

Одеська правозахисна група «Верітас»
Odessa Human Rights Group «Veritas»



**Питання
сучасної наркополітики
України:
права людини та доступ
до лікування**



Харків
«Права людини»
2011



Думки авторів можуть не співпадати з думками МФВ

Загальна редакція:
Толопіло А.П., Швець С.П.

Авторський колектив:
*Толопіло А.П., Швець С.П., Стрільців О.М., Ожогова В.Г.,
Павленко В.І., Міняйло В.Л., Грибан П.В.*

П 35 **Питання сучасної наркополітики України: права людини та доступ до лікування** /
Одеська правозахисна група «Верітас». — Харків : Права людини, 2011 р. — 94 с.

ISBN 978-617-587-059-4.

У виданні розглядаються проблемні питання сучасної наркополітики України як фактор впливу на стан дотримання прав осіб, які вживають наркотики, та профілактику ВІЛ/СНІДу, здійснюється огляд чинного законодавства України у т. ч. в частині притягнення до відповідальності за дії, пов'язані з особистим споживанням наркотиків, та практики його застосування. Також розглянуті питання криміналізації дій, пов'язаних із особистим споживанням наркотиків, надаються рекомендації щодо можливих шляхів покращення стану справ у даній сфері з метою більш якісного забезпечення захисту прав людини щодо представників уразливих груп населення.

Видання підготовлено на підставі звіту громадської організації «Одеська правозахисна група „Верітас“» щодо реалізації проекту «Підвищення правової захищеності споживачів ін'єкційних наркотиків через впровадження заходів по декриміналізації наркозалежного стану для ефективної участі в програмах ЗПТ», який здійснювався за фінансової підтримки програми «Громадське здоров'я» Міжнародного Фонду «Відродження» та Міжнародної програми зменшення шкоди від вживання наркотиків.

Буде корисним усім, хто цікавиться питаннями забезпечення дотримання прав людини в діяльності української міліції.

ББК 67.9(4УКР)

© Одеська правозахисна група «Верітас», 2011
© Толопіло А.П., Швець С.П., Стрільців О.М.,
Ожогова В.Г., Павленко В.І., Міняйло В.Л., Грибан П.В., 2011
© Мірошниченко О.А., художнє оформлення, 2011

ISBN 978-617-587-059-4

ЗМІСТ

ВСТУП	5
Розділ I. КОРОТКИЙ ОГЛЯД СВІТОВОГО ДОСВІДУ РЕГУЛЮВАННЯ ПРОБЛЕМ НЕЛЕГАЛЬНОГО ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ	7
1.1. Основні підходи, на яких базуються політики держав щодо нелегального обігу наркотиків	7
1.2. Суть криміналізації (декриміналізації) та її вплив на ефективність боротьби з поширенням наркоманії.....	8
1.3. Заходи, спрямовані на зменшення шкоди від вживання наркотиків, та їх вплив на ефективність боротьби з поширенням наркоманії.....	9
1.4. Застосування альтернативних видів покарання і правового компромісу при притягненні до відповідальності за дії, пов'язані з особистим вживанням наркотичних засобів і психотропних речовин.....	10
Розділ II. ОГЛЯД ДІЮЧОЇ НАРКОПОЛІТИКИ УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРЖАВИ	12
2.1. Огляд законодавства України з урегулювання обігу наркотиків. Недоліки регуляторної політики у сфері обігу наркотиків	12
2.2. Політика щодо осіб, які вживають наркотики	15
2.2.1. Огляд діючого законодавства України в частині притягнення до відповідальності за дії, пов'язані з особистим вживанням наркотиків, та практики його застосування	15
2.2.2. Недосконалість діючого законодавства України в частині притягнення до відповідальності за дії, пов'язані з особистим вживанням наркотиків, та практики його застосування відповідно до норм міжнародного права.....	19
2.2.3. Недоліки діючого законодавства щодо застосування заходів адміністративного впливу за дії, пов'язані з особистим вживанням наркотиків	21
2.2.4. Надмірна криміналізація дій, пов'язаних з особистим вживанням наркотиків — як один із негативних результатів діючої наркополітики.....	22
Розділ III. СТАН ДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ В ДІЯЛЬНОСТІ ОВС У СФЕРІ БОРотьБИ З НЕЗАКОННИМ ОБІГОМ НАРКОТИКІВ.....	39
3.1. Наркозалежна особа — жертва організованої злочинності.....	41
3.2. Перешкоджання учасникам програм ЗПТ в отриманні ними лікування.....	44
3.2.1. Незаконні затримання учасників ЗПТ, у результаті яких порушується режим лікування.....	44

3.2.2. Перешкоджання роботі програм замісної терапії шляхом незаконного втручання в роботу медичних закладів.....	49
3.2.3. Позбавлення можливості продовжувати використовувати права учасників програм ЗПТ за умов тимчасового позбавлення їх волі	55
3.3. Застосування статті 263 КУпАП з метою адміністративних затримань для подальшого примушування до зізнання в скоєнні злочинів, використовуючи безпорадний стан синдрому опіоїдної залежності.....	60
3.4. Протиправні притягнення наркозалежних, у тому числі учасників програми ЗПТ, до адміністративної відповідальності	63
3.5. Протиправні притягнення до кримінальної відповідальності споживачів ін'єкційних наркотиків за збут наркотичних засобів шляхом фальсифікації матеріалів оперативних закупівель, з використанням недосконалості, невідповідності чинному законодавству Інструкції з проведення оперативних закупівель та невинуватого обмеження доступу до неї	66
3.6. Порушення прав наркозалежних при кримінальних затриманнях та притягнення їх до кримінальної відповідальності на підставі сфальсифікованих матеріалів.....	69
3.7. Наркоманія як джерело прибутку співробітників ОВС за рахунок порушення прав наркозалежних.....	74
3.8. Узагальнення щодо стану дотримання прав людини в діяльності ОВС у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків	76
Розділ IV. ВИСНОВКИ	81
Розділ V. РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	85
5.1. Заходи щодо підвищення рівня інформованості суспільства та посадових осіб органів державної влади стосовно аспектів впровадження програми ЗПТ.....	86
5.2. Заходи щодо декриміналізації окремих категорій злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів	86
5.3. Заходи з усунення перешкоджань з боку правоохоронних органів впровадженню програм ЗПТ в Україні, у тому числі на законодавчому рівні.....	87
5.4. Заходи щодо захисту хворих на наркоманію як жертв наркобізнесу відповідно до положень Декларації основних принципів правосуддя для жертв злочинів і зловживання владою, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН 29.11.1985 року, усунення постійних утисків їхніх прав представниками влади, у тому числі на законодавчому рівні.....	88
5.5. Заходи з усунення системних, широкомасштабних порушень прав наркозалежних з боку правоохоронних органів, у тому числі на законодавчому рівні.....	89
5.6. Очікувані результати за умови виконання запропонованих заходів.....	90
ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА	91

ВСТУП

Поширення ВІЛ-інфекції в Україні вже давно перетворилося з винятково медичної на велику соціальну та правову проблему, а основною її причиною залишається вживання ін'єкційних наркотиків. Саме споживачі ін'єкційних наркотиків у нашій країні є основною групою ризику щодо ВІЛ-інфікування (понад 65% осіб цієї категорії є ВІЛ-позитивними). Згідно з даними ряду соціологічних досліджень їхня кількість сягає понад 560 тисяч. Ризик сероконверсії для цієї категорії осіб дуже високий і з часом дедалі більша кількість із них стають ВІЛ-інфікованими.

Давно визнана в ЄС та за її межами як центральний компонент зусиль щодо зниження опійної залежності, замісна підтримуюча терапія (ЗПТ) показала свою ефективність у зменшенні шкоди, що завдається наркотиками, без негативних наслідків для здоров'я.

Україна на міжнародному рівні декларує себе як держава, складова політики якої спрямована на лікування, догляд та підтримку ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, включаючи споживачів ін'єкційних наркотиків, надання їм правової допомоги, розширення доступу споживачів ін'єкційних наркотиків, передусім ВІЛ-інфікованих, до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм шляхом об'єднання зусиль органів державної влади та громадськості. Такі наміри з боку держави передбачені Загальнодержавною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, затвердженою Законом України від 19 лютого 2009 року № 1026-VI.

Але фактично замість виконання заходів, передбачених базовими принципами профілактики ВІЛ-інфекції стосовно споживачів ін'єкційних наркотиків, сформульованих ВООЗ,

діяльність органів державної влади спрямована на криміналізацію цієї категорії осіб, ізоляцію їх від суспільства та системне порушення їхніх прав. Така діяльність держави не тільки не запобігає поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, а навпаки, сприяє.

Найбільш вираженою в цьому напрямку є діяльність МВС України. У своїй діяльності органи та підрозділи МВС застосовують безліч форм та методів, що перешкоджають впровадженню базових принципів ВООЗ та заходів Національної Програми з ВІЛ/СНІДу й порушення прав людини осіб, які вживають наркотики, що полягають перш за все в **невиправданій криміналізації цієї категорії осіб шляхом зловживань та протиправному перешкодженню впровадження програми ЗПТ**.

За таких обставин боротьба з незаконним обігом наркотичних засобів зводиться фактично лише до боротьби з особами, які вживають наркотики, у т. ч. з пацієнтами програм ЗПТ, які по суті є хворими людьми та потребують лікування. Діяльність міліції спрямована на тотальну дискримінацію цієї категорії громадян, відмежування її від суспільства, використання з метою створення видимості ефективності роботи та злочинного збагачення на торгівлі наркотиками. Такі дії, крім порушення прав осіб, які вживають наркотики, завдають величезної шкоди суспільству взагалі, сприяють поширенню вживання заборонених наркотиків та зумовлених ним поширенню ВІЛ-інфекції, медичних і соціальних витрат.

Розв'язання проблеми кримінальної відповідальності за незаконний обіг наркотиків є справою першорядної важливості, оскільки чинна модель призводила й призводить до імітації боротьби з наркобізнесом, до масових переслідувань жертв наркозлочинності — споживачів наркотиків.

ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ НАРКОПОЛІТИКИ УКРАЇНИ: ПРАВА ЛЮДИНИ ТА ДОСТУП ДО ЛІКУВАННЯ

Невідповідність такої ситуації суспільним інтересам і цілям боротьби з поширенням наркотиків неодноразово відзначалося вітчизняними та міжнародними експертами, але кількість наркозалежних затриманих та притягнутих до відповідальності є безумовно переважною в загальній кількості осіб, затриманих українською міліцією за злочини у сфері наркообігу. Жертвами такої політики стають насамперед підлітки й молоді люди, утягнуті в споживання наркотиків, які — замість медичної, соціальної й реабілі-

таційної підтримки — отримують від держави тавро злочинців, в'язницю, зламані долі.

Автори висловлюють щиру подяку керівникові програми з політики та адвокації «Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні» п. Павлові Скалі, регіональному раднику UNODC з питань ВІЛ/СНІДу в Україні та Молдові п. Мірзахіду Султанову за інформаційну й консультативну допомогу, а також усім особам, котрі надавали допомогу в проведенні дослідження.



Розділ 1

Короткий огляд світового досвіду регулювання проблем нелегального вживання наркотиків

1.1. ОСНОВНІ ПІДХОДИ, НА ЯКИХ БАЗУЮТЬСЯ ПОЛІТИКИ ДЕРЖАВ ЩОДО НЕЛЕГАЛЬНОГО ОБІГУ НАРКОТИКІВ

Наркополітика — відображення в конкретних законах та програмах підходу держави до таких неминучих для сучасного суспільства явищ, як обіг наркотичних засобів та психотропних речовин і людей, які їх незаконно вживають.

Протягом століть людством були використані всі можливі заходи впливу на суспільні відносини, що виникають у зв'язку з незаконним обігом наркотиків. З метою покарання, «перевиховання» або знищення носіїв відповідної девіантної поведінки застосовувались різноманітні види покарання: катування та смертна кара (розп'яття, вирубання ніздрів носа, забиття палицями або камінням, розстріл, повішення, колесування, спалення заживо, замурування живцем, заливання розплавленого металу тощо), а також тривалі строки ув'язнення. Смертна кара як міра покарання на сьогодні зберігається у 58 країнах, а в 32 із них вона передбачена саме за правопорушення у сфері обігу наркотиків, в основному в Азії та Близькому Сході. Проте наркоманія та незаконний обіг наркотиків постійно відроджувалися, при цьому в деяких випадках більшою кількісною та якісною мірою.

Значне зростання наркоманії, що відбувалося в країнах Західної Європи у 60–70 роках минулого століття, і так звана криза «покарання» змусило провідні Західноєвропейські країни усвідомити неефективність традиційних засобів контролю за наркозлочинністю, що призвело до пошуку нових альтернативних рішень як стратегічного, так і тактичного характеру.

За даними МККН, у 2009 році в США заборонені наркотики вживали 38 млн осіб (або 15,1% населення у віці 12 років і старше), що на 0,9% більше, ніж у 2008 році. За період 1999 по 2007 роки у США вдвічі збільшилась кількість смертей, пов'язаних із наркотиками, зокрема у 2007 році зафіксовано в загальній кількості 38 371 такий випадок. У ряді штатів кількість смертельних випадків, пов'язаних із наркотиками, була більшою, ніж загиблих у дорожньо-транспортних пригодах. У 2008 році у США для отримання наркологічної допомоги було направлено 1,2 млн осіб, що на 9% більше, ніж у 2007 році. Як наслідок, Уряд США прийняв у травні 2010 року Національну стратегію контролю за наркотиками. Основними елементами вказаної стратегії є запобігання зловживанням наркотиками силами общин, раннє втручання, інтеграція наркологічної допомоги в загальну систему охорони здоров'я тощо¹.

Аналіз зарубіжного законодавства та заходів протидії незаконному обігу наркотиків у країнах Європейського союзу та США свідчить про поступовий перехід цих країн від політики «війни з наркотиками» з одночасним поширенням наступних концепцій зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків:

- запровадження замісної підтримувальної терапії;
- декриміналізація певних видів діянь за малозначні проступки;
- заміна позбавлення волі для наркозалежних осіб низкою інших гуманних видів покарання тощо.

¹ Доклады Международного комитета по контролю над наркотиками, опубликованные в 2010 году: [Електронний ресурс]. — Режим доступу : www.incb.org

1.2. СУТЬ КРИМІНАЛІЗАЦІЇ (ДЕКРИМІНАЛІЗАЦІЇ) ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ БОРОТЬБИ З ПОШИРЕННЯМ НАРКОМАНІЇ

Європейський досвід свідчить: «поліцейський», каральний підхід до проблеми наркоманії, тупе переслідування не дає жодних результатів — наркозалежні лише ховаються у підвалах і не бажають говорити про свої проблеми відкрито. Тим же, які хочуть отримати допомогу, важче її знайти. А державі лишається тільки здогадуватися про масштаби проблеми. Звідси — масове поширення ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та кримінальний «шлейф».

До стержневих питань карної політики належить проблема криміналізації (декриміналізації) діянь. Те чи інше її розв'язання визначає обсяг заходів державного примусу у сфері боротьби з суспільно небезпечними діяннями; воно є основою для вирішення органами попереднього розслідування, прокуратури, судами питань притягнення винуватих до кримінальної відповідальності та призначення їм покарання або звільнення таких осіб від відповідальності й покарання (чи пом'якшення останніх); зрештою, воно впливає на зміст і спрямованість профілактичних заходів і на правове виховання населення. Таким чином, криміналізація як загальне поняття охоплює процес та результат визнання певних видів діянь злочинними й кримінально караними.

Декриміналізація — це скасування кримінального переслідування людей, які вживають наркотики², скасування, виключення кримінальної відповідальності за ті чи інші діяння, що раніше визнавалися злочинами, у тому числі переведення цих діянь до категорії менш небезпечних правопорушень (адміністративних, дисциплінарних тощо). Декриміналізацію можна розглядати як протилежність криміналізації — криміналізацію зі знаком «мінус».

Елементом криміналізації є пеналізація — встановлення кримінального покарання за діяння, що вже визнані злочинними (визначення виду та розміру кримінально-правової санкції, а також умов призначення, виконання покарання і звільнення від нього осіб, винних у вчиненні

злочинів). Ступінь пеналізації є, по суті, показником інтенсивності криміналізації того чи іншого діяння.

Депеналізація — протилежність пеналізації — це пом'якшення чи скасування покарання за діяння, що визнавалося злочинним. У цьому разі інтенсивність криміналізації зменшується.

Складність розроблення законодавства полягає в тому, що необхідно знайти правильний науковий перехід від загальних соціальних процесів до конкретних правових норм та інститутів.

Коментар³ до Конвенції ООН з наркотичних засобів 1961 року⁴ зазначає, що кожна держава за власним рішенням визначає, в якій мірі вона бажає визначити покарання за невідичне вживання наркотиків наркозалежним чи надавати перевагу профілактиці наркоманії лише шляхом адміністративних і правових заходів, спрямованих проти вирощування, виробництва і збуту наркотиків». У даному разі Конвенція спрямована в першу чергу на регулювання пропозиції наркотичних засобів, а не на зменшення попиту. Коментар містить тлумачення правового визначення «зберігання наркотиків». Висновок робиться такий, що карною дією є лише «зберігання з метою збуту», але не «зберігання для особистого користування». Якщо держава-сторона вважає, що зберігання для особистого вживання має бути карним, їй пропонується відмовитися від тюремного ув'язнення і ввести як захід штраф або попередження.

Таким чином, створення оптимальної моделі криміналізації потребує враховувати можливості не лише кримінально-правового реагування на небажані явища, а й методів адміністративно-правового, цивільно-правового, дисциплінарного характеру, громадського впливу. Дослідження альтернатив — суттєвий аспект процесу криміналізації. У зв'язку з цим допустима й повна відмова від будь-яких форм державно-правового примусу. За певних умов вона також може стати найбільш правильною, і її доцільність продемонстрована конкретними прикладами.

³ <http://www.ecad.ru/oon/oon-kom.html>

⁴ http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pdf/single1961.pdf

² <http://nodrugs.kpi.ua/det.html>

Так, наприклад, у 2001 році уряд Португалії виробив новий курс боротьби з наркоманією: він декриміналізував вживання наркотиків. Як наслідок, за п'ять років кількість смертей від передозування знизилася з 400 до 290 осіб на рік. Кількість наркозалежних, які інфікувалися СНІДом через голку, зменшилася втричі: з 1 400 у 2000 році до 400 у 2006 році. Замість того, щоб позбавляти волі наркозалежних, їх направляють у лікувальні центри. Як наслідок, кількість осіб, яким було призначено замісну підтримувальну терапію, зросла з 6,5 тисяч осіб у 2001 році до 14 тисяч осіб у 2005 році. Одночасно зменшилась кількість споживачів маріхуани в молодіжному середовищі⁵. До декриміналізації Португалія була країною, яка нараховувала близько 100 000 споживачів героїну, що складало 1% від населення країни. До 2008 року кількість осіб, які мають залежність від наркотиків, знизилася до 55 тисяч⁶.

У Великобританії за один лише 1978 р. наркоманія зросла на 19%. Основна причина — різке зростання контрабанди героїну. Проте, на думку експертів, її поширенню сприяло також скасування в 1977 р. закону, згідно з яким наркозалежним під контролем лікарів можна було видавати обмежену кількість наркотичних засобів⁷. Це вигнало наркозалежних на вулицю, їх потреби призвели до збільшення чорного ринку, що у свою чергу сприяло втягненню в немедичне вживання наркотиків усе нових і нових осіб. У цій ситуації саме рішучі заходи, що мали на меті подолання наркоманії, призвели до ще більшого її поширення.

Усе викладене змушує здійснювати пошук нових підходів до проблем подолання наркоманії, подальше вдосконалення кримінального законодавства в сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків у бік його декриміналізації, дієвість якого безпосередньо впливає на ефективність охорони здоров'я населення.

⁵ <http://www.inliberty.ru/library/study/711/>

⁶ Как «спрыгнула» Португалия и почему наркоманов в Украине сажают, а не лечат <http://motilek.com.ua/index.php/news/14/1016--qq->

⁷ Сарнавська О.О., Іваненко В.Л. Криміналізація та декриміналізація відповідальності за незаконний обіг наркотичних засобів та психотропних речовин в Україні http://www.rusnauka.com/10_NPE_2010/Pravo/62836.doc.htm

1.3. ЗАХОДИ, СПРЯМОВАНІ НА ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ ВІД ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ, ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ БОРЬБИ З ПОШИРЕННЯМ НАРКОМАНІЇ

Основною ознакою наркоманії є поширення небезпечних хвороб, таких як ВІЛ/СНІД, гепатит тощо. За даними Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам, кожен другий випадок зараження ВІЛ-інфекцією відбувається саме серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

ВООЗ визначила п'ять базових принципів ефективної профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб, які вводять наркотики шляхом ін'єкцій:

- інформування та первинна профілактика;
- доступність медичної та соціальної допомоги;
- активна роз'яснювальна робота серед споживачів ін'єкційних наркотиків;
- забезпечення споживачів ін'єкційних наркотиків стерильними ін'єкційними інструментами та дезінфікуючими матеріалами;
- замісна підтримувальна терапія для наркозалежних, хто вживає опіоїди.

Швидке розширення послуг замісної терапії спостерігається в більшості розвинених країн — особливо в Іспанії, Франції та деяких країнах Центральної та Східної Європи. Рушійною силою для такого розширення великою мірою було реагування на епідемію ВІЛ/СНІДу, а також зростання обсягу даних щодо ефективності замісної терапії як для профілактики ВІЛ, так і власне для лікування опіоїдної залежності.

Значення замісної підтримувальної терапії, її застосування істотно зросло з 1987 року, коли почалася епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу. Було доведено, що замісна підтримувальна терапія суттєво зменшує ризик поширення цієї інфекції, а також гепатитів В і С. Зараз у всьому світі до програм замісної підтримувальної терапії залучено близько мільйона клієнтів. Найбільше їх у США — близько 200 тис., у країнах Європейського Союзу — до 600 тис., та в Австралії — 20 тис. Тільки в Індії зараз лікується близько 200 тис. людей. Постійно зростає кількість пацієнтів у Китаї. Останніми роками замісна підтримувальна терапія почала застосовуватися в країнах Східної Європи і в нових державах колишнього СРСР. Сьогодні замісна підтримувальна терапія використовується практично в усіх країнах ЄС,

а також у Азербайджані, Білорусії, Грузії, Киргизії, Молдові та Узбекистані.

Порівняльний показник витрат на одного наркоспоживача на рік (у дол.), зроблені на підставі спеціального дослідження Департаментом служб із питань хімічної залежності (DASA) і Національним інститутом вивчення наркозалежності (NIDA) США у 1991 р., засвідчують, що лікування в підтримуючій терапії метадонем у 17 разів нижче, ніж витрати, необхідні на лікування осіб у тривалій програмі, орієнтованій на відмові від наркотиків.

У ряді країн (Індонезія, Іран, Польща, США, Німеччина та ін.) були проведені фундаментальні дослідження⁸, які порівняли вартість замісної підтримувальної терапії, вартість інших методів лікування і кошти, що їх витрачає суспільство у разі відсутності лікування залежності. Вартість замісної підтримувальної терапії метадонем за кордоном варіювала від менш 1 до 15 дол./день. Вартість інших методів лікування залежності (спрямованих на повну відмову від наркотиків) виявилася значно вищою, при більш високих рівнях рецидиву залежності. Тож відмова від цього виду зменшення шкоди від вживання наркотиків призведе до витрат суспільства на лікування супутніх захворювань (ВІЛ, гепатиту, септичних ускладнень тощо), виплату соціальних допомог, а також втрат від наркозлочинності, що в багато разів перевищать витрати, спрямовані на зменшення шкоди.

У червні 2011 року Глобальна Комісія з політики щодо наркотиків (Global Commission on Drug Policy) оприлюднила Звіт, який присвячено війні проти наркотиків та альтернативним шляхам подолання наркоманії в усіх її проявах.

