiction Record (the Record). I am aware that the information relating to me on the Record will only be provided to my treating health practitioner to assist with my medical treatment with drugs of addiction. I am aware that before a drug of addiction is prescribed for me my health practitioner must seek prior approval from the Department to do so. This will not affect my access to emergency treatment with these medicines.

Signature: _____ Date: _____

Name: _____

7. Processing

MODDS noted	Date: _____	Officer: _____
Correspondence and documentation to delegate	Date: _____	Officer: _____
Send letter to patient <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Date: _____	Delegate: _____
Letter sent to patient	Date: _____	Officer: _____
Response received: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Date: _____	
Correspondence and documentation to delegate	Date: _____	Officer: _____
Include on record: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Date: _____	Delegate: _____
MODDS updated:	Date: _____	Officer: _____ Number: _____

Отримавши таке повідомлення головна виконавча особа може прийняти рішення щодо включення цієї особи до реєстру наркозалежних осіб.

Виключення із реєстру наркозалежних осіб можливе виключно за умови, що особа не вживала заборонені наркотичні речовини чи зловживала прописаними йому наркотичними засобами протягом щонайменше 2 років. У такому разі лікар такої особи може подати від імені цієї особи заяву про виключення цієї особи з реєстру наркозалежних. Після цього особа повинна



Цей проект фінансується
Європейським Союзом



Цей проект реалізовується
Фондом Інновацій та Розвитку

пройти спеціалізоване медичне обстеження в межах розгляду цієї заяви. Однак термін лікування у лікаря, який подає таку заяву має бути не менше 2 років.[9]

3. Шляхи вирішення

Насамперед варто наголосити на практичності та важливості введення реєстру наркозалежних осіб, оскільки це мінімізує ризик як участі такої особи в судовому провадженні без захисника, так і подальшого визнання такого рішення скасованим у зв'язку з недотриманням процесуальних норм.

Окрім того, статистичні дані про кількість наркозалежних осіб (хоча б тих, які офіційно перебувають на лікуванні/обліку) є важливим для комплексного розуміння наркоситуації в державі.

У зв'язку з цим, доцільним є створення Реєстру осіб, що перебувають на диспансерному обліку у нарколога (Реєстр наркозалежних осіб), держателем та адміністратором якого визначити державну установу «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України». Доступ до реєстру забезпечити лікарям-наркологам, які мають бути зареєстровані в системі та мати доступ до інформації стосовно тих пацієнтів, яких вони безпосередньо внесли до цього реєстру шляхом направлення форми повідомлення про наркозалежну особу до вищезазначеної державної установи.

Також необхідно забезпечити можливість доступу до Реєстру суддям та працівникам правоохоронних органів України, суддям, які використовуючи свій електронний цифровий підпис матимуть змогу сформулювати витяг із Реєстру. Це допоможе мінімізувати ризики, зазначені у проблематиці.

Це потребує створення спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України та Генеральної прокуратури України Про затвердження Порядку організації диспансерного нагляду осіб, які страждають на психічні розлади, спричиненні вживанням психоактивних речовин.

У наказі має бути передбачено стандартизовану форму повідомлення про особу, що страждає на психічний розлад, спричинений вживанням психоактивних речовин, а також порядок надсилання цього повідомлення до МОЗ до внесення у створений Реєстр та порядок надання доступу до інформації про такої інформації.

Приклад облікової форми:



Цей проект фінансується
Європейським Союзом



Цей проект реалізовується
Фондом Інновацій та Розвитку

Повідомлення про особу, яка страждає на психічні розлади, спричинені вживанням психоактивних речовин (наркозалежну особу)

1. Інформація про пацієнта

ПІБ

Адрес

Стать

Місце роботи

2. Інформація щодо наркозалежності

Підстави для визнання особи такою, яка страждає на психічні розлади, спричинені вживанням психоактивних речовин:

(перелік має бути створений компетентними лікарями)

Психоактивні речовини, що вживав пацієнт:

Тривалість вживання ПАР:

Джерело походження ПАР :

- легальне (зловживання призначеними лікарськими препаратами тощо)
- нелегальне
- невідомо

Шлях вживання ПАР:

Рекомендації щодо лікування особи:

3. Інформація про лікаря, який повідомляє

ПІБ

Посада

Місце роботи

Адрес

Телефон

Електронна пошта

Дата

Підпис



Цей проект фінансується
Європейським Союзом



Цей проект реалізовується
Фондом Інновацій та Розвитку

4. Комунікаційна стратегія

Комунікаційна стратегія може включати наступні елементи:

- Створення груп стейкхолдерів відповідно до запропонованих складових вирішення проблеми;
- Просування ідей законодавчих змін через медіа (новини, публікації, пости в соцмережах, експертні думки);
- Проведення консультацій і переговорів із низкою громадських організацій, задіяних у цій сфері;
- Проведення “круглого столу” з даної теми.

[1] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80>

[2] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>

[3] Режим доступу: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/67822428>

[4] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0584-19>

[5] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0314-07>

[6] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0182-18>

[7] Режим доступу:

https://drive.google.com/file/d/1YIC1FOom_VBfqOmh-0z59MOeaII4ghII/view?usp=sharing

[8] Режим доступу: <https://www2.health.vic.gov.au/public-health/drugs-and-poisons/medical-practitioners/managing-drug-dependency>

[9] Режим доступу: https://www2.health.wa.gov.au/Articles/N_R/Reporting-drug-dependence



Цей проект фінансується
Європейським Союзом



Цей проект реалізовується
Фондом Інновацій та Розвитку