Основні рекомендації Глобальної Комісії з політики щодо наркотиків зводяться до таких:

- припинити криміналізацію, маргіналізацію та стигматизацію осіб, які є наркоспоживачами, але при цьому не завдають шкоди оточуючим. Переглянути концепції наркоринку, наркоспоживання та наркозалежності;

- заохочувати в експериментальному порядку на рівні урядів країн впровадження правового регулювання наркообігу, що сприятиме вибиванню ґрунту з-під ніг організованої злочинності й забезпеченню здоров'я й безпеки громадян;
- надавати лікувальну та іншу допомогу тим, хто її потребує. Зокрема, терапію за допомогою метадону та бупренорфіну, а також лікувальні програми за допомогою героїну (heroin-assisted treatment programs), які довели свою ефективність у Канаді та багатьох країнах Європи;
- впроваджувати програми заміни шприців та інші заходи зниження шкоди як шляхи скорочення передачі ВІЛ-інфекції;
- ставитися з повагою до людських прав наркоспоживачів, припинити їх примусове утримання, а також застосування щодо них примусової праці та фізичного й психологічного знущання;
- ставитися з розумінням до людей, які знаходяться на нижчих ланках нелегального наркоринку, — фермери, кур'єри та дрібні торговці, — серед яких є чимало заляканих злочинною наркосистемою та наркозалежних. Адже немає сенсу наповнювати ними місця позбавлення волі, але при цьому не зменшуючи обсягів нелегального наркообігу;
- зосереджувати репресивні заходи на кримінальних організаціях з метою підризу їх потенціалу щодо виробництва та розповсюдження наркоречовин;
- на рівні державної політики — відмовлятися від заходів, що мають миттєву політичну вигоду, замінюючи їх на такі, що базуються на наукових досягненнях, принципах безпеки й здоров'я та дотримання прав людини;
- зняти табу на обговорення та провадження реформ у сфері наркообігу.

1.4. ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ ВИДІВ ПОКАРАННЯ І ПРАВОВОГО КОМПРОМІСУ ПРИ ПРИЯТТІ ДО ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ДІЇ, ПОВ'ЯЗАНІ З ОСОБИСТИМ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ І ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН

Обмеження сфери покарання переважно позбавленням волі довело неефективність цієї санкції, оскільки покращення поведінки значної

⁸ Zarkin GA, Dunlap LJ, Hicks KA and Mamo D (2005). Benefits and costs of methadone treatment: results from a lifetime simulation model. *Health Economics*. 14(11):1133–1150.
Barnett PG (1999). The cost-effectiveness of methadone maintenance as a health care intervention. *Addiction*. 94(4):479–488.

більшості засуджених та їх соціальної адаптації не виявлено. Якщо ж узяти до уваги, що колонії переповнені, на їх утримання витрачаються не малі кошти, негативні наслідки для засуджених, що викликані їх перебуванням у колонії, стає все більш очевидною неефективність позбавлення волі. **Альтернативні методи покарання більшою мірою адекватні незначним злочинам і тим категоріям злочинців, які вперше порушили закон. Не пов'язані з позбавленням волі покарання потребують менших витрат, ніж позбавлення волі,** сприяють реабілітації злочинця. Важливим доводом на користь нетюремних санкцій є можливість проведення значно більшої кількості реабілітаційних заходів, ніж це можливо в колонії. Саме в такому разі можна говорити про дійсну індивідуалізацію покарання. Необхідність індивідуалізації покарання зумовлена складністю психологічної сутності девіантної поведінки наркозалежної особи, що й провокує порушення соціальних норм.

У світовій практиці серед альтернативних покарань є такі, що не передбачають нагляд і контроль:

- умовне звільнення,
- підписка щодо законслухняної поведінки,
- відстрочка виконання вироку,
- умовне засудження,
- а також такі, що передбачають нагляд і контроль.

До цих санкцій належать: умовне засудження з наглядом, пробація (випробування), громадські роботи, спеціальні різновиди звернен-

ня, спеціальна опіка, домашній арешт. Пробація як альтернативна позбавленню волі санкція полягає в установленні нагляду за злочинцями, що залишаються в суспільстві. Правила вимагають від таких відвідувати денні центри пробації, періодично зустрічатися з наглядовим офіцером, брати участь у діяльності, передбаченій положенням про пробацію, дотримуватись законслухняної поведінки. Зазначену санкцію виконує служба пробації, головною метою якої є захист суспільства від повторних злочинів, сприяння реінтеграції правопорушника в суспільство.

Залежно від складу злочину й характеристики особи суд може додатково встановити пробацію з обов'язковим лікуванням від алкоголізму й наркоманії. Нагляд варіюється від інтенсивного до стриманого й мінімального. Мінімальний період пробації — 6 місяців, максимальний — 3 роки. Суд зобов'язаний пояснити злочинцеві мету пробації, отримати його згоду на виконання умов і ознайомити з наслідками їх порушення.

Кожна особа, яка перебуває під пробацією, підлягає індивідуальному обстеженню, за результатами якого складається програма реабілітації. Форми реабілітації можуть різнитися між собою залежно від конкретної ситуації, включати в себе як лікування, так і проходження курсу соціальної адаптації. При цьому під час лікування можуть застосовуватись як традиційні форми наркологічної допомоги (детоксикація), так і, наприклад, участь наркозалежної особи в програмах підтримуючої замісної терапії (ЗПТ) в необхідних випадках.



Розділ 2

Огляд діючої наркополітики української держави

2.1. ОГЛЯД ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ З УРЕГУЛЮВАННЯ ОБІГУ НАРКОТИКІВ. НЕДОЛІКИ РЕГУЛЯТОРНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОБІГУ НАРКОТИКІВ

Складовою сучасного наркотичного законодавства України є 17 кримінально-правових норм (статті 305–321 Кримінального кодексу України⁹ та статті 44, 44-1, 106-1, 106-2 кодексу України про адміністративні правопорушення¹⁰).

Більшість із них має репресивний характер та спрямована на припинення незаконного обігу наркотиків, обмеження і заборону дій, що пов'язані із ним. Профілактичний характер мають лише ст.ст. 307, 309 і 311 Кримінального кодексу України.

Аналіз національного законодавства, відомих нормативних актів щодо боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, практики його застосування свідчить про те, що в цій галузі існують **суттєві проблеми з дотриманням прав людини**.

Відповідно до статті 11 Кримінального кодексу України злочином визнається суспільно небезпечне винне діяння, вчинене суб'єктом злочину. Кожний злочин, згідно зі статтею 24 цього ж кодексу, повинен бути вчинений з умислом, тобто усвідомленням особою небезпечності характеру свого діяння (або бездіяльності) та передбаченості його суспільно небезпечних наслідків. За відсутності суб'єктивної сторони, будь-яке діяння злочином визнаватись не може.

Водночас національним законодавством визнані злочином дії особи, яка зберігає для особистого вживання наприклад, добову дозу

наркотиків. Слід зауважити, що ця доза для різних споживачів суттєво відрізняється дозою і може значно (в десятки разів) перевищувати дози, передбачені Таблицями невеликих, великих та особливо великих доз наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться в незаконному обігу, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я від 1 серпня 2000 року № 188. Саме ці Таблиці є кількісними параметрами при вирішенні питання щодо притягнення до кримінальної відповідальності.

Тож виникає питання: «Чи будуть для суспільства такі дії небезпечнішими, ніж зберігання та носіння громадянином етилового спирту або тютюнових виробів?» Адже для суспільства небезпеку можуть викликати лише дії осіб, які знаходяться в стані сп'яніння, які можуть бути спрямовані на порушення громадської безпеки, проти власності, життя, здоров'я тощо. При цьому законослухняним громадянам без різниці, чи то був правопорушник у стані сп'яніння алкогольному, чи то наркотичному. На кваліфікацію злочинів такий стан також не впливає і є лише обтяжуючою обставиною, яка враховується при призначенні покарань.

Розумно та доцільно було б визнавати суспільну небезпеку щодо зберігання наркотичних засобів без мети збуту в розмірах, що значно перевищують дві-три дози добового споживання конкретною особою залежно від її фізіологічних потреб. Небезпека зберігання такої кількості наркотичних засобів полягає в тому, що не виключається можливість втягнення до їх споживання сторонніх осіб, а також неадекватністю поведінки осіб, які знаходяться в стані наркотичного сп'яніння.

Якість регуляторної політики у сфері обігу наркотиків залежить, зокрема, від статусу, функцій та повноважень центрального органу влади,

⁹ Кримінальний кодекс України: Офіц. видання. — К.: Видавничий Дім «Ін Юре», 2001. — 400 с. С. 210–225.

¹⁰ Кодекс України про адміністративні правопорушення.

яким визначаються аспекти наркополітики держави. 13 квітня 2011 року набув чинності Указ Президента України № 457/2011, яким відповідно до пункту 15 частини першої статті 106 Конституції України створена Державна служба України з контролю за наркотиками (далі ДСКН України) як центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України.

Відповідно до Указу ДСКН України є правонаступником двох відомств — Державного комітету України з питань контролю за наркотиками та Державної служби України з лікарських препаратів і контролю за наркотиками в частині обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я та виробництві лікарських засобів і ліцензування господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я та виробництві лікарських засобів. Зосередження в одному відомстві функцій стосовно всіх аспектів наркополітики держави з точки зору можливості оперативного реагування на її негативи є, безумовно, позитивним чинником.

Указом затверджено Положення про ДСКН України, відповідно до якого новостворений орган є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади у сфері формування та забезпечення реалізації державної політики з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також координації діяльності органів виконавчої влади з цих питань. Іншими словами — це є головний орган, на який покладено формування та забезпечення наркополітики держави.

Положенням визначені основні завдання ДСКН України:

- формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та протидії їх незаконному обігу в межах наданих повноважень;
- здійснення державного регулювання та контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та заходів з протидії їх незаконному обігу в межах наданих повноважень;
- координація діяльності органів виконавчої влади у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та

протидії їх незаконному обігу в межах наданих повноважень;

- забезпечення відповідно до міжнародних договорів, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, взаємодії та інформаційного обміну з міжнародними організаціями і компетентними органами іноземних держав у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та протидії їх незаконному обігу, а також представлення інтересів України у зазначеній сфері в міжнародних організаціях; Відповідно до покладених зазначених вище завдань Положенням визначені також функції, повноваження та права новоствореного органу.

Загалом викладена редакція Положення створює враження, що влада України налаштована на позитивні зміни діючої наркополітики держави, спрямовані на протидію поширенню наркоманії та супутніх негативних чинників, зокрема інфекції ВІЛ/ СНІДу тощо.

Положенням передбачено ряд функцій ДСКН України, які могли б сприяти поліпшенню наркоситуації в країні шляхом прогнозування її розвитку, взаємодії із засобами масової інформації та громадськістю, співробітництва з неурядовими організаціями іноземних держав та міжнародними організаціями тощо. Реалізація норм Положення, на перший погляд, відкриває можливість поліпшення діючої наркополітики, зокрема шляхом декриміналізації дій, пов'язаних з особистим споживанням наркотиків, та створення несприятливих умов для наркобізнесу.

Як для пересічних громадян, дійсно Указ Президента є актуальним та втілює неабиякі надії на поліпшення стану справ із незаконним обігом наркотиків, профілактику ВІЛ/СНІДу, вірусних гепатитів та інших небезпечних інфекційних захворювань.

Але в ході ознайомлення зі змістом Указу цілком зрозумілим є факт чергового введення в оману щодо перспектив ефективності роботи ДСКН України. За змістом пункту 3 Указу Кабінету Міністрів України доручено подати проект закону України про ДСКН України, яким новоствореному органу, крім формування та забезпечення реалізації державної політики з питань обігу наркотичних засобів, протидії їх незаконному обігу та координації діяльності органів, що здійснюють таку протидію, передбачити непридатним такому органу завдання:

- проведення відповідно до законодавства України оперативно-розшукових заходів з метою виявлення ознак злочинів у сфері незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, легалізації (відмивання) доходів, отриманих від злочинної діяльності, пов'язаної з незаконним обігом, та осіб, які вчинили такі злочини;
- виявлення, попередження, припинення, розкриття, дізнання і досудове слідство у справах про злочини у сфері незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, легалізації (відмивання) доходів, отриманих від злочинної діяльності, пов'язаної з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- провадження у справах про адміністративні правопорушення у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Ця норма Указу заздалегідь унеможливіє реалізацію Положення, затвердженого цим же Указом, суперечить діючому законодавству, призводить до невідповідності завдань, визначених цією нормою, основному призначенню центрального органу виконавчої влади, на який покладено формування та забезпечення наркополітики держави, його функціям, повноваженням та правам, визначеним Положенням.

У разі закріплення на законодавчому рівні за ДСКН України зазначених вище завдань, новостворений орган має трансформуватися ще й у правоохоронний. Тобто він має формувати та забезпечувати реалізацію наркополітики і водночас бути суб'єктом оперативно-розшукової діяльності, органом дізнання та слідства. Така сукупність повноважень за умови оцінки діяльності за статистичними показниками неминуче призведе до системних зловживань та порушень прав людини.

Крім того, покладення таких завдань на новостворений орган буде суперечити діючому законодавству з наступних міркувань.

Згідно з Указом Президента ДСКН України є правонаступником Державного комітету України з питань контролю за наркотиками та Державної служби України з лікарських препаратів і контролю за наркотиками, а зазначені служби не віднесені до суб'єктів оперативно-розшукової діяльності згідно зі статтею 5 Закону

України «Про оперативно-розшукову діяльність». Цією ж нормою зазначеного Закону заборонено проведення оперативно-розшукової діяльності суб'єктами, не передбаченими цим Законом.

Згідно зі статтею 3 Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» органи виконавчої влади, уповноважені законом на здійснення контролю у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та вирішення завдань у сфері протидії їх незаконному обігу, у разі виявлення порушень порядку цього обігу застосовують у межах своєї компетенції відповідні заходи щодо усунення таких порушень, і в разі наявності в діях осіб ознак адміністративного правопорушення чи злочину зобов'язані надіслати інформацію або подати матеріали до відповідних правоохоронних органів, які ведуть боротьбу з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Обов'язок із виявлення причин і умов, що сприяли вчиненню злочину, згідно зі статтею 23 Кримінально-процесуального кодексу України (КПК) покладено на органи дізнання, слідчого, прокурора при провадженні дізнання, досудового слідства і судового розгляду кримінальної справи. У статті 101 КПК України дано вичерпний перелік суб'єктів, які визначені як органи дізнання. Державний комітет України з питань контролю за наркотиками та Державна служба України з лікарських препаратів і контролю за наркотиками, правонаступником яких є ДСКН України, до переліку цих суб'єктів не належать. А статтею 102 КПК України до органів досудового слідства віднесені лише прокуратури, слідчі органи внутрішніх справ, слідчі органи податкової міліції і слідчі органи служби безпеки.

Отже, щоб ДСКН України виконувала завдання, передбачені пунктом 3 Указу Президента, необхідно передбачити внесення змін до низки законодавчих актів.

Утім, зазначені суперечності можуть бути усунені внесенням змін до чинного законодавства, в результаті чого трансформування ДСКН України в правоохоронний орган знівелює його сутність, передбачену Положенням, затвердженим Указом Президента, мінімізує перспективу поліпшення наркополітичної ситуації в країні, зокрема шляхом декриміналізації дій, пов'язаних

з особистим вживанням наркотиків та створення несприятливих умов для наркобізнесу.

Викладене свідчить про необхідність суттєвого поліпшення як законодавства України з урегулювання обігу наркотиків, так і підходів до регуляторної політики в цій сфері.

2.2. ПОЛІТИКА ЩОДО ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ

2.2.1. Огляд діючого законодавства України в частині притягнення до відповідальності за дії, пов'язані з особистим вживанням наркотиків, та практики його застосування

Кроки, що були зроблені у вітчизняному законодавстві, були спрямовані на ведення так званої боротьби з наркотиками. В Україні зараз діють старі, репресивні підходи до хворих осіб, які вчинили злочин. Профілактична й гуманна сутність цього правового інституту вимагає докорінних змін і доповнень окремих положень кримінального, кримінально-процесуального, виправно-трудоного й адміністративного законодавства з тим, щоб у ланцюгу «злочин-наркоманія» перевагу було надано хворобі, а не кримінальному переслідуванню. Внаслідок високої криміналізації наркозалежних у місцях позбавлення волі перебувають переважно споживачі наркотиків, тобто хворі на наркозалежність люди, що потребують допомоги, яка сьогодні фактично відсутня.

На сьогодні бракує законодавчих норм щодо забезпечення належної соціальної та медичної допомоги наркозалежним особам, запровадження програм зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків.

- *Практика визначення кількісних параметрів при притягненні до відповідальності за дії, пов'язані з незаконним обігом наркотиків*

Українське законодавство в галузі боротьби з незаконним обігом наркотиків у цілому виконує функцію охорони здоров'я населення. Проте сучасні знання про феномен наркоманії та можливості її подолання свідчать, що наша антинаркотична політика не завжди повно й адекватно реагує на це явище. Тому було б помилкою вва-

жати, що чинне законодавство з досліджуваних питань є повністю досконалим.

Чинний Кримінальний кодекс України передбачає кримінальну відповідальність за незаконне зберігання, придбання, виготовлення, виробництво, пересилання, перевезення наркотичних засобів та психотропних речовин у вигляді позбавлення волі до 3-х років. Рівень декриміналізації діянь у сфері обігу наркотиків визначається суб'єктивним та об'єктивним критеріями.

Об'єктивний критерій — це закріплення у Кримінальному кодексі України норм, які передбачають покарання за незаконні діяння з наркотиками.

Суб'єктивний критерій — реалізація закріплених норм відповідними правоохоронними та судовими органами. Зокрема, ставлення працівників міліції до затримання осіб, які зберігають наркотики в тих чи інших кількостях. Наявні в Кримінальному кодексі України норми визначають усі можливі діяння, які можна вчинити наркотиками без мети їх збуту: стаття 309 кодексу передбачає кримінальну відповідальність за незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту.

Таким чином, основним критерієм, який визначає суспільну небезпечність діяння, пов'язаного з незаконним обігом наркотиків, є їх кількісні та якісні характеристики.

Якісні параметри наркотичних засобів та психотропних речовин закріплені у Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, який затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 року № 770, де вони поділяються на Особливо небезпечні наркотичні засоби, обіг яких заборонено (список 1, Таблиці 1), Особливо небезпечні психотропні речовини, обіг яких заборонено (список 2, Таблиці 1), Наркотичні засоби, обіг яких обмежено (Список 1, Таблиці 2), Психотропні речовини, обіг яких обмежено (список 2, Таблиці 2), Наркотичні засоби, обіг яких обмежено і стосовно яких допускаються виключення деяких заходів контролю (Список 1, Таблиці 3), психотропні речовини, обіг яких обмежено і стосовно яких допускаються виключення деяких заходів контролю (Список 2, Таблиці 3). Враховуючи, що якісні параметри в діяннях, передбачених статтею 309 Кримінального кодексу, на відміну від статті 307 кодексу (у частині 2 якої однією з кваліфікуючих ознак є вчинення діянь з особливо небезпечними наркотичними засоба-

ми або психотропними речовинами), не відіграють особливої ролі у визначенні суспільно небезпечного діяння та подальших підстав для притягнення її до кримінальної відповідальності, особливим критерієм у визначенні суспільно небезпечного діяння є кількісні параметри наркотичних засобів та психотропних речовин.

Щодо **кількісних параметрів** (обсяг наркотичних засобів, необхідний для притягнення до адміністративної та кримінальної відповідальності), то вони визначаються спеціально уповноваженим органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я. Таким органом на сьогодні є Державна служба України з контролю за наркотиками (у минулому Комітет з контролю за наркотиками).

Таким чином, рішення про притягнення до кримінальної відповідальності фактично приймає не юрист (слідчий, суддя), а медики, які покликані лікувати хворих і не є фахівцями в галузі права, а це є нонсенс. Бо критерії розмежування злочину і правопорушення є сферою правників.

Саме вказаним Комітетом були розроблені та в подальшому затвердженні наказом Міністерства охорони здоров'я від 1 серпня 2000 року № 188 Таблиці невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу, яким на сьогодні визначаються кількісні параметри наркотичних засобів та психотропних речовин.

З 2000 року по 2011 рік до наказу МОЗ України № 188 двічі вносилися зміни:

- Наказом МОЗ України від 20.08.2008 року № 481 були визначені розміри трамадолу;
- Наказом МОЗ України від 29.07.2010 року № 634, який набрав чинності з 07 жовтня 2010 року, була криміналізована (декриміналізована) деяка кількість наркотичних засобів та психотропних речовин.

Наркотичні засоби

Назва наркотичного засобу	Наказ МОЗ № 188, кримінальна відповідальність в Україні з 2000 року з, грам (до прийняття наказу МОЗ № 634)	Наказ МОЗ № 188, кримінальна відповідальність в Україні з 07.10.2010 року з, грам (після прийняття наказу № 634)
Героїн*	—	до 0,005
Опій ацетильований	до 0,1	до 0,005

Меткатинон (ефедрон*)	—	до 0,01
Макова солома	до 10,0	до 50
Опій	до 0,5	до 0,1

Аналізуючи нові зміни, зауважимо, що в основному вони відбулися в таблиці наркотичних засобів і стосувалися питань декриміналізації героїну (з 0 до 0,005 г), меткатинону (ефедрон) (з 0 до 0,01 г) та макової соломи (з 10 г до 50 г).

У той же час навпаки відбулася криміналізація опію ацетильованого, до того ж у 20 разів (з 0,1 г до 0,005 г), та опію у 5 разів (з 0,5 г до 0,1 г).

Психотропні речовини

Назва психотропної речовини	Наказ МОЗ № 188, кримінальна відповідальність в Україні з 2000 року з, грам (до прийняття наказу МОЗ № 634)	Наказ МОЗ № 188 Кримінальна відповідальність в Україні з 07.10.2010 року з, грам (після прийняття наказу № 634)
Тетрагідроканабінол, усі ізомери*	—	до 0,015
(+)-Лізергід (ЛСД)*	—	до 0,00001
Тенамфетамін (МДА)	—	до 0,015

Щодо психотропних речовин, то тут відбулась декриміналізація: Тетрагідроканабінол, усі ізомери, (+)-Лізергід (ЛСД), Тенамфетамін (МДА).

Одночасно Наказом МОЗ України від 29.07.2010 № 634 були надані нові роз'яснення до Таблиць наркотичних засобів та психотропних речовин. Зокрема:

1. Розміри наркотичних засобів та психотропних речовин визначені на підставі існуючої практики боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів і психотропних речовин та з урахуванням існуючої міжнародної практики, що базується на визначеній добовій дозі (definite daily dose) (далі — ВДД) за даними Міжнародного комітету з контролю за наркотиками ООН.

2. До невеликих розмірів віднесені ті, що не перевищують 10 ВДД.

3. Великі розміри — у межах від 100 до 1 000 ВДД.

4. Особливо великі розміри перевищують 1 000 ВДД.

Незважаючи на те, що Комітет у своїх таблицях робить посилання на визначення добової

доза (ВДД), їх імплантація у вітчизняне законодавство не відбулась. На сайті Комітету відсутні посилання на вказані добові дози, проте їх достовірність підлягає додатковому вивченню експертами.

Але як визначає Комітет ВДД та чим при цьому він керується — на сьогодні невідомо. Наприклад, чим обґрунтовує Комітет, коли робить визначення добової дози героїну (0,005 г), якщо ще у 80-ті роки ХХ століття Бабаян Е.А. довів, що необхідна середня разова доза героїну для того щоб особа отримала наркотичне сп'яніння, складає 5–10 мг (вага маси особи при цьому повинна складати у середньому 70 кг), а для наркоспоживача така доза у 2–4 рази більша, тобто вона складає — 20–40 мг. Вказане визначення можна знайти в будь-якому підручнику з наркології. Саме тому в *Заключенні Постоянного комітета по контролю наркотиков при Министерстве здравоохранения СССР об отнесении к меньшим и крупным размерам количеств наркотических средств, обнаруженных в незаконном владении или обороте» (к протоколу заседания Постоянного комитета по контролю наркотиков при Министерстве здравоохранения СССР от 25 ноября 1987 года № 9)* невеликий розмір для героїну був визнаний у 0,015 г (тобто у 3 добових дози). Але існуючий розмір героїну у 0,005 г складає трохи вище за добову дозу для наркозалежної особи, а не 10 ВДД. Таким чином, 10 добових доз героїну повинні складати 0,05 г.

Як наслідок, середньодобова доза опію ацетильованого, що приводить до покарання у 100 (!) разів нижче, ніж у Росії, аналогічна ситуація з героїном, доза якого також у 100 (!) разів нижче ніж у Росії, просто опію — у 10 (!) разів.

Наркотичний засіб, психотропна речовина/ прекурсор	Кримінальна відповідальність в Україні з 07.10.2010 року з, грам	Кримінальна відповідальність в Україні з 16.08.2000 року з, грам	Кримінальна відповідальність в Україні з 27.01.1997 року з, грам	Кримінальна відповідальність у СРСР з 1987 року з, грам
Опій	0,1	0,5	0,5	0,5
Героїн	0,005	≥ 0 г	≥ 0 г	0,015
Тетрагідроканабінол, усі ізомери	0,015	≥ 0 г	≥ 0 г	0,05

Метамфетамін (первітин)	0,15	0,15	0,15	0,03
Меткатинон (ефедрон)	0,01	≥ 0 г	≥ 0 г	0,03

Таким чином порівняльний аналіз вказаних таблиць СРСР, Росії та України засвідчує, що у деяких моментах законодавство колишнього СРСР було більш ліберальним та демократичним стосовно наркозалежних осіб, ніж існує на сьогодні законодавство України. При цьому необхідно не забувати, що кількість наркозалежних осіб у СРСР незрівнянна з кількістю в теперішній час, а також жорсткість позиції керівництва СРСР щодо боротьби з маргінальними групами.

У ході реалізації проекту з метою отримання відповідей на низку питань, необхідних для вирішення проектних завдань, **були проведені фокус-групи з шести категоріями респондентів, дотичних до проблем наркополітики.** Ці заходи проведені в п'яти регіонах країни:

- Запорізькій області;
- Дніпропетровській області;
- Миколаївській області;
- Житомирській області;
- місті Києві.

Учасниками проведених фокус-груп були:

- судді;
- співробітники прокуратури;
- співробітники міліції;
- адвокати;
- медичні працівники;
- соціальні працівники.

Загальна характеристика категорій респондентів представлена таким чином.

Судді. Середній стаж роботи на займаних посадах суддів, опитаних в рамках фокус-груп, склав 4 роки. В їх провадженнях у середньому знаходилось 30 кримінальних справ у минулому та 18 у поточному році, які порушувались щодо осіб, причетних до незаконного обігу наркотичних засобів.

Співробітники прокуратури. Співробітники прокуратури, які були опитані в рамках проведених фокус-груп, здійснюють зокрема нагляд за дотриманням законодавства при проведенні досудового слідства в кримінальних справах, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів. У середньому в минулому році кожен з респондентів цієї категорії здійс-

нював нагляд за 33,5 справами, в поточному — за 10 справами.

Співробітники ОВС. До участі в роботі фокус-груп залучались працівники підрозділів боротьби з незаконним обігом наркотиків, досудового слідства та громадської безпеки

Адвокати. Кожен із адвокатів, які були опитані в рамках проведених фокус груп, протягом минулого року здійснювали захист у середньому по 14 кримінальних провадженнях, в яких їх підзахисні обвинувачувались у вчиненні злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів. За чотири місяці поточного року в середньому по 5 проваджень на одного респондента.

Медичні працівники. Серед опитаних працівників медицини, середній стаж лікарів роботи з наркозалежними особами складає більше ніж 9 років, в тому числі в рамках програми ЗПТ — приблизно 2 роки.

Соціальні працівники. Серед респондентів, опитані особи, середній стаж роботи яких склав понад 5 років, з яких більш ніж 2 роки вони працюють з особами — учасниками програми ЗПТ.

Проведення фокус-груп передбачало отримання відповідей на питання стосовно криміналізації (декриміналізації) особистого вживання наркотиків, порушення прав наркозалежних та учасників ЗПТ і впровадження програми ЗПТ.

З метою вивчення практики застосування діючого законодавства при притягненні до відповідальності за дії, пов'язані з особистим вживанням наркотиків, при проведенні фокус-груп досліджувалось також питання обсягу наркотичних засобів, які були предметом доведення у кримінальних справах.

При цьому всі опитані судді пояснили, що протягом 2010 року та першого півріччя 2011 року переважна кількість розглянутих ними кримінальних справ щодо наркозлочинів стосувалася зберігання наркотиків без мети їх збуту в досить невеликих розмірах, що межують з адміністративно караними діяннями. Майже у таких розмірах вилучались наркотики під час оперативних закупівель. За досліджуваний період лише в одному випадку справа розглянута за обвинуваченням особи, яка схилилася до вживання наркотиків інших осіб.

Співробітники прокуратури ствердили, що протягом досліджуваного періоду предметом доказування в кримінальних справах переваж-

но були наркотичні засоби в розмірах, що не перевищують середньодобову дозу споживання, а також ті, що межують між адміністративною та кримінальною відповідальністю.

Співробітники ОВС також підтвердили, що за підсумками роботи 2010 року та першого півріччя 2011 року переважна кількість кримінальних справ порушувались за зберігання наркотичних засобів у розмірах, що не перевищували середньодобову дозу їх вживання.

Адвокати пояснили, що в переважній більшості, в результаті судових розглядів у справах доводились мінімальні розміри наркотичних засобів, які передбачені наказом МОЗ України від 01.08.2000 № 188.

■ *Проблеми застосування відомчих нормативних актів МОЗ у якості кількісних параметрів при притягненні до кримінальної відповідальності за дії, пов'язані з незаконним обігом наркотиків*

Конституційність криміналізації у зв'язку з набуттям чинності наказу МОЗ від 29 липня 2010 року № 634 викликає сумнів з точки зору національного законодавства. Цей наказ підписано міністром охорони здоров'я та погоджено із заступником голови Верховного Суду України, заступником Генерального прокурора України, Головою Служби безпеки України, заступником голови Державної митної служби України і міністром внутрішніх справ України.

Фактично, завдяки переліченим вище шести посадовцям, які підписали й погодили цей наказ, змінені умови та підстави для застосування кримінального законодавства для осіб, які причетні до незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів.

Відповідно до статті 5 Кримінального кодексу України злочинність та караність діянь встановлюється виключно на підставі Законів, прийняття яких, відповідно до пункту 3 частини 1 статті 85 Конституції України, належить до виключної компетенції Верховної Ради України. Тому притягнення громадян до кримінальної відповідальності на підставі Таблиць, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я від 1 серпня 2000 року № 188 суперечить:

- принципу верховенства права (стаття 8 Конституції України);
- гарантій прав та свобод, що надаються громадянам (стаття 22 Конституції України);

- наявності рівних конституційних прав і свобод громадян незалежно від їх належності (стаття 24 Конституції України);
- гарантій притягнення до відповідальності та обмеження конституційних свобод лише на підставах та в порядку, визначеному законом (стаття 29 Конституції України);
- гарантій притягнення до відповідальності лише за діяння, визначені законом як правопорушення (стаття 58 Конституції України).

Крім того, ігноруються вимоги ст. 3 Кримінального кодексу України, яка визначає злочинність та караність діяння лише на підставах та в порядку, встановлених цим законом.

Очевидно, що такий стан речей суперечить вимогам Європейської конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, стаття 5 якої проголошує право кожного на свободу та особисту недоторканність, а обмеження прав людини мають здійснюватися виключно відповідно до процедури, встановленої законом. Тому притягнення до відповідальності за незаконний обіг наркотичних засобів має бути не на підставі наказу міністерства охорони здоров'я, погодженого з окремими чиновниками, а на підставі закону, який би затверджував аналогічні таблиці.

Ставлення респондентів різних категорій до застосування Таблиць, затверджених чинною редакцією наказу МОЗ від 01.08.2000 року № 188 досліджувалося при проведенні фокус-груп.

При цьому судді в ході опитування висловили думку, що обсяги, достатні для застосування адміністративної чи кримінальної відповідальності, мають визначатися на підставі Закону, а не на підставі окремих думок, викладених у наказі міністра охорони здоров'я України.

Співробітники ОВС розуміють хибність застосування занижених граничних обсягів наркотичних засобів, які є підставою для оформлення матеріалів адміністративної або порушення кримінальної справ, але зацікавлені в такому застосуванні, оскільки це спрощує формування статистичних показників оперативно-службової діяльності.

Соціальні працівники вважають, що таке застосування призводить до боротьби з людьми, хворими на наркоманію, та сприяє подальшому розвитку наркобізнесу й поширенню наркоманії.

Отже, існуюча практика притягнення громадян до адміністративної та кримінальної відповідальності на підставі наказу МОЗ України від 1 серпня 2000 року

№ 188 зі змінами, внесеними наказом МОЗ від 29 липня 2010 року № 634, має ознаки неконституційності та потребує негайного додаткового вивчення з подальшим прийняттям відповідного рішення з цього питання Конституційним Судом України.



З урахуванням важливості цього питання, з метою припинення та поновлення порушених конституційних прав та свобод наркозалежних громадян доцільно:

- ініціювати розгляд питання щодо конституційності застосування наказу МОЗ від 01.08.2000 року № 188 зі змінами, внесеними наказом МОЗ від 29 липня 2010 року № 634 при притягненні до кримінальної та адміністративної відповідальності;
- через засоби масової інформації ініціювати обговорення зазначеного питання;
- ініціювати звернення з цього питання до Конституційного Суду України з метою подальшого внесення відповідних змін та доповнень в законодавчі акти України;
- запропонувати Генеральному прокуророві України розглянути це питання з подальшим прийняттям рішення, згідно зі ст. 97 КПК України.

2.2.2. Недосконалість діючого законодавства України в частині притягнення до відповідальності за дії, пов'язані з особистим вживанням наркотиків, та практики його застосування відповідно до норм міжнародного права

За результатами 18-ої Міжнародної конференції зі СНІДу, що відбулася в липні 2010 року у Відні (Австрія), понад 17 тисяч людей підписали «Віденську декларацію», що закликає до глобальної декриміналізації наркозалежних людей¹¹. Згідно із законодавством України, документами ВОЗ, наркоманія — це хвороба, а тому застосуванню кримінального покарання, тим більше такого суворого, як позбавлення волі, причиною якого є хвороба (underlying cause — МККН),

¹¹ <http://www.civica.org/news/view.html?q=1498460>, (http://www.irf.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=31181:-20-&catid=21:news-health&Itemid=62).

притаманні всі ознаки дискримінації за ознакою стану здоров'я. Європейська Конвенція, Пакти про громадянські та політичні права, про економічні, соціальні й культурні права зобов'язують держави-учасниці, одною з яких є Україна, забезпечити закріплені в них права без будь-якої дискримінації.

Проте, у той же час, коли в безумовній більшості країн світу наркозалежних вважають хворими і лікують, в Україні спостерігається **тотальна криміналізація споживачів наркотиків**. На даний час наркополітика Європи розвивається в одному напрямі, в Україні — в іншому. Якщо країни Західної Європи спрямовують свої зусилля переважно на боротьбу з наркоділерами, розуміючи, що боротьба зі споживанням не-ефективна априорі — це боротьба не з причинами, а з наслідками¹², українські правоохоронці допускають ганебну практику «кришування» цих наркодилерів та позбавляють волі їхніх клієнтів, спричиняючи зростання тіньового наркоринку, поширення наркоманії та супутніх інфекційних хвороб. При цьому обсяги наркотиків, за які наркозалежні притягуються до кримінальної відповідальності, значно нижчі за допустимі в переважній більшості країн норми — подекуди в десятки разів. **Якщо в Європі за ту саму кількість наркотиків наркозалежному загрожує штраф чи адміністративне покарання, то в Україні — позбавлення волі.**



Такий стан речей суперечить:

- деклараціям про гуманізацію кримінального судочинства та орієнтації на найвищі європейські стандарти;
- практиці Європейського суду, яким неодноразово висловлювалася позиція, що одним із завдань статті 5 (право на свободу та особисту недоторканність) — гарантія захисту індивідуума від свавілля;
- Коментарію¹³ до Конвенції ООН з наркотичних засобів 1961 року¹⁴, резолюцій Комісії

з наркотичних засобів¹⁵, Положіння МККН¹⁶, згідно з якою вжиття заходів контролю за наркотиками має співвідноситися і не суперечити стандартам у галузі прав людини.

З цього приводу слід також зазначити, що право на свободу та особисту недоторканність, закріплене в ст. 5 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод¹⁷, Пакті про громадянські та політичні права, Конституції України, передбачає, зокрема, що позбавлення волі:

- а) призначається лише у випадку, якщо не можуть бути застосовані інші менш суворі види покарання з метою забезпечення суспільного інтересу та приватного інтересу;
- б) призначається у відповідності до закону;
- в) передбачає необхідність узяти до уваги всі обставини справи.

■ *Невідповідність міжнародній практиці граничних обсягів наркотичних засобів, за протиправні дії з якими настає кримінальна відповідальність*

Нижче приведена порівняльна таблиця обсягів окремих видів наркотиків, визначених у новій редакції наказу МОЗ України від 1 серпня 2000 року № 188 зі змінами, внесеними наказом МОЗ від 29 липня 2010 року № 634, з 10 «визначеними добовими дозами» (defined daily doses, DDD), визначених Міжнародним комітетом з контролю за наркотиками (INCB):

Наркотик	10 defined daily doses (DDD), g (by INCB)	Наказ МОЗ № 188/2000, в редакції наказу МОЗ № 634
Героїн	0,3	0,005
Опій	1	0,1
Декстпропоксифен	2	0,6
Кодеїн	2	0,2
Метадон	0,25	0,02
Фентаніл	0,006	0,004
Морфін	1	0,03
Пентазоцин	0,2	2
Притрамід	0,45	0,03

¹² http://infoporn.org.ua/2009/06/12/scho_take_narkopoltyka_navscho_vona_potrbna_ukrayin

¹³ <http://www.ecad.ru/oon/oon-kom.html>

¹⁴ http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pdf/single1961.pdf

¹⁵ http://www.un.org/ru/ecosoc/about/narcoticdrugs_commission.shtml

¹⁶ <http://www.incb.org/>

¹⁷ http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_004

Таблиця наглядно ілюструє, що за деякими видами кількість наркотику, за зберігання якого настає кримінальна відповідальність, у десятки та сотні разів менше фактичної середньодобової дози споживання.

Суттєву різницю з кримінальною відповідальністю інших країн¹⁸ засвідчує наведена нижче порівняльна таблиця обсягів наркотичних засобів, що застосовуються в Україні згідно з діючим законодавством у порівнянні з обсягами, які застосовуються в інших державах.

Наведена таблиця наглядно ілюструє, що найменший обсяг героїну в Норвегії, Нідерландах та Росії складає 0,5 г, у той же час в Україні — 0,005 г. Аналогічна ситуація з кокаїном, канабісом та амфетамінами. **З цього випливає**

висновок, що при формуванні українських таблиць не враховуються дані Міжнародного комітету з контролю за наркотиками ООН, а **обсяги наркотичних засобів взагалі не співпадають з аналогічними таблицями країн ЄС та Росії.**



Це є та обставина, яка свідчить про актуальність необхідності перегляду обсягів наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, які застосовуються при притягненні до кримінальної та адміністративної відповідальності в українському законодавстві.

Вид наркотику	Україна	Росія	ФРН	Нідерланди	Австрія	Іспанія	Кіпр	Норвегія	Португалія
Героїн	від 0,005 г	0,5 г	1–2 г	0,5 г	3 г	3 г	10 г	0,5 г	1 г
Кокаїн	від 0,02 г	0,5 г	1–2 г	0,5 г	15 г	7,5 г	10 г	0,5 г	2 г
Канабіс/ марихуана	від 5 г	6 г	6–14 г	30 г	20 г	200 г	30 г	10–15 г	25 г
Амфетаміни	від 0,15 г	0,2 г	3 г	0,5 г	30 г	2,4 г	20 г	5 табл.	1 г
Опій, екстракт опію	від 0,1 г	1 г	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Ацетильований опій	від 0,005 г	0,5 г	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Макова соломка	від 50 г	20 г	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

2.2.3. Недоліки діючого законодавства щодо застосування заходів адміністративного впливу за дії, пов'язані з особистим вживанням наркотиків

Санкція статті 44 КУпАП передбачає адміністративну відповідальність за незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах, лише двома альтернативними видами покарання:

- штраф від вісімнадцяти до сорока трьох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;
- адміністративний арешт на строк до п'ятнадцяти діб.

Вивчення фактів застосування зазначених санкцій вказують, що вони не завжди відповідають принципам гуманності та законності.

Як правило, суб'єктом адміністративних справ за вказаною статтею є особи, які допускають вживання наркотичних засобів або психотропних речовин без призначення лікаря. Значна частина серед вказаної категорії осіб — хворі на наркоманію, які ніде не працюють, а більшість свого часу витрачають на пошук коштів чи іншого майна з метою придбання на них наркотичного засобу або психотропної речовини. Саме тому застосування в даному випадку такого покарання як адміністративний штраф призводить не до вирішення основного завдання законодавства про адміністративні правопорушення (зміцнення законності, запобігання правопорушенням, виховання громадян у дусі точного і неухильного дотримання Конституції і законів України), а до ще більшого протистояння з законом. Наркозалежний в переважній більшості випадків змушений або ухилятися від виконання стягнення, або скоювати протиправні дії матеріального характеру з метою виконання рішення в адміністративній справі.

¹⁸ <http://www.emcdda.eu>

Накладання адміністративного арешту терміном до 15 діб щодо хворого на наркоманію особу, без надання цій особі необхідної медичної допомоги викликає важку абсцестенцію, що в окремих випадках призводить до суттєвого розладу здоров'я, а іноді й смерті. Виходячи зі змісту частини 1 статті 23 КУпАП, адміністративне стягнення застосовується з метою виховання особи, яка вчинила адміністративне правопорушення, в дусі дотримання законів України, поваги до правил співжиття. Дане положення явно не відповідає наслідкам адміністративного арешту за правопорушення, передбачене статтею 44 КУпАП, оскільки жорстоким поведінням з особою виховати хворого на наркоманію неможливо.



З метою вирішення зазначеної проблеми необхідно в законодавчому порядку вирішити питання щодо **доповнення альтернативними санкціями статті 44 КУпАП — звернення до медичного закладу за допомогою** з метою початку лікування або закріплення за порушником представника від громадської організації, яка повинна забезпечити надання профілактичної, соціальної, медичної та іншої допомоги.

Одним із шляхів попередження порушення прав затриманих наркозалежних може бути закріплення на законодавчому рівні (або на рівні міжвідомчого нормативного акта) вимоги про обов'язкове медичне обстеження затриманих наркозалежних осіб на предмет встановлення необхідності надання йому необхідної медичної (наркологічної) допомоги й адекватності сприйняття (ступінь сп'яніння, перебування в стані синдрому відміни тощо).

2.2.4. Надмірна криміналізація дій, пов'язаних з особистим вживанням наркотиків — як один із негативних результатів діючої наркополітики

■ Динаміка поширення наркоманії в Україні внаслідок діючої наркополітики

Аналіз наркосцени в Україні свідчить, що всупереч активному проведенню репресивних заходів впливу на попит і вживання наркотичних засобів, наркоспоживання в країні й надалі зростає, набуваючи нових тенденцій і особливостей. Діюча наркополітика держави замість

зниження рівня наркоманії призводить до її поширення, якому сприяє ряд чинників.

По-перше, високий рівень агресивності населення до споживачів наркотиків, що робить наркозалежну особу ізгоєм у суспільстві, навіть якщо вона бажає покінчити з наркотиками. Агресивність населення призводить до того, що людині легше продовжувати приймати наркотики, ніж спробувати покінчити зі своєю пристрастю.

По-друге, недостатній рівень фінансування медичних і інших установ, які займаються лікуванням і профілактикою наркоманії. Незважаючи на те, що наркозалежність визначена законодавством України хронічною хворобою, постановою Кабінету Міністрів України від 10.11.2010 року № 1038¹⁹ міністра охорони здоров'я України взагалі виведено зі складу керівників урядової Національної координаційної ради протидії наркоманії. У той же час, у вересні 2010 року урядовим розпорядженням була затверджена нова Концепція реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки, яка взагалі не передбачає жодних заходів з лікування наркозалежності.

По-третє, нерозвиненість в Україні різних форм соціальної реабілітації наркоманів, коли людині, яка відмовилася від вживання наркотиків, допомагають наново увійти до суспільства, стати повноцінним його членом. У першу чергу, з таких форм треба відзначити терапевтичні співтовариства або «наркокомуни», де спільно живуть люди, які покінчили з наркотиками і допомагають один одному не почати знову. Традиційно наркоманія сприймається насамперед як медична проблема і не враховуються психологічні й соціальні чинники. Медичні установи допомагають позбавитися фізіологічної залежності від наркотиків і дуже часто не надають увагу причинам, що примусили людину їх вживати.

По-четверте, в Україні зараз існує дефіцит кваліфікованих кадрів, у першу чергу психологів і соціальних працівників. Треба відзначити ще й відсутність продуманої програми профілактики наркоманії серед підлітків. Багато педагогів стикаються з низьким рівнем інформованості підлітків про проблеми, пов'язані з вживанням наркотиків. Учителі дуже часто не здатні адекватно реагувати на вживання своїми підопічними наркотичних речовин через свою недостатню

¹⁹ <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1038-2010-%EF>

компетентність. А державні органи, за службовим обов'язком покликані займатися профілактикою, майже нічого не роблять в цьому напрямі.

Значною мірою недостатня ефективність профілактичних заходів зумовлена відсутністю цілісної державної стратегії, яка б консолідувала зусилля різних соціальних закладів стосовно проблеми розповсюдження наркотиків. Відсутність такої консолідації призводить до того, що найбільш поверховим і привабливим підходом є прагнення «підкорити» наркоспоживачів і позбавити їх можливості «створювати попит» на наркотичні засоби. В українському суспільстві сьогодні така політика отримує підтримку з боку громадськості, визначаючи наркоспоживачів лише як порушників громадського порядку й небезпечних злочинців. Як світовий, так і національний досвід переконує, що така політика не веде до зниження попиту на наркотики, якщо нічого не робити для вирішення економічних, соціальних і медичних проблем, пов'язаних з незаконним вживанням наркотиків²⁰.

На сьогодні залишаються зовсім не вивченими:

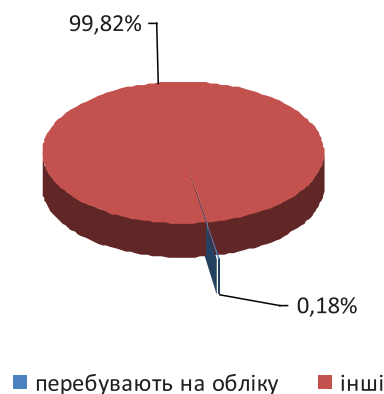
- соціальна практика боротьби з наркоманією (профілактичний напрям, що не охоплює засоби кримінального права; система заходів соціальної реабілітації наркологічних хворих як альтернатива примусовим, репресивним заходам);
- значення громадської думки при виробленні та реалізації кримінально-політичних рішень антинаркотичної спрямованості;
- проблема прав людини й наркоманії;
- перспективне прогнозування ситуації в країні з метою вироблення дійових заходів профілактики наркоманії.

Найнеприємніше, що наркотики — це проблема майбутнього України. Сьогодні наркоманія поступово «молодшає», середній вік людей, які вживають нелегальні наркотики, стабільно знижується. Для деяких міст, зокрема для Києва, наркоманія стала вже підлітковою проблемою. Станом на 1 січня 2011 року на обліку в органах внутрішніх справ знаходяться близько 152 тисяч осіб, які допускають немедичне вживання наркотиків. Станом на перше півріччя 2011 року

за даними МВС має місце незначне зменшення кількості таких осіб — 151 690. При цьому 70% з них складає молодь у віці до 30 років.

Статистика двадцяти років боротьби з незаконним обігом наркотиків в Україні свідчить, що кількість осіб, які незаконно вживають наркотики, різко збільшується, швидкими темпами зростає число злочинів, пов'язаних з їх незаконним обігом. Якщо на початку незалежності нашої держави у 1991 році на обліку МВС України перебувало 31 тисяча осіб, які допускали немедичне вживання наркотиків, то у 1995 році таких осіб налічувалось уже 55,7 тисяч, у 2001 році понад 91 тис. осіб, а станом на 1 січня 2011 року — понад 152 тис. Питома вага наркозалежних осіб, які офіційно стоять на обліках, збільшилась з 0,18% населення у 2001 році до 0,33% населення у 2011 році.

Питома вага наркозалежних осіб, які офіційно перебувають на обліках, серед населення України у 2001 році



Питома вага наркозалежних осіб, які офіційно перебувають на обліках, серед населення України у 2011 році



²⁰ Огляд роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків в Україні в контексті боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД (колективна монографія), К.: Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, 2005. — 172 с.

Наведене вище свідчить, що наявність лише репресивних заходів щодо хворих осіб не сприяє зменшенню попиту на наркотики — як одного з чинників зменшення рівня наркоманії у країні. **Вирішення проблеми наркоманії потребує комплексного підходу та змін цілої низки принципів як у діяльності силових і медичних відомств, так і в ставленні до людей, котрі вживають наркотики**²¹.

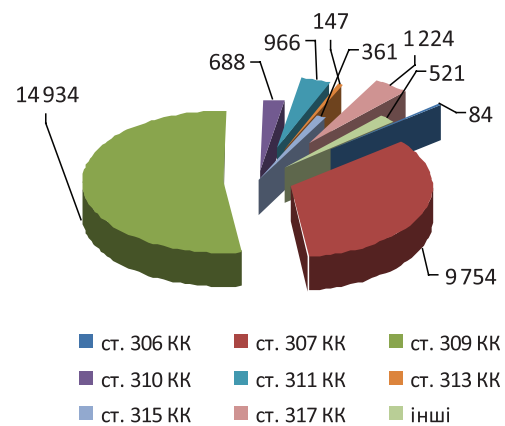
■ *Структура та аналіз наркозлочинності в Україні — свідчення недоцільності надмірної криміналізації дій, пов'язаних з особистим споживанням наркотиків (опис)*

За даними офіційної статистики за 2010 рік провідне місце в структурі злочинності, пов'язаної з нелегальним обігом наркотичних засобів і психотропних речовин, близько 51% від загальної кількості зареєстрованих наркозлочинів посідали незаконні дії з наркотиками і психотропними речовинами (придбання, зберігання, виготовлення, виробництво, перевезення, пересилання), вчинені без мети збуту (ст. 309 КК України). Третину — 28% склали злочини, вчинені з метою збуту (ст. 307 КК України), 5% — злочини, пов'язані з незаконними посівами й вирощуванням нарковмісних культур (ст. 310 КК), 4% — організація або утримання приміщень для виготовлення і вживання зазначених засобів (ст. 317 КК). Викрадення наркотичних засобів і психотропних речовин (ст. 308 КК) склали приблизно 0,5%, схилення інших осіб до вживання наркотиків (ст. 315 КК) — 1%. По 0,4% і 0,2% припадало на злочини, пов'язані з незаконними діями з обладнанням, призначеним для виготовлення наркотичних засобів і психотропних речовин (ст. 313 КК) і відмиванням коштів, отриманих від незаконного обігу наркотиків (ст. 306 КК) відповідно.

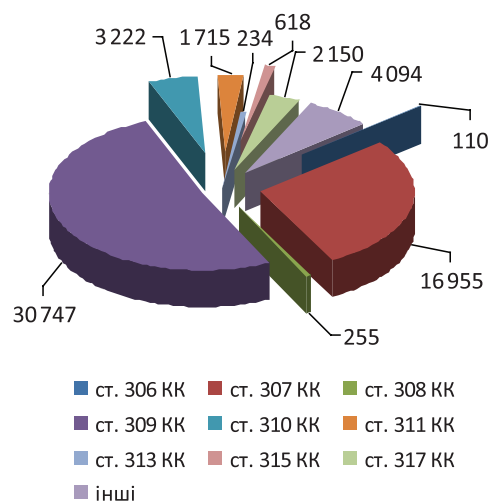
Станом на 1 липня 2011 року структура злочинності, пов'язаної з нелегальним обігом наркотичних засобів і психотропних речовин, не зазнала суттєвих змін. Разом із тим, спостерігається збільшення до 52,1% частки незаконних дій з наркотиками і психотропними речовинами (придбання, зберігання, виготовлення, виробництво, перевезення, пересилання), вчинених без мети збуту (ст. 309 КК України), до 34% — злочинів, вчинених з метою збуту (ст. 307 КК України), до 4,3% — організації або утримання приміщень для виготовлення і вживання зазна-

чених засобів (ст. 317 КК), до 1,3% — схилення інших осіб до вживання наркотиків (ст. 315 КК), до 0,5% і 0,3% відповідно — злочини, пов'язані з незаконними діями з обладнанням, призначеним для виготовлення наркотичних засобів і психотропних речовин (ст. 313 КК), і відмивання коштів, отриманих від незаконного обігу наркотиків (ст. 306 КК). Натомість майже вдвічі — до 2,4% і 0,2% відповідно зменшилась частка виявлених злочинів, пов'язаних із незаконними посівами і вирощуванням нарковмісних культур (ст. 310 КК) і викраденням наркотичних засобів і психотропних речовин (ст. 308 КК). На приведених діаграмах це має такий вигляд:

Структура наркозлочинів, вчинених у першому півріччі 2011 року



Структура наркозлочинів, вчинених у 2010 році

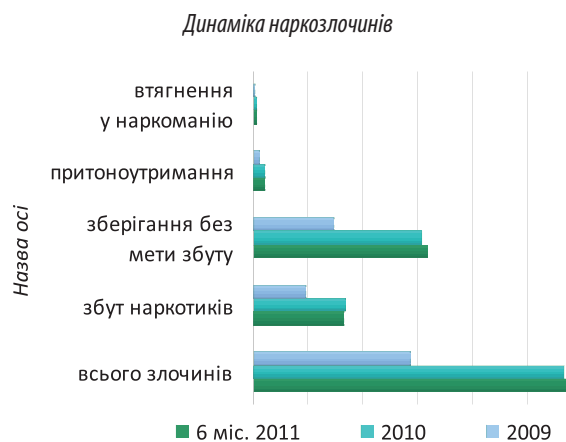


Згідно з даними статистики МВС України в 2010 році порівняно з 2009 роком було більше

²¹ <http://odd-n-nasty.livejournal.com/46846.html>

зареєстровано фактів збуту наркотиків (16955 проти 16672) та утримання й надання приміщення для виготовлення та вживання наркотиків (2150–2098). Менше порушено кримінальних справ за фактами незаконного зберігання наркотичних засобів для особистого вживання без мети збуту (30747 проти 31885) та втягнення інших осіб у вживання наркотиків (618 проти 661).

Станом на 1 липня 2011 згідно з тими ж статистичними даними МВС України в першому півріччі 2011 року порівняно з аналогічним періодом минулого року більше зареєстровано фактів незаконного зберігання наркотиків для особистого вживання без мети збуту (14934 проти 14638), втягнення інших осіб у вживання наркотиків (361 проти 322) та утримання й надання приміщення для виготовлення та вживання наркотиків (1224–1210). Менше ж порушено кримінальних справ за фактами збуту (9754 проти 10162) та викрадення наркотичних засобів (53 проти 62).



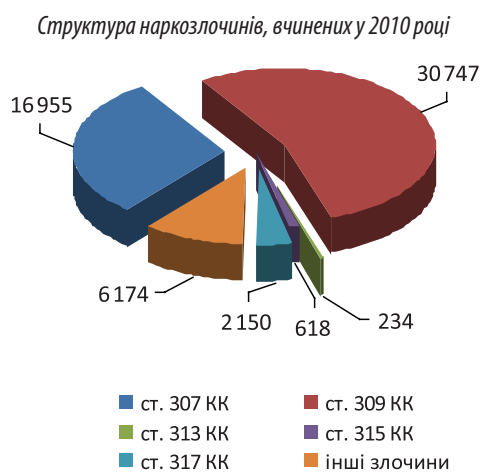
Аналізуючи ці дані, можна говорити про деяке переорієнтування правоохоронних органів із боротьби з наркозалежними на боротьбу з представниками наркобізнесу.

Але якщо проаналізувати склад осіб, притягнених до кримінальної відповідальності за фактами збуту наркотичних засобів, то виявиться, що більша частина засуджених збувачів — це наркозалежні, які займалися так званим «вимушеним» збутом для отримання коштів, необхідних для придбання дози наркотику з метою зняття абстиненції.

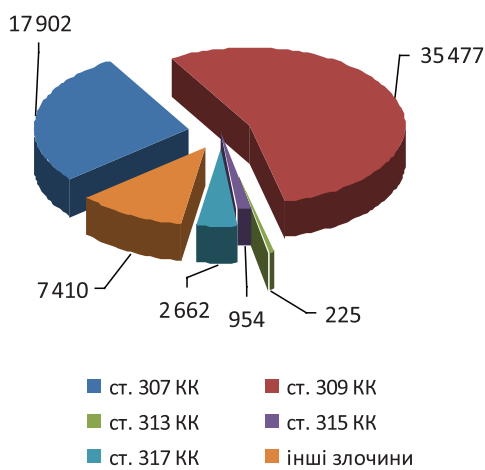
Число ж збувачів, які займаються наркобізнесом і не вживають наркотики, тобто тих, хто займається так званим «чистим» збутом, залишається незначним.

Незважаючи на зниження в цілому загальної кількості наркозлочинів та пов'язаних із простим зберіганням наркотиків, у Криму, Вінницькій, Волинській, Закарпатській, Запорізькій, Івано-Франківській, Львівській, Полтавській, Харківській, Херсонській, Чернівецькій, Черкаській, Чернігівській областях та м. Києві відмічається збільшення кількості злочинів, передбачених ст. 309 КК України, при цьому в Криму, Дніпропетровській, Житомирській, Кіровоградській, Одеській, Полтавській і Харківській областях спостерігається зниження виявлених фактів збуту наркотиків, відповідальність за що передбачена ст. 307 КК України. Це свідчить про триваючий репресивний підхід до проблеми протидії наркоманії і недоляки здійснюваних програм профілактики.

Аналіз статистичних даних за більш тривалий період, а саме — за п'ятирічку з 2006 по 2010 роки, також свідчить, що діяльність правоохоронних органів спрямована переважно на боротьбу з наркозалежними. Так, за минулий п'ятирічний період зменшилась кількість зареєстрованих злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків з 64630 до 56878. При цьому менше зареєстровано фактів збуту наркотиків (16955 проти 17902); надання приміщення для виготовлення і вживання наркотиків (2150 проти 2662), при чому майже вдвічі (560 проти 1018) — для виготовлення, а також фактів схиляння інших осіб до вживання наркотиків (618 проти 954). Така ж ситуація зберігається, про що свідчать наведені вище дані офіційної статистики станом на 1 липня 2011 року. Водночас, питома вага порушених кримінальних справ за фактами незаконного зберігання наркотичних засобів для власного вживання без мети збуту в загальній структурі наркозлочинності залишається високою — 52%.



Структура наркозлочинів, вчинених у 2006 році



Співвідношення кримінальних проваджень, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків, за категоріями досліджувалося в ході проведення фокус-груп.

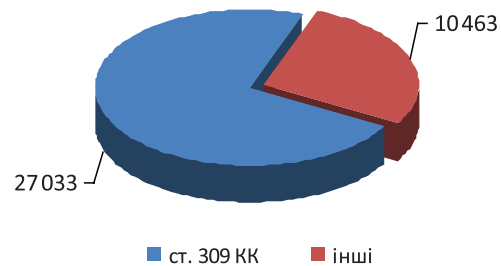
Нагляд здійснювався співробітниками прокуратури в 2010 році в середньому за 10,8 кримінальними провадженнями у справах про незаконний обіг наркотиків з метою їх збуту, за 16 провадженнями у справах про незаконний обіг наркотиків без мети збуту, за 0,75 кримінальними провадженнями у справах про схилення до вживання наркотичних засобів. За 4 місяці 2011 року нагляд здійснювався в середньому за 4,3 кримінальними провадженнями у справах про незаконний обіг наркотиків з метою їх збуту, за 12,3 провадженнями у справах про незаконний обіг наркотиків без мети їх збуту. Нагляд за провадженнями у справах про схилення до вживання наркотичних засобів в поточному році не здійснювався.

Опитувані адвокати в 2010 році здійснювали захист у середньому по 14 кримінальних провадженнях, у яких їх підзахисні обвинувачувались у скоєнні злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів. За чотири місяці поточного року динаміка захисту в таких справах майже не змінилася та склала в середньому на одного респондента 5 проваджень. Основною категорією таких злочинів є зберігання наркотичних засобів без мети їх збуту, питома вага яких в загальній структурі справ, що знаходилися в провадженні, склала 68%. Кожна п'ята справа (20%) була пов'язана з незаконним обігом наркотиків з метою їх збу-

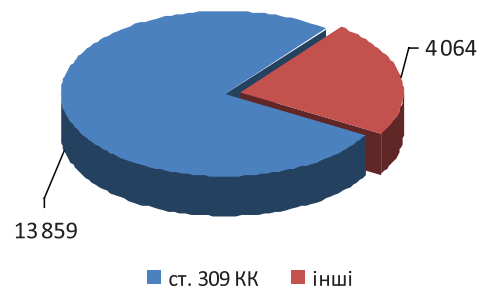
ту. Значно менше укладено договорів на захист обвинувачених у скоєнні злочинів щодо утримування притонів для вживання наркотичної сировини (8%) та схилення інших осіб до наркоманії (4%).

Протягом 2010 року за незаконні дії з наркотичними засобами без мети їх збуту притягнуто 27 033 громадянина. Питома вага таких осіб складає 72,1% від загальної кількості притягнутих до відповідальності за всі злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотиків. У першому півріччі 2011 року за аналогічні дії притягнуто 13 859 осіб, питома вага яких складає 77,3% від загальної кількості притягнутих до відповідальності за всі наркозлочини.

Питома вага затриманих за злочини без мети збуту в загальній структурі затриманих за наркозлочини в 2010 році



Питома вага затриманих за злочини без мети збуту в загальній структурі затриманих за наркозлочини в першому півріччі 2011 року



Майже 80% громадян, притягнутих у 2010 році до кримінальної відповідальності

за злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотичних засобів (29 254 з 37 496), не визнані такими, що представляють суспільну небезпеку. Переконаливо про це свідчить факт обрання їм запобіжного заходу, не пов'язаного з позбавленням волі. У першому півріччі 2011 року спостерігається негативна динаміка щодо обрання запобіжних заходів, не пов'язаних із позбавленням волі до цієї категорії осіб. Такими, що не становлять суспільної небезпеки, визнано тільки 75,87% громадян (13 598 з 17 923). Це свідчить про схильність державної політики до репресій стосовно хворих громадян.

Запобіжні заходи стосовно осіб, які вчинили наркозлочини в 2010 році



Запобіжні заходи стосовно осіб, які вчинили наркозлочини в першому півріччі 2011 року



Наведені вище статистичні та інші дані красномовно свідчать, що сучасна боротьба з незаконним обігом наркотиків в Україні спрямована переважно не проти наркобізнесу, а проти його клієнтів — осіб, хворих на наркоманію.

■ Вплив наркозлочинності на загальний рівень злочинності в Україні

Поширення наркоманії в нашій країні супроводжується різким зростанням наркозлочинності. Одночасно прогресує зловживання наркотиками та різке зростання цін на такі засоби створюють сприятливі умови для формування організованих груп, які займаються нелегальним наркобізнесом. Зокрема, за роки незалежності України (з 1991 року по 2010 рік включно) кількість щорічних злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків збільшилась майже у 6 разів (з 11,3 тис. у 1991р. до 56,8 тис. у 2010 р.), у т. ч. пов'язаних зі збутом наркотиків, у 17 разів (з 1 тис. у 1991р. до 16,9 тис. у 2010 р.), організацією або утриманням наркопритонів у 13 разів (з 162 у 1991р. до 2 150 у 2010 р.). Усього за період з 1991 по 2010 роки органами внутрішніх справ було викрито понад 800 тис. наркозлочинів, з яких 211 тис. (26,4% від загальної кількості), — пов'язаних зі збутом наркотиків. І в першому півріччі 2011 року суттєво ситуація не змінилась, за цей період уже зареєстровано 28,679 тис. наркозлочинів, у т. ч. 9,754 тис., пов'язаних зі збутом наркотиків, 1 224 — організацією або утриманням наркопритонів.

Протягом тривалого часу в Україні проблему незаконного обігу наркотичних засобів намагаються вирішити шляхом її надмірної криміналізації. На думку прихильників криміналізації, така наркополітика має позитивно вплинути на зменшення динаміки подальшого поширення ВІЛ/СНІДу та загальної злочинності в країні.

У той же час, навіть поверховий аналіз криміногенної ситуації в країні свідчить про хибність такої думки. Тільки за останні п'ять років (2006–2010) злочинність у країні зростала на 19,0% (з 420 900 до 500 902) та є найвагомішою за всі роки незалежності. Одночасно спостерігається стрімке підвищення рівня злочинів із розрахунку на 10 тисяч населення, який за вказаний період зріс з 89,4 до 109,0 злочинів.

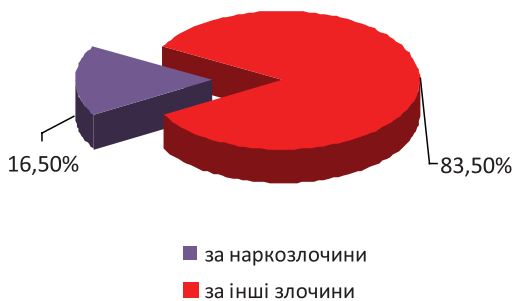
Відповідно до офіційної статистики МВС України, у 2010 році було викрито 37 496 осіб, причетних до незаконного обігу наркотичних засобів, що склало 16,5% від загальної кількості громадян, притягнутих до кримінальної відповідальності виключно за всі злочини, передба-

чені кримінальним законодавством. У першому півріччі 2011 року — 17 923 особи, причетних до незаконного обігу наркотичних засобів, що складає відповідно 15,3%.

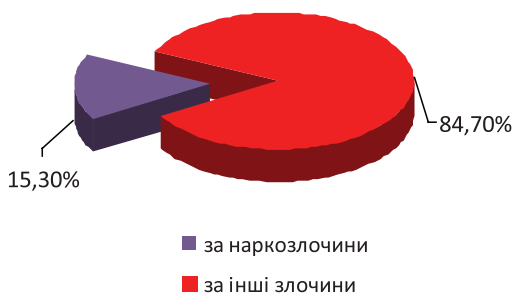
Згідно з даними судової статистики за 6 місяців 2011 року значну кількість кримінальних справ, що знаходились на розгляді судів, становлять справи про злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інші злочини проти здоров'я населення (24,3 тис. або 15,9% від загальної кількості злочинів).

Наведена статистика свідчить про те, що репресивні заходи, які вживаються в державі для протидії наркобізнесу і незаконному обігу наркотиків, не дають позитивних зрушень, а отже, слід застосовувати інші можливості, в тому числі профілактичного характеру

Викрито осіб, які вчинили наркозлочини, у структурі всіх притягнутих до кримінальної відповідальності в 2010 році



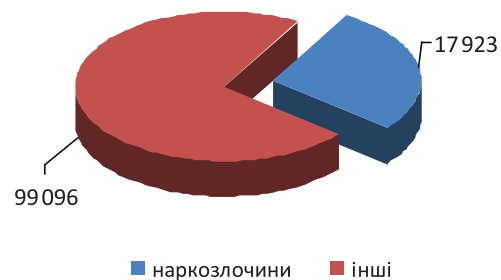
Викрито осіб, які вчинили наркозлочини, у структурі всіх притягнутих до кримінальної відповідальності в першому півріччі 2011 року



Виявлено осіб, які вчинили злочини в 2010 році



Виявлено осіб, які вчинили злочини в першому півріччі 2011 року



- Використання правоохоронними органами надмірної криміналізації дій, пов'язаних з особистим споживанням наркотиків, з метою поліпшення статистичних показників оперативно-службової діяльності

Криміналізація наркозалежних — це простий спосіб щорічного поліпшення статистики боротьби з незаконним обігом наркотиків²².

Незважаючи на постійне проголошення МВС України пріоритетних напрямків роботи в протидії незаконному обігу наркотиків, викриття у першу чергу тих осіб, які займаються розповсюдженням та збутом наркотичних засобів, виявлення каналів надходження наркотиків на територію країни, ліквідації нарколабораторій тощо, органами та підрозділами внутрішніх справ і надалі продовжуються виявляти переважно злочини, пов'язані з особистим споживанням наркотиків, використовуючи їх для поліпшення показників кількості розкритих злочинів та розслідуваних справ.

²² http://infoporn.org.ua/2009/06/12/scho_take_narkopoltyka__navscho_vona_potrbna_ukrayin

В окремих регіонах з метою штучного створення враження щодо боротьби зі злочинністю цей показник є значно вищим за середній по Україні. Так, у Черкаській області кожне 5–6 зареєстроване злочинне посягання (17,3%) віднесене до незаконного обігу наркотичних засобів. У Луганській області їх — 15,4%, Херсонській — 15,1%, Харківській — 14,1%, Вінницькій — 13,3%, Полтавській — 12,6%. У той же час на залізницях цей показник становить: на Донецькій — 19,3%, Львівській — 20,7%, Одеській — 26%, Південно-Західній — 26,2%, Південній — 31,7%.

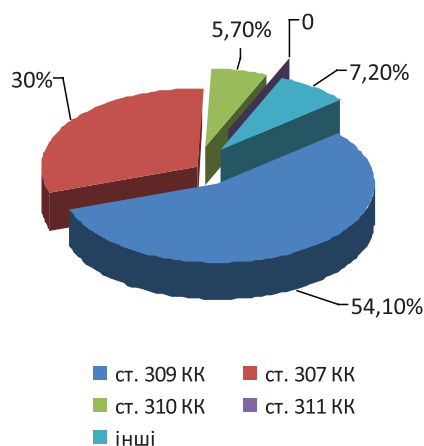
Питома вага наркозлочинності в регіонах



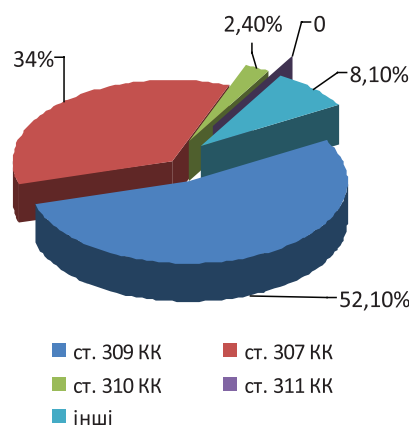
Поширеною продовжує бути практика формування статистичних показників оперативно-службової діяльності за рахунок виявлення злочинів, передбачених ст. 309 КК України, які в загальній структурі наркозлочинів у першому півріччі 2011 року (ст.ст. 305–320 КК України) склали 52,1% (в 2010 — 54,1%). При цьому лише кожний третій злочин із наркотиками (34%) пов'язаний з метою їх збуту (в 2010 — 29,9%). Відповідно 2,4% та 3,4% — з посівами снодійного маку (ст. 310 КК України) та виготовленням і зберіганням прекурсорів (ст. 311 КК України). Ситуація порівняно з 2010 роком не змінюється

на краще, і навіть погіршується — частка кримінальних справ, порушених за незаконні посів і вирощування нарковмісних культур у структурі наркозлочинності зменшилась більш ніж удвічі (2,4% проти 5,7%), тобто особи, причетні до заготівлі наркосировини з метою подальшого збуту, продовжують уникати кримінальної відповідальності.

Структура найпоширеніших наркозлочинів, виявлених у 2010 році



Структура найпоширеніших наркозлочинів, виявлених у першому півріччі 2011 року

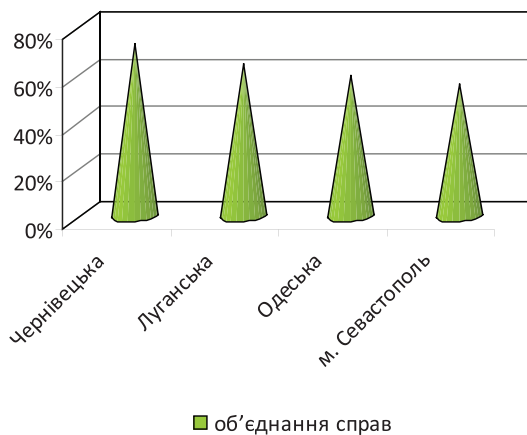


На цьому тлі протидія наркозбувальникам має в окремих підрозділах та органах внутрішніх справ фіктивний характер. Частка злочинів за ст. 307 КК України серед злочинів лінії незаконного обігу наркотиків станом на 1 липня 2011 року в окремих ГУМВС, УМВС України залишається на рівні нижчому від середнього по Україні, який

складає 34% (УМВС України в Київській області — 24,3%, АР Крим — 26,%, Донецькій — 26,5%, м. Києві — 22,7%, Закарпатській — 28,1%, Харківській — 21,9%; на залізницях: Донецькій — 26,5%, Придніпровській — 25,2%).

І це при тому, що показники в роботі по боротьбі з наркозлочинами, пов'язаними зі збутом наркотиків (стаття 307 КК України), нарощуються шляхом реєстрації та порушення окремих кримінальних справ стосовно однієї особи за декількома пов'язаними між собою епізодами злочинної діяльності. Так, наприклад, в УМВС України в Чернівецькій області об'єднується близько 72% кримінальних справ, що перебували у провадженні та які порушені за ст. 307 КК України, в Луганській області (64%), в ГУМВС України в Одеській області (59%), у місті Севастополі — 55%.

Нарощування показників шляхом порушення кримінальних справ, що в подальшому об'єднуються



Як приклад використання результатів оперативної закупівлі з метою покращення показників оперативно-службової діяльності ОВС, а не для перекриття каналів витоку наркотиків, можна привести вирок Жовтневого районного суду міста Запоріжжя від 08.07.2009 року справа № 1–540. Починаючи з 17 січня по 27 квітня 2009 року, працівниками підрозділу БНОН було **проведено 23 оперативні закупівлі** з метою документування витоку медичних препаратів із сайту ЗПТ. При цьому в якості покупця залучалась одна й та сама особа при проведенні 22 оперативних закупівель. І лише в 1 випадку для проведення оперативної закупівлі як покупець працівниками міліції використовувалась інша особа. Характерним є те, що канал витоку нар-

котиків з медичного закладу не був задокументований.

Ознайомлення з 15 архівними кримінальними справами, за якими винні особи вчинили злочини, знаходячись у стані наркотичного сп'яніння, засвідчило, що основною причиною та умовою, які сприяли вчиненню кримінально каранних діянь, був стан засуджених осіб на час здійснення ними своїх злочинних намірів. Допитані про обставини придбання наркотичних засобів, усі вони надали свідчення про покупку наркотиків у невідомих осіб. Проте в жодному випадку слідчими не порушувались питання щодо реєстрації виявлених нових злочинів відносно невідомих осіб, причетних до збуту наркотичних засобів. Такі дії є порушенням норм кримінально-процесуального кодексу та обліково-реєстраційної дисципліни, штучним приховуванням нерозкритих злочинів від обліку з метою формування позитивних статистичних показників.

Такий стан справ породжений існуючою оцінкою ефективності боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів.

До теперішнього часу зазначена робота оцінюється наявністю досягнення позитивної динаміки щодо викриття цих злочинів у кожному звітному періоді.

Суттєва частина статистичних показників оперативно-службової діяльності по боротьбі з незаконним обігом наркотиків здійснюється шляхом фальсифікацій та інших зловживань за рахунок порушення прав наркозалежних осіб (див. розділ III).

Чинники, що призводять до надмірної криміналізації дій, пов'язаних з особистим споживанням наркотиків в Україні.



— відсутність цілісної державної стратегії, яка б консолідувала зусилля не тільки правоохоронних, але й соціальних, медичних закладів та об'єднань громадян стосовно проблеми наркотиків;

- тривале існування поверхового підходу з «підкорення» наркоспоживачів і позбавлення їх можливості «створювати попит» на наркотичні засоби як основного напрямку впливу, замість більш ефективних форм профілактики та підтримки;
- відсутність належного розуміння з боку держави та її відповідних органів необхідності впровадження міжнародного (насамперед — європейського) досвіду щодо формування прагматичного та толерантного підходу до вирішення проблем наркоманії.

На жаль, в українському суспільстві сьогодні політика, що визначає наркоспоживачів лише як порушників громадського порядку й небезпечних злочинців, отримує підтримку з боку чималої частки населення. Між тим, як світовий, так і національний досвід переконує, що така політика не веде до зниження попиту на наркотики, якщо нічого не робити для вирішення економічних, соціальних і медичних проблем, пов'язаних із незаконним вживанням наркотиків²³.

Слід також зазначити, що серед основних причин несприйняття декриміналізації владою та суспільством є помилкова впевненість більшості населення та посадовців, від яких залежить можливість позитивного вирішення питання щодо декриміналізації, про те, що зменшення кримінального тиску на наркозалежних осіб неминуче призведе до подальшого збільшення кількості цієї категорії громадян та подальшого поширення суспільно небезпечних хвороб — гепатиту, ВІЛ/СНІДу. Але міжнародний досвід свідчить про прямо протилежне.

Економічні наслідки репресивної політики держави стосовно наркозалежних.



Згідно з офіційною статистикою Державної судової адміністрації України, у 2009 році за всіма видами наркозлочинів засуджено майже 31 тисячу осіб. **Із них понад 21 тис. осіб (68,2%)**

²³ Огляд роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків в Україні в контексті боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД (колективна монографія), К.: Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, 2005. — 172 с.

засуджені за зберігання наркотиків без мети збуту, у більшості випадків — за індивідуальну разову дозу споживання. Лише 6 тисяч осіб (18%) засуджено за збут наркотиків. Тобто, на одного засудженого наркопостачальника припадає п'ять наркозалежних.

За 2010 рік, згідно зі статистичними даними Державної судової адміністрації України, за всі злочини в Україні засуджено 168,7 тисяч осіб. За злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотиків — 27 тисяч осіб, **що складає 16% усіх засуджених.** За злочини, пов'язані з особистим вживанням наркотиків (зберігання тощо) засуджено 17,6 тис. осіб, що складає більше 10% усіх засуджених. У переважній більшості предметом доказування у кримінальних справах були обсяги наркотиків, що значно нижчі за середньодобові дози споживання.

Питома вага засуджених за зберігання наркотиків серед усіх засуджених за наркозлочини (2006–2010 рр.)



Серед усіх кримінальних вироків, що набрали законної сили, кількість осіб, засуджених за злочини у сфері обігу наркотиків, складає 16% від загальної кількості осіб, засуджених у 2010 році.

Очевидно, що в результаті застосування змін до наказу МОЗ України від 1 серпня 2000 року № 188, передбачених наказом МОЗ від 29 липня 2010 року № 634, питома вага засуджених за злочини, пов'язані з особистим вживанням наркотиків, значно збільшиться.

Витрати на слідство, судовий розгляд та утримання наркозалежних у місцях позбавлення волі обходиться державі в сотні мільйонів гривень. Гроші українських платників податків йдуть на боротьбу з хворими людьми, а не наркобізнесом.





За умови зниження рівня криміналізації наркозалежних коштів, які витрачаються на слідство, судовий розгляд та утримання наркозалежних у місцях позбавлення волі, можуть бути спрямовані на вирішення актуальних соціальних проблем, зокрема на лікування та профілактику наркозалежності.

Отже, надмірно висока криміналізація наркозалежних є важким тягарем для економіки України та суттєво зменшує ефективність заходів, спрямованих на боротьбу з організованим наркобізнесом. Діюча система боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів в Україні побудована на репресивній політиці держави стосовно наркозалежних, неефективна і надто дорога. Кошти платників податків ідуть не на боротьбу з наркобізнесом, поширенням наркоманії та супутніх інфекційних хвороб, не на лікування наркозалежних та пропаганду здорового способу життя, а на кримінальні та адміністративні процедури стосовно хворих на наркоманію, утримання десятків тисяч цих хворих у місцях позбавлення волі, фінансування наркокорупції та системи здириництва, які процвітають під виглядом «боротьби з наркозлочинністю» у підрозділах та органах внутрішніх справ (див. розділ III).

Вплив надмірної криміналізації дій, пов'язаних з особистим споживанням наркотиків, зокрема зниження граничних розмірів таблиць наркотичних засобів, на ефективність боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні.

Наркополітика, побудована на репресіях, на сьогодні в Україні так і не довела своєї ефективності, проте засвідчила стрімке зростання кількості наркозалежних і ВІЛ-інфікованих. Загроза потрапити в місця позбавлення волі змушує споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) самоізолюватися, через що вони є вкрай важкодоступною для проведення профілактичних заходів щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу групою населення. Це робить ситуацію з поширенням ВІЛ ще загрозливішою, адже саме СІН є рушійною силою епідемії ВІЛ/СНІД у нашій країні.

Відомо, що темпи поширення ВІЛ/СНІДу в Україні — одні з найвищих у світі. Саме ін'єкційне вживання наркотиків на даний час є рушійною

силою епідемії ВІЛ-інфекції (58% усіх офіційно зареєстрованих випадків)²⁴ та гепатиту С в Україні. Одним із засобів запобігання ВІЛ/СНІДу є реалізація Програм зменшення шкоди, один із важливих компонентів яких передбачає обмін шприців, в користуванні. Такий обмін, як правило, здійснюється соціальними працівниками, у числі яких значна кількість наркозалежних осіб, які тривалий час знаходяться у стані ремісії.

З фактичним посиленням норм кримінальної відповідальності наркозалежні споживачі ін'єкційних наркотиків не стануть менше колотися, а лише робитимуть це більш небезпечно. Паралізується робота профілактичних програм обміну використаних шприців, що реалізуються недержавними організаціями та підрозділами Держсоцслужби в рамках Загальнодержавної програми з протидії ВІЛ/СНІДу: мільйони шприців лежатимуть на дитячих майданчиках, у під'їздах та біля жилих будинків. Це може обернутися сплеском ВІЛ-інфікування в країні.

Унаслідок вступу у силу Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 634²⁵ **рівень криміналізації** споживачів опійних препаратів, найбільш поширених у незаконному обігу наркотиків, що вживаються ін'єкційним шляхом, **підвищився у 20 разів**. Як свідчить чинна судова практика, нерідко зазначена кількість опію екстракційного (0,005 г) міститься у використаних шприцах, що може бути достатньо для притягнення особи до кримінальної відповідальності за ст. 309 Кримінального кодексу. Типовий приклад — вирок суду Київського району міста Сімферополя АР Крим у справі № 1-209/2008 року²⁶. Таким чином, **вказана проблема безпосередньо стосується щонайменше 59,8 тисяч, або 76% усіх офіційно зареєстрованих у МОЗ України осіб, які перебувають на диспансерному обліку з хронічною залежністю від опіоїдів**. Слід також враховувати, що кількість наркозалежних, які не перебувають на офіційному обліку МОЗ, у декілька разів вища. Зазначене вище свідчить, що наркозалежність фактично прирівняна до злочину.

²⁴ <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/statistics/index.htm>

²⁵ <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0900-10>

²⁶ <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/1651731>

На сьогодні тисячі наркозалежних осіб ще продовжують щодня не викидати використані шприці на вулицю, а приносять їх до пунктів обміну шприців. Тільки в рамках проектів, що підтримується Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІДу, в Україні діє **720** пунктів обміну шприців, у тому числі 119 стаціонарних та 76 мобільних, 525 пунктів обміну шприців — на аутріч-маршрутах та пунктах вторинного обміну шприців. Завдяки цим проектам на даний час профілактичними послугами охоплено понад **140 тисяч СІН**. У рамках реалізації профілактичних програм тільки у 2010 році було видано та здійснено обмін майже **8 мільйонів шприців**, що в десятки разів перевищує кількість ін'єкційного інструментарію, який видається в рамках програм, що підтримуються за кошти державного бюджету.

У результаті введення в дію нових «таблиць розмірів наркотиків» ситуація може змінитись, як наслідок, виникнуть **реальні загрози**:

- через суттєве (у 20 разів) збільшення рівня криміналізації СІН, які виживають опіодні наркотики, підвищиться рівень маргіналізації останніх і ризик уразливості до зараження ВІЛ та іншими інфекційними захворюваннями;
- клієнти програм обміну шприців через ризик кримінальної відповідальності за зберігання наркотиків у використаному шприці не будуть зацікавлені зберігати та нести на обмін використані шприці з залишками опію екстракційного;
- мільйони шприців, що зараз обмінюються профілактичними проектами задля зменшення шкоди, у подальшому будуть залишатися на вулицях, у громадських місцях тощо, що збільшує ризик зараження на ВІЛ загального населення, у тому числі дітей;
- виникає ризик притягнення соціальних/аутріч працівників програм здачі шприців та пунктів обміну шприців до кримінальної відповідальності за зберігання наркотиків, що містяться у використаних шприцах;
- збільшення рівня корупційних проявів серед правоохоронних органів, які будуть затримувати СІН за зберігання фактично незначної кількості наркотиків з огляду на можливість непритягнення останніх до кримінальної відповідальності;

- інші ризики, які на даний час важко ідентифікувати.

Важливо також зазначити, що надмірна криміналізація наркоманії, зокрема невиправдане заниження граничних обсягів внаслідок набуття чинності Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 634, має досить негативний вплив на лікування пацієнтів ЗПТ, а відповідно на поширення інфекції ВІЛ/СНІДу та криміногенну обстановку в країні.

Впровадження в Україні програми замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) як механізму зменшення шкоди від наслідків наркоманії, як одного з видів соціальної та медичної реабілітації наркозалежних є позитивним чинником. Позитивним є також розуміння держави щодо необхідності вдосконалення цього механізму і наслідком саме цього розуміння є певні кроки в цьому напрямку.

Впровадження програми замісної підтримувальної терапії — це ефективний, необхідний механізм загальної стратегії боротьби з наркоманією, але передусім попередження її негативних побічних ефектів. Але для того, щоб ефективно запобігати поширенню наркоманії та її наслідкам, потрібно враховувати всі її аспекти (медичний, соціальний, правовий, політичний тощо), усі чинники, що їй сприяють, та всі концепції складових діючої наркополітики держави (концепції небезпечних речовин, криміналізації — покарання, боротьби з наркотиками, зменшення шкоди, каральної системи, навантаження на міліцію, «чорного ринку» тощо). Без такого врахування неминуче масове поширення наркоманії, яка буде залишатися дійною коровою для наркоділків та виробників наркотиків, приносячи їм стабільно зростаючі надприбутки.

Очевидно, що посилення криміналізації дій, пов'язаних з індивідуальним споживанням наркотиків, сприяє стрімкому зростанню кількості наркозалежних і ВІЛ-інфікованих. Тенденція такого зростання призведе до того, що навіть при успішному впровадженню замісної підтримувальної терапії і доведенні кількості її учасників до запланованої, динаміка співвідношення кількості учасників програми до кількості осіб, які будуть мати потребу в цій участі, буде стабільно негативною. Кількісні можливості програми з часом усе менше будуть задовольняти кількісні потреби, а тому позитивні результати впровадження програми будуть усе мізернішими

на тлі стрімкого зростання негативних наслідків наркоманії.

Отже, максимально ефективний результат для суспільства від впровадження програми замісної підтримувальної терапії можливий лише за умови декриміналізації дій, пов'язаних з індивідуальним споживанням опіодних наркотиків, зокрема внесення відповідних змін до таблиць, затверджених чинним наказом МОЗ № 188.



Водночас надмірно висока криміналізація дій споживачів наркотиків є однією з головних причин, яка не дозволяє зупинити та взяти під контроль поширення наркоманії в Україні, її побічних ефектів, зокрема епідемії ВІЛ/СНІДу, і нівелює позитивні результати впровадження програми замісної підтримувальної терапії — ефективного засобу боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Аргументація недоцільності тотальної заборони нарковмісних речовин.



Природа наркотичної залежності така, що ніякі заборони не зможуть перешкодити наркозалежному знайти наркотичний засіб, щоб зняти «ломку». Варто владі зарахувати будь-який препарат до заборонених, як його місце відразу ж посідає інший. При витісненні з легального обігу відносно менш небезпечних засобів вони змушені будуть замінювати їх на більш небезпечні. Яскравий приклад цього твердження наведений у публікації «Наркомани нашли новую «ширку в законе»²⁷. Так, після заборони «трамадолу» та «кетаміну», в аптечних мережах з'явився надто небезпечний антидепресант під назвою «коаксил». Цей препарат уже виносить сотні смертних вироків, головними його жертвами стають діти та підлітки.

Досить тривалий час вказаний препарат використовувався для лікування залежності від

героїну та деяких інших наркотичних засобів, а також для подолання «ломки» й загального депресивного стану наркозалежної особи. При повторному споживанні у збільшеній дозі він дає ефект опіатної залежності.

Наркозалежні споживають його в подрібненому вигляді з одночасним додаванням звичайної води. Завдяки нерозчинним часткам пігулок, які разом із сумішшю ін'єкційним способом вводяться в тіло наркозалежних, у непоодиноких випадках стається закупорка судин з подальшим створенням тромбів, які, в більшості випадків, призводять до летальних наслідків. Не менш небезпечною залишається загроза зараження крові міриадами мікробів, які разом із сумішшю потрапляють до організму людини та провокують гангрену, яка в подальшому, навіть за декілька тижнів призводить до смерті наркозалежних. За кращих наслідків — людина залишається інвалідом.

Препарат можна придбати в аптеці, і це при тому, що він є досить швидкісним до поражаючої дії.

Навіть поверховий пошук коаксилу в Інтернеті підтвердив можливість його придбання в розділі рецептурних препаратів як мінімум в чотирьох крупних мережах українських аптек. Зважаючи на те, що йдеться про легальний препарат, то коаксил коштує набагато дешевше за деякі важкі наркотичні засоби, хоча, зі слів наркозалежних, ефект від його споживання можна порівняти з героїном і навіть з кокаїном. І це при тому, що місце «соціального наркотику» замість трамадолу поки ще залишається вакантним.

Саме незначна ціна коаксилу може стати причиною нової наркотичної епідемії, яка здатна забрати життя десятків, навіть сотень тисяч молодих людей.

Показовою є також поява після «трамадолу» пігулок під назвою «кодтерпін», які можна придбати в аптеках без будь-яких рецептів та запитань. Кодтерпін — кодеїновмісний препарат, який застосовується у великих дозах та відноситься до групи опіатів, здатних викликати залежність таку ж, як розчин опію, і таку ж абстиненцію — ломку. Зазвичай кодтерпін застосовують разом із снодійним «ліксоном», що ще більш посилює потрібний наркозалежним ефект.

Якщо навіть легальний препарат від застуди «колдакт» використовується наркозалежними

²⁷ <http://job-sbu.org/ukraine-narkomanyi-nashli-novuyu-shirku-v-zakone.html>

в якості наркотику, то які ще аргументи можуть сприйматися на користь тотальної заборони.

Нелегальне виготовлення в лабораторії науково-дослідницького інституту міста Харкова стероїдів (наркотичних препаратів, до складу яких входили психотропні речовини) підтверджує точку зору, що заборона одних наркотичних речовин породжує інші наркотичні речовини²⁸.

Тенденція тимчасового зменшення попиту на одні види наркотиків обов'язково підвищує попит на інші види. В даний час поряд з ін'єкційними наркотиками спостерігається широке розповсюдження вживання психотропних речовин, особливо серед молоді²⁹.

Отже, тотальна заборона нарковмісних речовин не діє, єдиний спосіб протистояти наркоманії — сильна й гнучка система профілактики поширення наркоманії і соціальної реабілітації людей, які вживали наркотики, у поєднанні з декриміналізацією певних діянь, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків.

Аргументація доцільності декриміналізації дій, пов'язаних з особистим споживанням наркотиків.



Питання: з ким боротися та проти кого? Для цього мають бути спрямовані заходи держави, у т. ч. репресивні, — і це є одним із ключових моментів наркополітики кожної держави, у тому числі й України. Проблема криміналізації (декриміналізації) діянь у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків, як свідчить аналіз чинних кримінальних й адміністративно-правових норм та узагальнення практики їх застосування, залишається досить актуальною.

Останнім часом багато вітчизняних та зарубіжних фахівців доходять висновку, що звичний спосіб боротьби з наркоманією, коли головна увага надається репресивним заходам, — неефективний. Усе більше фахівців стверджують, що єдиний спосіб протистояти наркоманії — репресивна політика щодо розповсюджувачів наркотиків з одночасною сильною й гнучкою системою профілактики поширення наркоманії

²⁸ <http://bigbord.net/news/obshchestvo/313643.html>

²⁹ <http://ua.rian.ru/incidents/20110507/78734104.html>

і соціальної реабілітації людей, які вживали наркотики, в поєднанні з декриміналізацією певних діянь із наркотиками.

Згадаємо 1985 рік, коли керівництво СРСР спробувало запровадити антиалкогольне законодавство. Відсутність у вільному продажу лікеро-горілчаних виробів спровокувало різке зростання цін на них у спекулянтів та осіб, які виробляли їх у домашніх умовах. Помилкове рішення про обмеження виробництва та продажу алкоголю мало свої небажані наслідки, а саме:

- суттєве зниження матеріального достатку в більшості радянських родин;
 - підвищення рівня інфекційних захворювань через страх бути покараним та таємне у зв'язку з цим споживання спиртних напоїв, навіть в антисанітарних умовах;
 - значне зростання отруєнь сурогатами алкоголю домашнього виробництва, які у неодиноких випадках призводили до летальних наслідків;
 - зменшення осіб, бажаних пройти лікування від алкоголізму;
 - скорочення надходжень до бюджету та інші.
- Незважаючи на вжиті заходи, осіб, які зловживали алкоголем менше не стало. Більше того, заборона та обмеження щодо його вживання сприяли подальшому поширенню алкоголізму серед населення.

Аналогічний розвиток спостерігається з незаконним обігом наркотиків. Заборона цього обігу породжує його поширення з ще гіршими наслідками. Але відмінність полягає в суттєвій різниці вартості алкогольних напоїв та наркотичних засобів. Якщо хворі на алкоголізм можуть придбати алкогольні напої в результаті випадкового заробітку, дрібних крадіжок, злочинів невеликої та середньої тяжкості, то хворі на наркоманію з метою здобуття грошей для чергової ін'єкції вимушені йти на вчинення тяжких та особливо тяжких майнових злочинів, тому що ціни на наркотики інколи в 50 та більше разів перевищують ціни на алкоголь та тютюн, які є у вільному продажу. А спричиняє ці невинуваті високі ціни надмірна криміналізація незаконного обігу наркотичних засобів.

Спілкування з наркозалежними особами свідчить, що за наявності можливості подолати «ломку» законним шляхом вони б ніколи не пішли всупереч закону та не вчинили б злочинних посягань.

Відповідно до офіційної статистики МВС України, станом на 6 місяців 2011 року на обліку перебувало 151 690 споживачів наркотиків. Упродовж півроку практично 18 тисяч осіб викриті у вчиненні злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів. Про кількість інших злочинів та структуру злочинних посягань, скоєних у стані наркотичного сп'яніння, статистика відсутня. З урахуванням нерозкритих, латентних злочинів, до скоєння яких причетні наркозалежні особи, орієнтовна загальна кількість їх може значно перевищувати дані офіційної статистики.

Позитивний досвід зарубіжних країн, зокрема Росії та країн Європейського Союзу, дає підстави стверджувати доцільність декриміналізації дій, пов'язаних з особистим споживанням наркотиків, в українському законодавстві.

Мотивація такого ствердження має такі аспекти:

- **медичний:** особу, яка зловживає алкоголем і хвора на алкоголізм, якщо вона не вчинила злочину, можна за законами України тільки направити на примусове лікування. Чому ж тоді особа, яка має пристрасть до наркотиків (більш важка залежність порівняно з алкоголізмом!) або хвора на наркоманію, повинна підлягати кримінальній відповідальності за зберігання добової дози наркотику, без якої вона може просто померти? Таких людей треба лише лікувати. Одночасно немедичне споживання наркотичних засобів є однією з причин поширення ВІЛ-інфекції, СНІДу та інших небезпечних хвороб. І лікування таких хворих СН за допомогою АРВ-препаратів можливе лише за умов запровадження ЗПТ;
- **економічний:** лікування вказаної категорії осіб потребує менших витрат, ніж на їх утримання в місцях позбавлення волі. У місцях примусового лікування наркоманів можна буде долучати до суспільно-корисної праці тощо. Аналогічна ситуація щодо запровадження програм ЗПТ: дешевше та ефективніше лікувати з допомогою бупренорфіну та метадону, ніж здійснювати таке лікування наркозалежних осіб амбулаторно;
- **соціальний:** певна декриміналізація діянь у сфері обігу наркотиків позбавить багатьох осіб, які вживають наркотики, страху перед правоохоронними органами, що полегшить їх виявлення, лікування і реабілітацію, і цією

діяльністю мають займатися певні соціальні органи (громадські організації, медичні установи, комісії місцевих рад тощо);

- **правовий:** за рахунок вказаних діянь значно зменшиться загальна кількість наркозалежних осіб, у т. ч. хворих на небезпечні хвороби, які замість лікування відбувають покарання у вигляді позбавлення волі. Відповідно зменшиться кількість осіб, які мають судимості;
- **психологічний:** не є таємницею те, що психічне здоров'я особи, котра знаходиться (або знаходилася) у місцях позбавлення волі, змінюється і, як правило, не на краще. Виходячи з таких установ, — особа знову вчиняє злочини й нерідко тяжкі (вбивства, розбої та ін.);
- **профілактичний:** особа, яка перебуває у місцях позбавлення волі, на жаль, у наш час має можливість вживати наркотики (такі випадки у правоохоронній практиці непоодинокі), а в умовах концентрації криміногенного елементу — негативно впливати на оточуючих і сприяти поширенню не тільки наркоманії, а й небезпечних хвороб (СНІД, гепатит, туберкульоз тощо), чого в разі декриміналізації цих видів злочинів можна уникнути.

При вирішенні питання декриміналізації необхідно розмежувати зберігання, придбання і перевезення наркотиків для власного вживання і для продажу, ввівши дозволена мінімальну норму. Перше (вживання) не повинно вести до кримінального переслідування, друге (продаж) має жорстко каратися. Але ці заходи мають підкріплюватися створенням сильної системи профілактики щодо поширення зловживання наркотиками.

Декриміналізація має передбачати виведення зі сфери кримінального права певних дій щодо зберігання наркотиків у встановлених розмірах, які можуть становити, наприклад, середньодобову дозу або дозу на дві, три доби.

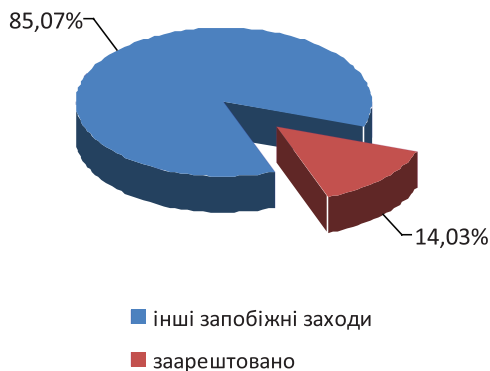
Такі дії мають залишитися караними, але в адміністративному порядку. Передбачені адміністративним законодавством покарання цілком адекватні для реагування та покарання таких правопорушників.

На підтвердження цієї думки свідчить офіційна статистика станом на 6 місяців 2011 року,

відповідно до якої 1 945 особам, притягнутим до відповідальності за порушення порядку обігу наркотичних засобів без мети їх збуту (стаття 309 КК України), обрано запобіжний захід — взяття під варту, що складає лише 14,03%. Зазначена статистика підтверджує факт вчинення 13 859 громадянами (11,84% від загальної кількості притягнутих до кримінальної відповідальності, або 77,3% від притягнутих за наркозлочини) діянь, за які кримінальним законодавством передбачено, серед інших покарань, — штраф та виправні роботи.

Усього ж запобіжний захід «взяття під варту» застосовано до 24,13% осіб, затриманих за вчинення наркозлочинів і до 18,55% осіб за вчинення інших злочинів (4 325 і 21 712 відповідно).

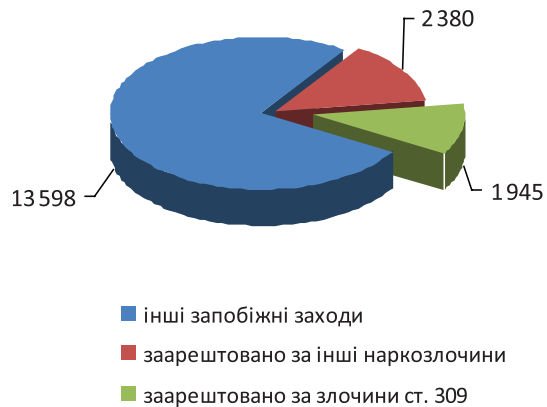
Обрання запобіжного заходу за вчинення злочинів, передбачених ст. 309 КК України в першому півріччі 2011 року



Питома вага обрання запобіжного заходу тримання під вартою за вчинення злочинів, передбачених ст. 309 КК, у структурі заарештованих за злочини загальнокримінальної спрямованості в першому півріччі 2011 року



Обрання запобіжного заходу тримання під вартою за вчинення наркозлочинів у першому півріччі 2011 року



За наявності аналогічних видів стягнень в адміністративному законодавстві та додатково тих, що можуть передбачати громадські роботи та адміністративний арешт, цілком зрозумілим та логічним було б віднесення таких діянь до адміністративних правопорушень, покарання за які можуть наставати відповідно до змінених санкцій статті 44 КУпАП.

Фактичною метою декриміналізації має бути:

- зниження рівня споживання наркотиків;
- підвищення ефективності профілактичної роботи з наркозалежними громадянами;
- збільшення загальної кількості бажаючих позбавитись від наркотичної залежності;
- поступова мінімізація подальшого поширення ВІЛ/СНІДу;
- суттєве зниження рівня злочинності, у тому числі окремих її видів;
- можливість добровільного лікування від наркотичної залежності — як альтернатива знаходженню в місцях позбавлення волі;
- позбавлення в наркозалежних осіб страху бути притягнутими до кримінальної відповідальності в разі надання згоди на лікування.

Ставлення різних категорій респондентів до питання криміналізації (декриміналізації) досліджувалося також при проведенні фокус-груп.

Судді зокрема вважають за необхідне ініціювання перед суб'єктами законодавчої ініціативи внесення змін до діючого законодавства, яким можливо згодним на лікування наркозалежним, винним у незаконному обігу наркотичних засобів без мети їх збуту, призначати альтернативне позбавленню волі примусове лікування в умовах закритих стаціонарів. Підставами для направлення такої особи в місця позбавлення волі відповідно до винесеного вироку суду

ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ НАРКОПОЛІТИКИ УКРАЇНИ: ПРАВА ЛЮДИНИ ТА ДОСТУП ДО ЛІКУВАННЯ

мають бути свідоме порушення умов перебування в лікувальному закладі, ігнорування процесу лікування тощо.

Таким чином, за умов позитивного вирішення питання про декриміналізацію та належно організованої роботи в рамках програм зменшення шкоди, загальна кількість зареєстрованих злочинів має скоротитись мінімум як на 50 тисяч, з яких понад 29 тисяч ті, які можуть бути віднесені до адміністративних проступків (у 2010 році щодо саме такої кількості осіб за зберігання наркотиків без мети збуту обирався запобіжний захід, не пов'язаний із позбавленням волі) та 30 тисяч тих, що були скоєні з метою придбання наркотичних засобів, необхідних для фізіологічних потреб

У першому півріччі 2011 року за зберігання наркотиків без мети збуту запобіжний захід, не пов'язаний з позбавленням волі, обирався стосовно 12 тисяч осіб.

Інші позитивні наслідки, яких можна очікувати за умов декриміналізації:

- суттєве зменшення кількості громадян, постраждалих від злочинів;
- можливість поліпшити ефективність роботи замісної підтримувальної терапії;
- зменшення попиту на наркотики на «чорному ринку»;
- зменшення обсягів виробництва наркотиків та постачання їх у країну;
- зменшення кількості наркозалежних осіб;
- зменшення темпів (динаміки) поширення ВІЛ/СНІДу та інших інфекційних хвороб у країні;
- зменшення навантаження на працівників досудового слідства та працівників підрозділів дізнання ОВС, що надасть можливість сконцентрувати зусилля на поліпшенні якості досудового слідства, дотриманні прав людини, вирішенні інших важливих проблем правоохоронної діяльності.



Розділ 3

Стан дотримання прав людини в діяльності ОВС у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків

Види порушень прав наркозалежних, зокрема пацієнтів програми ЗПТ, наслідків, до яких призводять ці порушення, причин, що цим порушенням сприяють, досліджувалися в т. ч. при проведенні фокус-груп з респондентами різних категорій, зазначених вище.

Так, унаслідок проведення дослідження було отримано такі результати.

Судді вважають найбільш поширеними порушеннями прав законності у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків, які встановлюються під час судових засідань:

- відсутність понять, визначених у кримінально-процесуальному законодавстві;
- незаконне застосування адміністративних затримань за дії, передбачені кримінальним законодавством;
- неналежне вилучення та пакування вилученої речовини;
- розбіжності між вилученим і отриманим експертом при проведенні досліджень та експертиз;
- недостатнє документування доказів зберігання та збуту наркотичних засобів;
- участь однієї особи в багатьох оперативних закупівлях, що дає підстави для більш ретельного дослідження наявності наданих фактичних доказів;
- порушення прав на захист підозрюваної особи;
- порушення ст. 63 Конституції України;
- ігнорування ст.ст. 23, 23-1 КПК України щодо виявлення причин та умов, що сприяли вчиненню злочинів, направлення за цими фактами відповідних подань;
- поверхове дослідження та викриття шляхів надходження наркотичної сировини, місць

для виготовлення наркотиків та їх споживання;

- підробку підписів осіб, які беруть участь в проведенні слідчих дій;

Співробітники прокуратури вважають, що серед найбільш поширених порушень у всіх регіонах є:

- ігнорування кримінально-процесуального законодавства щодо порядку вилучень речових доказів;
 - проведення огляду без достатньої кількості понять, а також із залученням осіб, які відповідно до законодавства бути ними не можуть;
 - проведення слідчих дій (допити, призначення експертиз, тощо) до порушення кримінальної справи та без відповідних доручень слідчого (вимоги ст. 118 КПК України п. 9 ст. 11 ЗУ «Про міліцію»);
 - залучення «своїх» понять при проведенні різних слідчих дій у різних кримінальних провадженнях;
 - затримання осіб, які притягуються до кримінальної відповідальності на підставах ст. 263 КУпАП, яка передбачає порядок та строки адміністративних затримань.
- Співробітники ОВС визнали системними:
- фальсифікації події зберігання наркотичних засобів без мети їх збуту з боку працівників патрульної служби міліції з метою поліпшення практичних показників у розкритті злочинів,
 - проведення вилучень зі свідомими порушеннями законодавства;
 - незаконні методи збирання доказів;
 - порушення законності при веденні та легалізації матеріалів оперативно-розшукових справ;

- порушення кримінально-процесуального законодавства при проведенні оглядів та обшуків;
- порушення порядку вилучення речових доказів;
- порушення конституційних прав громадян при застосуванні до них затримань в порядку ст. 263 КУпАП;

Адвокатів найбільше непокоять факти свідомого ігнорування прав та законних інтересів наркозалежних осіб, притягнутих до кримінальної відповідальності за незаконний обіг наркотичних засобів. Вони стверджують, що порушення кримінально-процесуального законодавства мають місце майже в кожній справі. Поширеними є факти ігнорування вимог щодо допуску адвоката до підзахисного до першого його допиту, зустрічі з ним віч-на-віч, надання матеріалів, якими обґрунтовується затримання, обрання запобіжного заходу тощо. Крім того, не вижиті з практичної діяльності працівників міліції випадки фальсифікації:

- часу проведення слідчих дій;
- присутності понятих при вилученні, огляді, опечатуванні речових доказів;
- вага вилученої речовини;
- часу затримання особи;
- факту повідомлення родичів про місце знаходження затриманої особи;
- переліку вилучених речей та цінностей затриманого;
- ОРС щодо часу їх заведення;
- матеріалів оперативних закупівель, які свідомо, з відома прокурорів, складаються заднім числом, тощо.

Більш того, поширеними залишаються незаконні методи при організації проведення дізнання, при якому використовуються:

- погрози та абстинентний стан наркозалежних осіб;
- постанови суду про необхідність проведення обшуків та оглядів складаються з надуманих мотивів під «ліві» кримінальні справи.

Вилучення та огляд доказів здійснюється не на місці затримання, а в райвідділі за присутності «своїх» понятих. Крім того, в жодному із відомих респондентам випадків, на місце затримання слідчо-оперативна або оперативна група не виїжджала, можливості експерта в огляді місця події не використовувались. Подія в журналі реєстрації заяв та повідомлень про злочин реєструвалась лише при доставлянні наркоза-

лежних осіб до підрозділу міліції. Адвокатів непокоїть також поширена практика:

- затримання наркозалежних, які причетні до скоєння наркозлочинів, у порядку ст. 263 КУпАП, яка передбачає виключно порядок та строки адміністративних затримань;
- вимагання й отримання від затриманих та їх родичів грошей за проведення експертиз і досліджень;
- порушення ст. 63 Конституції України, проведення перших допитів до порушення кримінальної справи за присутності «своїх» адвокатів.

На думку адвокатів, кількість порушень законності щорічно зростає, оскільки кваліфікація та професіоналізм працівників міліції стають нижчими. Мають місце непоодинокі випадки фальсифікацій матеріалів справ з метою вимагання хабарів за їх закриття чи за сприяння в питанні про обрання запобіжного заходу, не пов'язаного із взяттям під варту.

Окремо досліджувалося питання порушення прав особливої категорії наркозалежних — пацієнтів програми ЗПТ.

Медичні працівники занепокоєні втручанням працівників силових відомств в їхню діяльність та численими порушеннями конституційних прав та свобод їхніх пацієнтів.

Серед найбільш поширених порушень перелічені:

- отримання інформації стосовно осіб-учасників ЗПТ;
- намагання тиску на медперсонал з метою вчинення дій, які суперечать лікарській та людській етиці;
- безпідставні перевірки діяльності сайтів;
- незаконні затримання біля пунктів ЗПТ з метою отримання інформації про латентних (не зареєстрованих) наркозалежних;
- проведення перевірок під час обслуговування клієнтів програми.

Як приклад, наведено факт витребування та надання до прокуратури й СБУ України списків учасників програми ЗПТ із зазначенням їхніх діагнозів та подальшого візиту працівників служби безпеки за місцем мешкання цих осіб. У ході таких відвідувань рідним та сусідам повідомлялось про їх наркозалежність, статус ВІЛ-інфікованого тощо. Як наслідок, у батька одного з пацієнтів, який не знав про проблеми сина, стався інфаркт.

Поширеними залишаються порушення з боку працівників міліції, які приходять до лікарняних закладів, знаходяться в лікарняних кабінетах під час прийому, цікавляться в пацієнтів розмірами дози, які вони вживають, при виході до сайтів схиляють їх до вносу препаратів.

Звертає на себе увагу тиск працівників міліції на лікарів. Необґрунтовано надходять від них вимоги щодо надання для перевірок медичних карток, журналів обліку препаратів тощо. Більш того, наведено приклад про надходження наполегливих вимог від працівників міліції щодо необхідності вручення окремим учасникам програми ЗПТ повісток без зазначення причин їх виклику до райвідділу.

Соціальними працівниками серед інших порушень прав пацієнтів ЗПТ були озвучені:

- залякування учасників ЗПТ притягненням до кримінальної відповідальності шляхом підкидань наркотиків;
- спроби схилити окремих із них до виконання незаконних дій;
- обіцянки отримання наркотиків за умов зізнання у скоєнні злочинів, до яких ці особи непричетні;
- незаконні затримання біля пункту ЗПТ;
- проведення перевірок під час обслуговування клієнтів програми;
- отримання інформації щодо особистих даних учасників ЗПТ тощо.

Таким чином, аналіз результатів моніторингу, проведених фокус-груп тощо свідчать, що органи й підрозділи МВС України застосовують безліч форм та методів порушення прав наркозалежних і перешкоджання діяльності програм зменшення шкоди від вживання наркотиків. Такі дії, крім порушення прав споживачів наркотиків, завдає величезної шкоди суспільству взагалі, сприяє поширенню наркоманії й зумовленому нею поширенню ВІЛ-інфекції, медичних і соціальних витрат.

3.1. НАРКОЗАЛЕЖНА ОСОБА — ЖЕРТВА ОРГАНІЗОВАНОЇ ЗЛОЧИННОСТІ

Аналіз наркосцени в Україні свідчить, що всупереч активному проведенню репресивних заходів впливу на попит і вживання наркотичних засобів, наркоспоживання в країні й надалі зростає, набуваючи нових тенденцій і особливостей.

Значною мірою недостатня ефективність профілактичних заходів зумовлена відсутністю цілісної державної стратегії, яка б консолідувала зусилля різних соціальних закладів стосовно наркотиків. Відсутність такої консолідації призводить до того, що найбільш поверховим і привабливим підходом є прагнення «підкорити» наркоспоживачів і позбавити їх можливості «створювати попит» на наркотичні засоби.

В українському суспільстві сьогодні така політика отримує підтримку з боку громадськості, визначаючи наркоспоживачів лише як порушників громадського порядку й небезпечних злочинців. Як світовий, так і національний досвід переконує, що така політика не веде до зниження попиту на наркотики, якщо нічого не робити для вирішення економічних, соціальних і медичних проблем, пов'язаних із незаконним вживанням наркотиків³⁰.

Як зазначено вище, складовою сучасного наркотичного законодавства України є 17 кримінально-правових норм (статті 305–321 КК України³¹ та статті 44, 44-1, 106-1, 106-2, КУпАП³²).

Більшість із них — репресивного характеру, спрямована на припинення незаконного обігу наркотиків, обмеження й заборону. Профілактичний характер мають лише ст.ст. 307, 309 та 311 КК України.

Аналіз національного законодавства, відомих нормативних актів із боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, практики його застосування свідчить про те, що в цій галузі існують суттєві проблеми з дотриманням прав людини.

Згідно з Декларацією основних принципів правосуддя для жертв злочинів і зловживання владою, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН 29.11.85 р., жертвою злочину вважається той, кому не тільки завдано матеріальної, моральної й фізичної шкоди, а й зазнають утиску основні права в результаті незаконної дії чи бездіяльності. Згідно з п. 2 Декларації особа визнається жертвою незалежно від того, чи був знайдений і засуджений правопорушник.

³⁰ Огляд роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків в Україні в контексті боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу (колективна монографія), К.: Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, 2005. — 172 с.

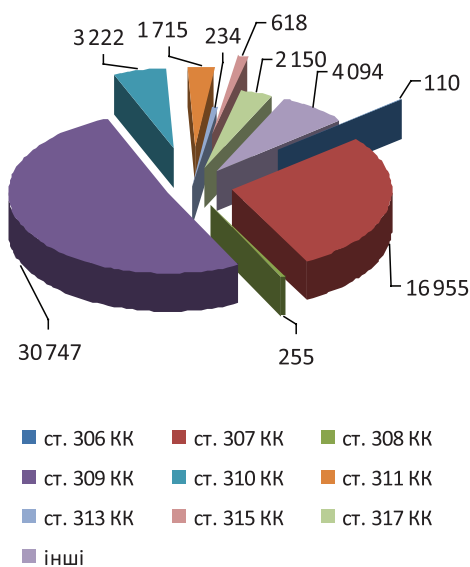
³¹ Кримінальний кодекс України: Офіц. видання. — К.: Видавничий Дім «Ін Юре», 2001. — 400 с. С. 210–225.

³² Кодекс України про адміністративні правопорушення.

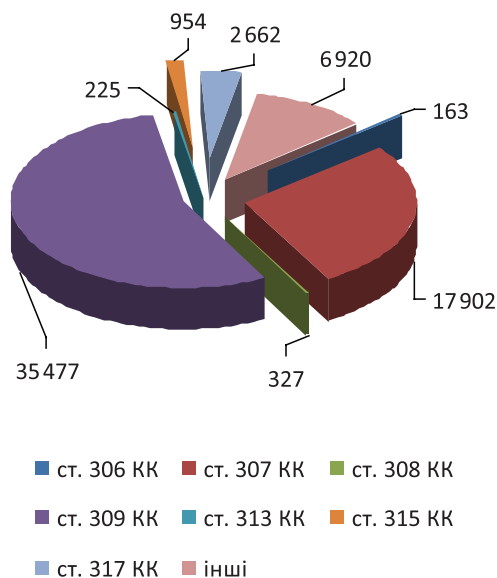
Між тим, українське законодавство майже не захищає жертв злочинів. Загальноприйняте міжнародне правило, що до таких осіб потрібно ставитись зі співчуттям, поважати їх гідність, не діє. І тим більше суспільством і державою не розглядається питання про те, що наркозалежна особа фактично є жертвою злочинів, що вчиняються організованою злочинністю.

Структура злочинності, пов'язаної з нелегальним обігом наркотичних засобів і психотропних речовин, має такий вигляд. Провідне місце в ній — близько 51% від загальної кількості зареєстрованих наркозлочинів — займають незаконні дії з наркотиками і психотропними речовинами (придбання, зберігання, виготовлення, виробництво, перевезення, пересилання), здійснювані без мети збуту (ст. 309 КК України), третину — 28% вищеперерахованих дій, здійснюваних з метою збуту (ст. 307 КК України); незаконні посів і вирощування нарковмісних культур — 5%; організація або утримання приміщень для виготовлення і вживання зазначених засобів (ст. 317 КК) — 4%; викрадення з цією метою наркотичних засобів і психотропних речовин (ст. 308 КК) складають приблизно 0,5%, схилення інших осіб до вживання наркотиків (ст. 315 КК) — 1%; по 0,4% і 0,2% припадає на злочини, пов'язані з незаконними діями з обладнанням, призначеним для виготовлення наркотичних засобів і психотропних речовин (ст. 313 КК) і відмивання коштів, отриманих від незаконного обігу наркотиків (ст. 306 КК) відповідно.

Структура наркозлочинів, вчинених у 2010 році



Структура наркозлочинів, вчинених у 2006 році

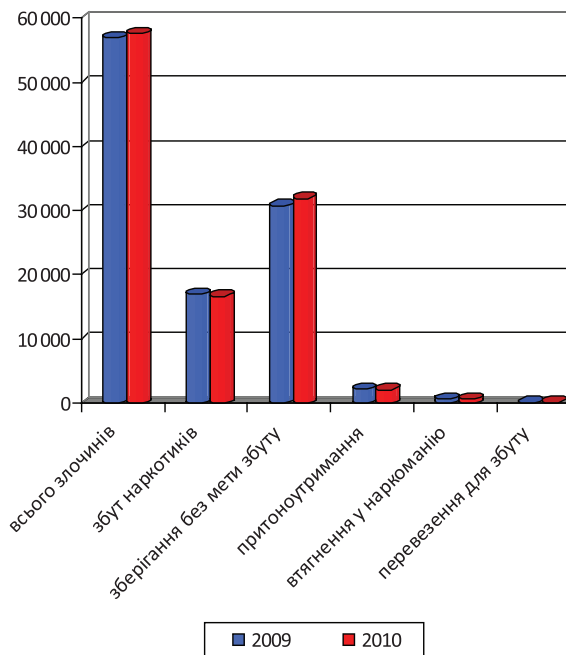


Згідно зі статистичними даними МВС за останні роки (з 2006 до 2010) знизилась темп виявлення наркозлочинів та осіб, які їх вчинили.

Це підтверджується і порівнянням статистичних даних за 2009 та 2010 роки. Так, згідно з даними статистики МВС України в 2010 році порівняно з 2009 роком було зареєстровано менше злочинів, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків (56878–57624). При цьому більше зареєстровано фактів збуту наркотиків (16955 проти 16672) і утримання й надання приміщення для виготовлення та вживання наркотиків (2150–2098). Менше порушено кримінальних справ за фактами незаконного зберігання наркотичних засобів для особистого вживання без мети збуту (30747 проти 31885), за перевезення наркотичних засобів з метою збуту (69 проти 83) та втягнення інших осіб у вживання наркотиків (618 проти 661).

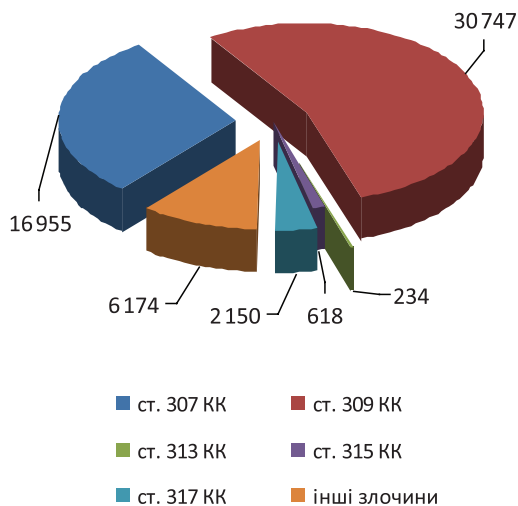
Аналізуючи ці дані, можна говорити про деяке переорієнтування правоохоронних органів з боротьби з наркозалежними на боротьбу з представниками наркобізнесу. Разом з тим, якщо проаналізувати осіб, притягнених до кримінальної відповідальності за фактами збуту наркотичних засобів, то виявиться, що **більша частина засуджених збудників — це наркозалежні, які займають так звані «вимушені» збутом для отримання коштів, необхідних для придбання дози наркотику, яка дозволяє підтримувати себе в нехворобливому стані (зняти абстиненцію)**. Число ж збудників, які займаються наркобізнесом і не вживають наркотики, тобто тих, хто

займається так званим «чистим» збутом, залишається незначним.



Це свідчить про триваючий репресивний підхід до проблеми протидії наркоманії і неможливості здійснюваних програм профілактики.

Структура наркозлочинів, вчинених у 2010 році



У нашому дослідженні наведені дані офіційної статистики станом на 2010 рік. Але статистичні дані про виявлені й зареєстровані злочини за 6 місяців 2011 року підтверджують наші висновки про те, що правоохоронні органи ведуть боротьбу не з причиною, а з наслідками. **Тобто,**

виявляються й притягаються до відповідальності не справжні збувачі наркотичних засобів і психотропних речовин, а споживачі наркотиків — наркозалежні особи.

Так, у 1 кварталі 2011 порівняно з 1 кварталом 2010 роком при збільшенні кількості кримінальних справ, порушених за ст. 309 КК України на 7,8% (8 378 проти 7 770) за незаконне зберігання наркотичних засобів, кількість кримінальних справ, порушених за ст. 307 КК України, зростає лише на 0,7% (5 321 проти 5 282), а за збут наркотиків — зменшилась на 0,4% (5 043 проти 5 061).

При цьому питома вага виявлених за цей період наркозлочинів у загальній структурі вчинених організованими групами й злочинними організаціями знизилась з 24,7% до 18,9%.

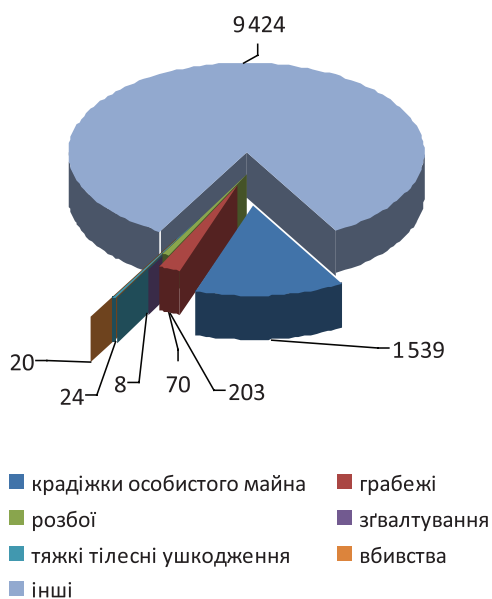
Існуючі вимоги до органів внутрішніх справ у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків містять надання ними регулярної звітності з низки показників. При цьому враховується попередня статистика стосовно розкриття злочинів, і на тлі вимог щодо посилення боротьби з незаконним обігом наркотиків, це призводить до покладення на працівників міліції обов'язку зі збільшення кількості порушених справ. За такого підходу збільшення загальної кількості порушених у зв'язку з виявленням порушень у сфері обігу наркотиків кримінальних справ розглядається контролюючим органом як свідчення високого професіоналізму слідчого, а зменшення — як недолік. Це, у свою чергу, веде до того, що працівники слідчих підрозділів, бажаючи уникнути стягнення за незабезпечення ними потрібного відсотка розкриття злочинів, у ряді випадків порушують кримінальні справи, не маючи для того достатніх підстав. **До того ж, для отримання від таких обвинувачених потрібних слідству показів широко застосовуються недозволені методи слідства.** До таких, зокрема, відноситься **примус до дачі показів із використанням хворобливого стану свідомості обвинуваченого, перебуваючи в якому особа, яка знаходиться в стані наркотичного сп'яніння, вимушена підписувати процесуальні документи, не усвідомлюючи їх змісту та наслідків підписання.** Такі справи, побудовані на слабкій доказовій базі, легко «розсипаються» на першому ж судовому засіданні, вина обвинуваченої особи визнається недоведеною й остання звільняється з-під варті.





Усе зазначене відбувається в силу існування давно морально й технологічно застарілої системи оцінки ефективності діяльності органів внутрішніх справ у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків.

Структура злочинів, вчинених наркозалежними та в стані наркотичного сп'яніння в 2010 році



Нерідко споживачі наркотичних засобів через хворобливу залежність від наркотиків вимушені порушувати чинне антинаркотичне законодавство, і притягаються до кримінальної та адміністративної відповідальності, що проблеми не вирішує. В основі злочину лежить прагнення наркозалежної особи будь-яким способом отримати наркотики. Аналіз джерел надходження грошових коштів для придбання наркотиків у регіонах, що є «лідерами» за рівнем наркотизації населення, зокрема Дніпропетровської області, свідчить про пріоритетність крадіжок як самостійно, так і в складі організованої групи.

Далі йдуть викрадення коштів і майна, що належать родичам, грабiж, розбiй, проституція. У процесі вчинення крадіжок, викрадення коштів у родичів, грабежів і розбоїв неповнолітні та молодь активно втягуються у сферу організованого збуту наркотиків і заняття проституцією, які

в кінцевому підсумку стають одним з основних способів їх існування.

Слідча й судова практика свідчить про те, що втягнення у вчинення злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів може відбуватися шляхом психічного або фізичного тиску на споживача наркотиків, і перш за все — неповнолітнього.

У країні існує розвинена організована наркозлочинність, формуюча злочинний наркоринок, **споживачами та жертвами якого є наркозалежні особи, які вимушені переступати закон через свою хворобливу залежність від його продуктів, не маючи належної альтернативи.**

3.2. ПЕРЕШКОДЖАННЯ УЧАСНИКАМ ПРОГРАМ ЗПТ В ОТРИМАНІ НИМИ ЛІКУВАННЯ

У зв'язку з тим, що норми законодавства, якими регламентовано впровадження замісної підтримувальної терапії в Україні, має здебільшого декларативний характер, беззаперечне виконання їх майже унеможливлене відсутністю чітких механізмів реалізації та суперечностями норм чинного законодавства. Фактично замість виконання заходів, передбачених базовими принципами профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу стосовно споживачів ін'єкційних наркотиків, сформульованих ВООЗ, діяльність органів державної влади спрямована на криміналізацію цієї категорії осіб, ізоляцію їх від суспільства та системне порушення їхніх прав. Така діяльність держави не тільки не запобігає поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, а навпаки, сприяє.

3.2.1. Незаконні затримання учасників ЗПТ, у результаті яких порушується режим лікування

■ Опис проблеми

Актуальною проблемою залишається незаконне затримання наркозалежних пацієнтів програм ЗПТ, у тому числі безпосередньо на території лікувально-профілактичних закладів, обшуки та перевірка їх на причетність до незаконного обігу наркотиків без необхідних на те підстав. Співробітники міліції практикують систематичне чергування біля закладів охорони

здоров'я, де надається ЗПТ, з метою безпідставних затримань пацієнтів, внаслідок чого створюють некомфортні умови лікування та порушують його режим.

■ Типові ситуації

Міжнародний Альянс по ВІЛ/СНІД в Україні констатує системні факти незаконних затримань співробітниками міліції учасників ЗПТ, у результаті яких порушується режим лікування та здійснюються інші порушення основоположних прав людини стосовно наркозалежних.

За період із 25 вересня до 2 грудня 2009 року перед облнаркодиспансером (вул. Металургів, 17) практично щодня зранку чергували автомашини з працівниками ВБНОН. Безпосередньо на території або в районі облнаркодиспансеру працівниками міліції затримувалися всі 50 пацієнтів програми ЗПТ, багатьох затримували неодноразово. Пацієнти доставлялися працівниками міліції до Сумського МУ ГУМВС за адресою вул. Першотравнева 21, де їх фотографували та дактилоскопували як підозрюваних або правопорушників. Затримання не були оформлені належним чином, багатьом пацієнтам не було надано можливості вчасно згідно з графіком отримати лікарський препарат, що має прийматися щоденно. За місцем проживання окремих пацієнтів було проведено огляди без оформлення необхідних процесуальних документів. До всіх пацієнтів було застосовано приниження процедури проведення дослідження на наявність нелегальних наркотичних речовин у їх сечі, «добровільний» дозвіл, що від пацієнтів отримувалася із застосуванням психологічного та іншого тиску. Численні спроби оскаржити незаконні дії працівників міліції з боку самих пацієнтів через ГУМВС та прокуратуру не призвели до виправлення ситуації, лише ускладнювали її.

17.09.2009 р. співробітник Жовтневого районного відділу УМВС України в Полтавській області Одуд намагався без пояснень затримати пацієнта програми ЗПТ прямо в приміщенні лікувального закладу. На зауваження лікаря і медичної сестри щодо дотримання розпорядку та правил поведінки в медичній установі висловлював зухвалу неповагу, застосовуючи виключно ненормативну лексику. Використовуючи службове становище своїми діями, працівник міліції перешкоджав видачі лікарського препарату,

а також порушував права пацієнта на отримання медичної допомоги.

У квітні 2010 року співробітники Жовтневого районного відділення управління внутрішніх справ у Миколаївській області заарештували С., вилучили наркотичний засіб, якого, як стверджує С., не було в будинку до появи співробітників міліції, з порушенням процедури, залякуючи його. С. є учасником метадонової програми 1,5 року. Він є інвалідом, переніс травму тазостегнового суглоба, постійно потребує знеболюючих препаратів, бо без них не може ні ходити, ні навіть спати по ночах. Знаючи це, співробітники міліції погрожували С., били його, били по травмованій нозі. Того ж вечора стан здоров'я у нього різко погіршився, почала боліти голова, пошкоджена нога, була блювота, він не міг пересуватися. Пізно вночі його відпустили додому. Наступного дня С. госпіталізували, кілька днів він лежав із температурою 38–40, страждаючи на сильний головний біль. У такому стані змусили їхати на допит до слідчого, де знову погрожували, змусили підписати свідчення. Після допиту С., виставили на вулицю. Він був легко вдягнений та без головного убору, незважаючи на дуже холодну погоду. Після цього С. застудився, запалений суглоб став гноїтися. Незважаючи на це, протягом наступних трьох тижнів С. кілька разів змусили приїхати з лікарні на слідчі дії. У результаті стан здоров'я С. серйозно погіршився, і ще півтора місяці він перебував на стаціонарному лікуванні в СНІД-центрі.

У серпні 2009 року у м. Вознесенську на 3 доби було затримано пацієнта програми ЗПТ Мороза С. Внаслідок неможливості отримання препарату він страждав від абстинентного синдрому. Медичної допомоги йому не надавали, використовували погіршення його стану для схилення до співпраці та отримання свідчень щодо інших пацієнтів програми ЗПТ.

Внаслідок такого ж психологічного впливу з боку працівників міліції та залякування близьких два пацієнти замісної терапії у м. Миколаїв вимушені були покинути програму ЗПТ.

■ Правова оцінка проблеми

У наведених прикладах співробітники міліції своїми діями допустили порушення норм національного та міжнародного законодавства, зокрема:

1. Конституції України:

- статті 19, згідно з якою ніхто не може бути примушений робити те, що не передбачене законодавством, а посадові особи органів державної влади зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України;
- статті 24, допускаючи обмеження прав наркозалежних за ознакою хвороби;
- статті 28, піддаючи наркозалежних катуванню і поведженню, що принижує їх гідність, та піддаючи їх медичним дослідом, здійснюючи безпідставну дактилоскопію;
- статті 29, безпідставно затримуючи та утримуючи наркозалежних;
- статті 32, безпідставно втручаючись в особисте життя наркозалежних;
- статті 49, порушуючи право наркозалежних на медичну допомогу.

2. Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод:

- статті 3, піддаючи наркозалежних катуванню і поведженню, що принижує їх гідність;
- статті 5, порушуючи право наркозалежних на особисту недоторканність, протиправно позбавляючи їх свободи;
- статті 14, допускаючи дискримінаційні дії за ознакою хвороби.

3. Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права:

- статті 12 с), d), перешкоджаючи лікуванню та отриманню медичної допомоги.

4. Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»:

- статті 4, перешкоджаючи використанню замісної підтримувальної терапії для осіб, які страждають на наркотичну залежність;
- статті 14, оскільки в діях співробітників міліції вбачаються ознаки дискримінації осіб, які належать до груп з наявністю ВІЛ-інфекції та підвищеного ризику інфікування ВІЛ.

5. Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»:

- статті 5, згідно з якою посадові особи державних органів зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності,

не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу хворим, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я;

- пункти д), и) частини 1 статті 6, перешкоджаючи наркозалежним отримувати медико-санітарну допомогу та допускаючи незаконні форми дискримінації, пов'язані зі станом здоров'я.

Крім того, в діях працівників убачаються перевищення повноважень, наданих їм статтею 11 Закону України «Про міліцію», зокрема пунктом 5 цієї статті. Вбачаються ознаки порушення порядку кримінального затримання, передбаченого статтями 106, 115 Кримінально-процесуального кодексу України, та процедури адміністративного затримання, регламентованої положеннями КУпАП:

- стаття 259 «Доставлення порушника»;
- стаття 260 «Заходи забезпечення провадження в справах про адміністративні правопорушення»;
- стаття 261 «Адміністративне затримання».

■ *Чинники, що породжують цей вид порушень*

Незаконні затримання учасників ЗПТ, внаслідок яких порушуються їх основоположні права, зокрема право на лікування, зумовлені широким спектром чинників.

До найбільш вагомих слід віднести колізії між положеннями законів в національному законодавстві та невідповідність ряду цих положень Конституції України, які використовуються співробітниками міліції при адміністративних затриманнях з метою допитів та інших кримінально-процесуальних дій з затриманими особами без гарантій і часових обмежень. Відповідно до частини 3 статті 29 Конституції затримання без вмотивованого рішення суду припустиме лише у зв'язку з кримінальним процесом. Це ясно випливає з тексту цього положення: *«У разі нагальної необхідності запобігти злочині чи його перепинити уповноважені на те законом органи можуть застосувати тримання особи під вартою як тимчасовий запобіжний захід...»*

Законодавство України чітко розрізняє поняття «злочину» і «адміністративного правопорушення». Правова доктрина також проводить

чітку межу між цими двома видами правопорушень: «злочином», під яким завжди розуміється «кримінальний злочин» і правопорушенням у вузькому змісті слова, тобто «адміністративним правопорушенням».

Таким чином, частина 3 статті 29 Конституції не допускає затримання без рішення суду у випадках, коли йдеться про «правопорушення» на відміну від злочину, навіть якщо існує «невідкладна необхідність» запобігти чи перепинити його. Той факт, що таке затримання не суперечить статті 5 Конвенції, у даному разі не має значення. По-перше, у відповідності до статті 8 Конституції, положення Конституції мають найвищу юридичну чинність на території України. По-друге, стаття 5 Європейської Конвенції визнає припустимим тільки затримання, що здійснено «у порядку, встановленому законом». Цілком очевидно, що положення статті 29 Конституції з погляду статті 5 Європейської Конвенції також визначають «порядок», встановлений національним законом.

Однак, у Кодексі України про адміністративні правопорушення (КУпАП), як і раніше, зберігаються положення, що допускають затримання без рішення суду. Ці повноваження ґрунтуються на положеннях КУпАП: стаття 259 «Доставлення порушника»; стаття 260 «Заходи забезпечення провадження у справах про адміністративні правопорушення»; стаття 261 «Адміністративне затримання»; стаття 262 «Органи (посадові особи), правомочні здійснювати адміністративне затримання»; стаття 263 «Строки адміністративного затримання».

Особливої уваги потребує стаття 259, що визначає порядок так званого «доставлення» особи, підозрюваної в здійсненні адміністративного правопорушення. **Вона фактично створює необмежені повноваження затримати й доставити підозрюваного в підрозділ правоохоронного органу.** Хоча термін перебування під вартою у правоохоронному органі обмежений однією годиною, однак термін самого доставлення не обмежений у законі і регулюється тільки загальною вказівкою: «Доставлення порушника має бути проведене в можливо короткій строк».

Більш того, якщо розглядати систему законодавства України в цілому, таке «доставлення» взагалі не вважається позбавленням волі. Наприклад, на відміну від «затримання» у вузькому значенні, за незаконне «доставлення» не перед-

бачена кримінальна відповідальність. Також незаконне доставлення не є підставою для відшкодування шкоди відповідно до Закону України «Про порядок відшкодування шкоди, заподіяної громадянину незаконними діями органів дізнання, досудового слідства, прокуратури і суду».

Щодо адміністративного затримання у вузькому значенні, то тут також існує певна невизначеність у законодавчому регулюванні.

Пункт 5 статті 11 Закону «Про міліцію» передбачає право міліції затримувати «осіб, які вчинили адміністративні правопорушення, для складання протоколу або розгляду справи по суті, якщо ці питання не можуть бути вирішені на місці, — на строк до трьох годин...» Отже, відповідно до цього положення працівник міліції має повноваження затримати підозрюваного в здійсненні будь-якого адміністративного правопорушення.

Однак, стаття 262 КУпАП, що стосується того ж питання, обмежує повноваження міліції на затримання певним колом правопорушень, вичерпно перерахованих у цій статті.

Колізія між згаданими положеннями Закону «Про міліцію» і Кодексу України про адміністративні правопорушення не дає можливості точно з'ясувати обсяг повноважень міліції у затриманні підозрюваних правопорушників. Невизначеності додає також невідповідність деяких формулювань правопорушень у статті 262 КУпАП формулюванням матеріальних статей КУпАП.

Відсутність чітких умов законного адміністративного затримання, більш обмежені у порівнянні з кримінальним кодексом права особи, затриманої в адміністративному порядку, призводить до того, що адміністративне затримання широко використовується з метою кримінального переслідування, у тому числі наркозалежних, зокрема учасників програми ЗПТ.

На ці обставини була звернута увага Уряду України Європейським Комітетом із запобігання катуванням у звіті за наслідками візиту 2002 року³³, однак проблема залишена невирішеною.

Перешкоджання діяльності програми ЗПТ, у тому числі безпідставні затримання її учасників, стають можливими внаслідок того, що боротьба з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу, зменшення

³³ <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1117349486>

шкоди від ін'єкційного вживання наркотиків по сьогоднішній день не стали одним з основних напрямків діяльності держави. Чинні норми законодавства, якими ця діяльність регламентована, має переважно декларативний характер, посадовими особами органів влади переважно не виконуються, конкретних санкцій за їх невиконання не передбачають.

До вагомих чинників слід також віднести недосконалу систему оцінки оперативно-службової діяльності органів та підрозділів МВС за кількісними показниками у порівнянні з минулим звітним періодом. Оскільки вимоги до цих показників досить жорсткі й необґрунтовані, досягаються вони працівниками міліції переважно шляхом свідомого порушення законності та прав людини.

Не менш вагомим чинником є низькі професійні якості переважної частини співробітників міліції, відсутність знань національних та міжнародних норм права в галузі дотримання прав людини.

До порушень, зазначених у наведених прикладах, призводить також необізнаність співробітників міліції з суттю програми ЗПТ та інших програм зменшення шкоди від вживання ін'єкційних наркотиків, механізмами їх реалізації та основними завданнями.

До основних чинників, що призводять до порушень законності та прав наркозалежних, слід також віднести **безкарність співробітників міліції за такі дії** внаслідок неналежного нагляду з боку наглядових органів.

Зазначеним порушенням також сприяють фізіологічні особливості наркозалежних, які перешкоджають їм ефективно скористатися правом оскарження протиправних дій співробітників міліції та скористатися правом поновлення їхніх порушених прав у судовому порядку.

■ *Шляхи вирішення проблеми*

З метою усунення причин, що призводять до незаконних затримань учасників ЗПТ, в результаті яких порушується режим лікування, було б доцільно:

- *норми чинного законодавства, що регламентують адміністративне затримання, привести у відповідність до статті 29*

Конституції України, в результаті чого позбавити працівників міліції використовувати ці затримання для проведення кримінально-процесуальних дій, уникаючи судового контролю;

- *ініціювати перед МВС та Генеральною прокуратурою проведення перевірки законності порядку затримання осіб за ст. 263 КУпАП, зокрема, коли осіб затримують за незаконні дії з наркотичними засобами чи психотропними речовинами із застосуванням адміністративного, а не кримінально-процесуального законодавства;*
- *на законодавчому рівні передбачити відповідальність посадових осіб державних органів за дії, що перешкоджають заходам боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу, зменшенню шкоди від ін'єкційного вживання наркотиків;*
- *здійснити заходи, рекомендовані експертами в розділі, щодо декриміналізації дій, пов'язаних зі споживанням наркотиків;*
- *запровадити вивчення працівниками міліції національних та міжнародних норм права в галузі дотримання прав людини, законодавства, що регламентує заходи боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу, зменшення шкоди від ін'єкційного вживання наркотиків, зокрема завдання та механізми реалізації програми ЗПТ;*
- *запровадити в навчальні програми вищих навчальних закладів МВС України навчальні дисципліни з тематики правових підстав та порядку запровадження в Україні програм ЗПТ;*
- *МВС запровадити в системі службової підготовки працівників органів та підрозділів внутрішніх справ проведення занять з питань взаємодії працівників міліції та громадських організацій з приводу запровадження в Україні програм зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків, у т. ч. замісної підтримуючої терапії;*
- *громадським організаціям, які опікуються впровадженням ЗПТ в Україні, налагодити виявлення, облік, систематизацію та максимальне оприлюднення фактів незаконних затримань учасників ЗПТ, у результаті яких порушується режим лікування. За кожним із виявлених фактів вимагати проведення службових розслідувань за участі*

- представників організацій та притягнення винних до відповідальності;
- громадським організаціям спільно з відповідними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами налагодити проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед працівників правоохоронних органів з метою формування в них толерантного ставлення до хворих на наркоманію, у тому числі до учасників ЗПТ;
 - громадським організаціям проводити на постійній основі круглі столи та конференції щодо запобігання поширення ВІЛ/СНІДу із залученням представників органів внутрішніх справ та інших зацікавлених органів державної влади;
 - громадським організаціям брати активну участь у діяльності спостережних громадських рад, які діють при ГУМВС–УМВС, а також при підрозділах боротьби з незаконним обігом наркотиків;
 - залучати суддів та адвокатів до розвитку правової культури у сфері ВІЛ/СНІДу з метою захисту прав наркозалежних та зменшення стигматизації й дискримінації через курси підвищення кваліфікації, тренінги, публікації у спеціалізованих виданнях;
 - посилити нагляд за діяльністю міліції у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків, у тому числі з боку громадських організацій, з метою недопущення незаконних затримань учасників ЗПТ, в результаті яких порушується режим лікування;
 - налагодити систему правової допомоги пацієнтам ЗПТ для оскарження протиправних дій співробітників міліції при незаконних затриманнях та поновлення їхніх порушених прав у судовому порядку.

3.2.2. Перешкоджання роботі програм замісної терапії шляхом незаконного втручання в роботу медичних закладів

■ Опис проблеми

Перешкоджання роботі програми замісної терапії з боку співробітників міліції здійснюється за декількома напрямками. Це неправомірне проведення перевірок закладів охорони здоров'я, в яких впроваджуються програми ЗПТ, незаконне вилучення медичної документації,

у тому числі списків пацієнтів, створення психологічного тиску на медичних працівників тощо. Як правило, такі перевірки не приводять до виявлення суттєвих порушень. А в разі їх виявлення, до програми ЗПТ ці порушення будь-якого стосунку не мають, суспільної небезпеки не містять та не можуть виправдовувати протиправність дій міліції.

Серед інших проблем, які відмічають організації, що працюють з програмами замісної терапії, є незаконне створення перешкод державним структурам, що постачають наркотичні лікарські препарати замісної терапії в Україну, шляхом проведення безпідставних перевірок та витребування господарської документації, опитувань персоналу тощо.

Досить часто лунають публічні заяви керівників регіональних підрозділів та центрального апарату МВС України щодо недоцільності впровадження програм ЗПТ в Україні, їх суспільну шкоду для здоров'я населення. Мають місце випадки поширення неправдивої інформації, приниження лікарів програми замісної терапії посадовими особами державних органів, у тому числі через засоби масової інформації, що ставить під загрозу нормальну та безперервну реалізацію цієї програми щодо зменшення шкоди від вживання ін'єкційних наркотиків. Мета цих дій — дискредитація програми замісної терапії.

Проблема розголошення медичної інформації про статус наркозалежних в Україні є досить актуальною. Має місце неправомірна практика примушення до передачі лікарями до органів міліції медичної інформації про наркозалежних, які проходять у них лікування. Останнім часом посилилися спроби центральних державних органів отримати конфіденційну, в тому числі й медичну інформацію про осіб з наркотичною залежністю, можливо, з метою створення всеукраїнських баз даних щодо осіб з наркотичною залежністю. В результаті серйозного тиску на Міністерство охорони здоров'я, медичні установи та окремих лікарів вони одержують ці дані, незважаючи на те, що це є серйозним порушенням чинного законодавства України.

■ Типові ситуації

18.05.2009 у м. Запоріжжя після вилучення 4-х пігулок наркотичного лікарського препарату «Еднок» загальною вагою 0,00915 г, що незаконно були винесені з Центру СНІД двома наркоза-

лежними пацієнтами програми ЗПТ, працівник ВБНОН ГУМВС України у Запорізькій області та працівники УБОЗ у приміщенні Центру СНІД затримали лікаря-нарколога та медсестру. З погрозами застосування наручників і поміщення в ІТТ доставили до ГУМВС, де протримали 8 годин без інформування родичів затриманих. До медпрацівників застосовувалися незаконні психологічні заходи впливу для отримання зізнання у збуті наркотичних засобів, до чого останні не були причетні, що було в подальшому підтверджено матеріалами кримінальної справи.

У вересні 2009 року в Тернополі працівниками міліції були проведені обшуки за місцем проживання 3-ох лікарів ТОНД, в результаті яких наркотиків та інших заборонених до обігу предметів знайдено не було, проте у ЗМІ через начальника ГУМВС було поширено інформацію про те, що в одного з лікарів знайдені спеціальні рецептурні бланки на видачу наркотиків. Ця інформація не знайшла свого підтвердження.

21 вересня 2009 р. на засіданні міжвідомчої робочої групи з питань ЗПТ МОЗ України заступник начальника ДБНОН МВС України Зима Л.Н. офіційно проінформував членів групи про те, що у Тернопільському облнаркодиспансері (ТОНД) задокументовано факти торгівлі наркотиками медпрацівниками цього закладу. У подальшому протягом вересня-листопада 2009 року з подачі начальника ГУ МВС України в Тернопільській області Віталія Максимова та інших посадовців через ЗМІ, у т. ч. національні телеканали, продовжували поширювати інформацію про причетність медперсоналу ТОНД до торгівлі наркотиками, про порушення стосовно лікарів кримінальних справ за ст.ст. 307, 309 та 320 Кримінального кодексу України. Юрист-консультант Альянсу Україна та заступник директора Українського інституту досліджень політики громадського здоров'я з питань ЗПТ після ретельного вивчення всіх документів та опитування керівників і працівників ТОНД, встановили, що фактів збуту наркотиків працівниками ТОНД міліцією задокументовано не було.

У м. Харкові членами даного злочинного угруповання правоохоронців за ініціативою колишнього начальника УБНОН ГУМВС України в Харківській області у серпні-жовтні 2009 року проводилася тривала офіційна перевірка аптечної бази державного підприємства «Ліки України»,

що здійснює постачання та розподіл по територіальних ЛП України наркотичних лікарських засобів ЗПТ метадону та бупренорфіну. Основну увагу правоохоронці сконцентрували на операціях саме з постачання метадону. Через надмірний психологічний та бюрократичний тиск, що здійснювався з боку колишніх працівників УБНОН було фактично паралізовано безперебійну роботу з постачання наркотичних лікарських засобів ЗПТ, відбулася затримка відправки декількох партій препарату, що негативно вплинуло на реалізацію програм ЗПТ у цілому в країні.

У серпні 2009 року начальник Новоград-Волинського МВ УМВС України в Житомирській області грубо порушивши чинне законодавство, надіславши на ім'я завідувача наркологічного диспансеру м. Новоград-Волинський офіційний запит, в якому на підставі «службової необхідності» вимагав видати персоналізований список осіб, які «перебувають на лікуванні метадонової програми» із зазначенням адреси проживання пацієнтів.

Адміністрація Президента України в жовтні 2010 року зробила запит до МВС України з проханням надати їм інформацію про замісну терапію з використанням метадону, в тому числі про пацієнтів замісної терапії, із зазначенням імен, віку й адреси проживання.³⁴

З метою реалізації вказаного запиту Адміністрації Президента ДБНОН МВС направив вказівку до ГУМВС-УМВС від 18.01.2011 № 40/2/1-106 під назвою «**Про відпрацювання осіб, які беруть участь у програмі замісної підтримувальної терапії**». Вказана вказівка містила завдання щодо:

- встановлення повної юридичної та фактичної адреси медичних закладів, у яких впроваджена замісна підтримувальна терапія (ЗПТ), кількості осіб, задіяних у цій програмі, окремого встановлення тих, хто вживає метадон та бупреморфін;
- необхідності опитати кожну особу, яка проходить курс реабілітації в замісній підтримуючій терапії, їх родичів за встановленою формою. До питань, які слід було з'ясувати, були:
 - а) персональні дані особи;
 - б) обставини лікування, психологічний та фізичний стан;
 - в) інформація про те, чи є особа ВІЛ-інфікованою.

³⁴ http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/PDF/HR_medicine_new.pdf

З метою виконання вказівки керівництво регіональних УМВС (ГУМВС) направило на адресу керівників наркологічних диспансерів запити на надання списків осіб, які стоять на обліках як учасники програми замісної підтримувальної терапії, із зазначенням їх персональних даних.

На виконання зазначеної вказівки співробітниками міліції в усіх регіонах України протиправно витребувані конфіденційні дані всіх пацієнтів програми, включаючи інформацію про їх статус ВІЛ/СНІДу, обставини лікування, психологічний та фізичний стан. Зміст запитів на інформацію суперечить вимогам чинного законодавства. Крім того, ВБНОН Корабельного, Южноукраїнського відділів міліції Миколаївської області витребували списки пацієнтів та інформацію про них, у тому числі номери особистих телефонів. Працівники Богунського РВ УМВС України в Житомирській області вимагали лікарів сайту ЗПТ вручити повістки пацієнтам для їх прибуття до райвідділу під надуманим приводом «для постановки на облік»:

Згідно з вимогами вказівки «відпрацювання» осіб, які беруть участь у програмі ЗПТ, передбачали, що працівниками міліції будуть прийматися пояснення від представників цієї групи ризику за формою, встановленою керівництвом МВС, та виконувалися інші дії відповідно до вказівки. Проте, за інформацією неурядових організацій, які опікуються проблемами поширення інфекції ВІЛ/СНІДу (зокрема, Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні), мали місце непоодинокі випадки, коли учасників ЗПТ примушували давати пояснення та заповнювати анкети під загрозою неотримання ліків, виключення з програми, фізичного й психологічного насильства, розголошення конфіденційних відомостей тощо. Лікарям забороняли видавати пацієнтам ліки до заповнення анкет. Наркозалежних таким чином примушували інформацію про себе викладати в письмовому вигляді власноручно, а також примушували власноручно писати заяви, що інформація викладена добровільно і будь-які претензії до міліціонерів відсутні. Проводилися опитування пацієнтів та їхніх родичів із питань, що відносяться до лікарської таємниці, конфіденційної інформації та інформації з обмеженим доступом.

Таким чином, замість боротьби з наркобізнесом силові структури зайнялися перевіркою відкритих та легальних державних механізмів

надання хворим замісних препаратів. Їхні діями була паралізована робота більш ніж 100 організацій, діяльність яких спрямована на протидію поширенню інфекції ВІЛ/СНІДу. З приводу цього відпрацювання та з вимогою відповідного реагування мали місце звернення до керівництва держави з боку національних та міжнародних неурядових організацій. Зокрема, до Президента України та інших посадових осіб держави з закликом вжити невідкладних заходів з метою припинення компрометації впровадження замісної підтримувальної терапії офіційно звернувся Джозеф Емон, директор програм здоров'я та прав людини однієї з найвпливовіших у світі правозахисних організацій «Х'юман Райтс Вотч»³⁵. Проте адекватного реагування на ці звернення з боку держави не відбулося. Ніяких вибачень за порушені права наркозалежних осіб зі статусом від міністра внутрішніх справ почуто не було, навпаки, протиправні дії своїх підлеглих щодо порушення конфіденційності та поширення приватної інформації³⁶ він визнав законними.

■ Правова оцінка проблеми

Дії співробітників міліції при виконанні вказівки МВС від 18.01.2011 № 40/2/1-106 під назвою «Про відпрацювання осіб, які беруть участь у програмі замісної підтримувальної терапії», як і сама вказівка, є протиправними.

Відповідно до змісту частини 2 статті 19 Конституції України посадові особи МВС зобов'язані діяти лише на підставі, у межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією і законами України. За змістом статті 68 Основного закону кожен, у тому числі співробітники міліції, зобов'язаний неухильно додержуватися Конституції та законів України, не посягати на права і свободи, честь і гідність інших людей. Згідно з частиною 2 статті 32 Конституції збирання, зберігання, використання конфіденційної інформації про особу без її згоди не допускається, крім випадків, визначених законом.

Оскільки співробітники міліції зобов'язані діяти виключно в межах наданих законом повноважень, необхідно звернутися до Закону України «Про міліцію», яким і визначені їх повноваження стосовно групи ризику захворювання

³⁵ <http://www.hrw.org/node/96245>

³⁶ http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/PDF/HR_medicine_new.pdf

на СНІД та отримання будь-якої інформації на письмові запити.

Згідно з пунктом 21 статті 10 Закону «Про міліцію» остання зобов'язана у встановленому порядку «...виявляти і повідомляти закладам охорони здоров'я про осіб, які становлять групу ризику захворювання на СНІД, і здійснювати за поданням закладу охорони здоров'я з санкції прокурора привід цих осіб, а також інфікованих ВІЛ, ... і наркоманів, які вводять наркотичні засоби шляхом ін'єкцій, для обов'язкового обстеження і лікування».

Порядок виявлення споживачів наркотиків, як однієї з груп ризику захворювання на СНІД, встановлений Порядком, затвердженим спільним наказом МОЗ, МВС, ГПУ та Мін'юсту від 10.10.1997 № 306/680/21/66/5. Будь-яких запитів МВС до підрозділів МОЗ стосовно цієї групи ризику, а тим паче інфікованих ВІЛ, зазначеним Порядком не передбачено. За змістом цього ж Порядку особи, які незаконно вживають наркотичні або токсичні засоби, добровільно звернулися за медичною допомогою і виконують рекомендації лікаря, постановці на облік в органах внутрішніх справ не підлягають.

Отже, співробітники МВС виконували вказівку поза встановленим державою правовим полем, не звертаючи уваги на невідповідність своїх дій вимогам правових норм.

Що стосується повноважень на отримання будь-якої інформації за письмовими запитом, пунктом 17 статті 11 Закону «Про міліцію» дійсно передбачений такий порядок отримання інформації, але лише у справах про злочини, що знаходяться у провадженні міліції.

Згідно з частиною 3 статті 13 Закону «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», відомості про наявність або відсутність в особі ВІЛ-інфекції є конфіденційними та становлять лікарську таємницю. Цією ж статтею встановлений вичерпний перелік випадків та процедура надання таких відомостей. Надання їх службовою особою або медичним працівником лікувального закладу за запитом міліції без рішення суду в установленому законом порядку не передбачене, протиправне й створює склад злочину, передбаченого статтею 132 Кримінального кодексу України. Відповідно, вимагання такої інформації — це провокація до скоєння злочину.

Отже, посадові особи органів державної влади діяли не на підставі, за межами повноважень та у спосіб, що не передбачені Конституцією та законами України. Такі незаконні дії свідчать про зловживання службовим становищем з боку посадових осіб.

Слід мати на увазі, що держава гарантує надання всім особам, які належать до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, рівних з іншими громадянами можливостей для реалізації їхніх прав, зокрема в частині можливості адміністративного та судового захисту своїх прав. Дискримінація особи на підставі належності людини до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ забороняється. А дія, що у прямий чи непрямої спосіб створює обмеження, позбавляє належних прав особу або принижує її людську гідність на підставі ознак, пов'язаних із фактичною чи можливою наявністю в неї ВІЛ, або дає підстави віднести особу до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ і є дискримінацією (стаття 14 Закону «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»).

Прийняття керівництвом МВС управлінського рішення, згідно з яким підрозділам БНОН спрямована вказівка «Про відпрацювання осіб, які беруть участь у програмі замісної підтримувальної терапії», заздалегідь спрямоване на заборонену законодавством дискримінацію осіб у зв'язку з їх належністю до групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ, оскільки створює обмеження та принижує людську гідність на підставі саме цієї ознаки належності. Завдання, передбачені вказівкою, зокрема щодо опитування за встановленою формою та збирання й використання конфіденційної інформації про особу без її згоди, також заздалегідь неправомірні з огляду на зазначені вище та інші норми права. Авторами вказівки також не враховано, що прийняття таких пояснень на підставі вказівки про відпрацювання жодним нормативно-правовим актом не передбачене.

Протиправність спрямування обласними УМВС (ГУМВС) запитів керівникам наркологічних диспансерів щодо надання списків учасників ЗПТ із зазначенням їх персональних даних тощо без наявності у провадженні відповідних справ про злочини також витікає з вищезазначених норм права. Згідно з частиною 5 статті 14 Закону України «Про заходи протидії незаконному обі-

гу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» особі, яка добровільно звернулася до наркологічного закладу для проходження курсу лікування, забезпечується, на її прохання, анонімність лікування. Відомості про таке лікування можуть бути надані правоохоронним органам лише в разі притягнення цієї особи до кримінальної або адміністративної відповідальності. Крім того, таке «витребування» та надання зазначених відомостей суперечить:

- статтям 286 (право на таємницю про стан здоров'я), 301 (право на особисте життя та його таємницю), 302 (право на інформацію) Цивільного кодексу України;
- статті 37 (документи та інформація, що не підлягають наданню для ознайомлення за запитами) Закону України «Про інформацію»;
- статті 40 (лікарська таємниця) Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Такі дії з боку МВС загалом перешкоджають виконанню Україною низки зобов'язань, які вона взяла на себе на міжнародному рівні щодо зміни ситуації з поширенням інфекційних хвороб серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

Одним із таких зобов'язань є запровадження ЗПТ. У доповіді виконавчого директора Комісії з наркотичних засобів Економічної та Соціальної Ради ООН на П'ятдесят третій сесії у Відні 8–12 березня 2010 року «Застосування заходів у зв'язку із розповсюдженням ВІЛ/СНІДу та інших хвороб, що передаються через кров, серед людей, які вживають наркотики» було запропоновано державам-учасникам, серед іншого:

«...b) розробити в галузі охорони здоров'я програми, пов'язані із наркотиками, що сприяють профілактиці зловживання наркотиками та полегшують доступ наркоспоживачів до різних форм профілактики, лікування та догляду у зв'язку із наркозалежністю, а також ВІЛ/СНІДом, гепатитом та іншими хворобами, що передаються через кров,

с) активізувати зусилля щодо забезпечення доступу наркоспоживачів та їхніх сімей до служб медичного й соціального забезпечення без жодної дискримінації і, у разі необхідності, співпра-

цювати із відповідними неурядовими організаціями,

d) забезпечити ... доступ до різних видів лікарської терапії, вакцинації та інших заходів, що узгоджуються з міжнародними договорами щодо контролю над наркотиками і, як свідчить практика, сприяють зниженню ризику поширення ВІЛ/СНІДу, гепатиту й інших хвороб, що передаються через кров, через осіб, які вживають наркотики шляхом ін'єкцій...»



Перешкоджаючи роботі програми замісної терапії, МВС унеможлиблює реалізацію Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, затвердженої Законом України від 19.02.2009 року № 1026, за напрямком «Розширення сфери застосування методу замісної підтримувальної терапії» (п. 2 Розділ III Плану заходів).

■ Чинники, що породжують даний вид порушень

Перешкоджання роботі програми замісної терапії шляхом незаконного втручання в роботу медичних закладів — наслідок недолугої наркополітики держави, яка тривалий час ґрунтується не на послідовних заходах належної боротьби із наркозлочинністю, а фактично на переслідуванні наркозалежних, які самі є жертвою та наслідком цієї злочинності. Така наркополітика провадить подальшу криміналізацію наркозалежних верств населення, одним із наслідків якої є неможливість ефективної протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Численні публікації ЗМІ, зокрема, виступи в пресі першого заступника голови комітету Верховної Ради України з питань боротьби з організованою злочинністю і корупцією, колишнього заступника міністра внутрішніх справ України — начальника ГУМВС України в АР Крим Москаля Г.Г.³⁷ дають розуміння того, що міліція — один із головних гравців наркотичного ринку. Діяльність

³⁷ <http://obozrevatel.com/crime/moskal-narkotorgovlyu-v-ukraine-kryishuet-mvd.htm>, (<http://obozrevatel.com/politics/moskal-mogilev-provotsiruet-grazhdanskuyu-vojnu-v-ukraine.htm>)

програми замісної терапії — це створення ускладнень для наркобізнесу. Чим більший попит на наркотики, тим більший прибуток, і навпаки, чим більше наркозалежних охоплено цією програмою, тим більше збитків несуть кримінальні структури, діяльність яких спрямована на незаконний обіг наркотиків. Ця обставина є також причиною того, що міліція не зацікавлена в діяльності зазначеної програми і, відповідно, зменшенні кількості наркозалежних, які є клієнтами наркоторговців.

Перешкоджання роботі програми замісної терапії мають місце також у зв'язку з недосконалістю оцінки результатів оперативно-службової діяльності органів та підрозділів МВС. Оскільки заклади охорони здоров'я, де впроваджується ця програма, є місцем концентрації наркозалежних, їх затримання та притягнення під різними приводами до відповідальності — це простий спосіб щорічного поліпшення статистики боротьби з незаконним обігом наркотиків.

До цього виду порушень призводить також ті обставини, що законодавчі норми стосовно замісної терапії мають переважно декларативний характер, зобов'язальна складова стосовно її впровадження та санкції за порушення цих норм відсутні, відсутнє чітке розмежування повноважень органів державної влади в частині реалізації норм законів. При цьому вдосконалення потребують не тільки самі законодавчі акти, а і механізми їх реалізації. Оскільки саме реалізація цих норм викликає ускладнення через відсутність чіткої регламентації дій.

■ *Шляхи вирішення проблеми*

З метою унеможливити перешкоджання діяльності програми замісної терапії шляхом незаконного втручання в роботу медичних закладів доцільно:

- ініціювати внесення зміни та доповнення до Закону України від 19.02.09 № 1026 «Про затвердження Загальнодержавної Програми з профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013» в частині додаткового визначення практичної ролі МВС у виконанні Загальнодержавної Програми щодо заборони втручання в роботу програм ЗПТ, перешкоджання впровадженню заходів лікування учасників програми ЗПТ, закріплення безпосередньої участі ОВС в заходах забезпечення доступу до ЗПТ під час затримань, заборону в перешкоджанні та сприяння програмі ЗПТ;
- ініціювати внесення зміни та доповнення до Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними» в частині визнання програм ЗПТ як одного з важливих компонентів запобігання корисливій та насильницькій злочинності;
- ініціювати прийняття в установленому порядку постанови Кабінету Міністрів України щодо співпраці МВС України, МОЗ України, Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України й громадських організацій під час запровадження програм ЗПТ в Україні, де передбачити гарантії учасникам вказаних програм щодо забезпечення їх конституційних прав та свобод;
- удосконалити законодавчі норми стосовно замісної терапії, передбачити на законодавчому рівні відповідальність посадових осіб державних органів за дії, що перешкоджають заходам боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу, зменшенню шкоди від ін'єкційного вживання наркотиків;
- внести пропозиції щодо змін та доповнень до відомчої нормативно-правової бази МВС України, в яких зокрема передбачити:
 - а) обов'язковість сприяння ОВС у заходах по впровадженню програм ЗПТ;
 - б) заборону будь-яких дій, які б могли безпідставно перешкоджати програмі ЗПТ;
 - в) зміну до системи статистичних показників щодо незаконного обігу наркотиків, якою зокрема передбачити кількість учасників програми ЗПТ у якості позитивного показника діяльності ОВС;
- удосконалити систему оцінки результатів оперативно-службової діяльності органів та підрозділів МВС, у результаті чого діяльність щодо боротьби з незаконним обігом наркотиків спрямувати на наркоторгівлю, а не на дії, пов'язані з особистим вживанням наркотиків;
- здійснити заходи, передбачені розділом V. 2., щодо декриміналізації дій, пов'язаних зі споживанням наркотиків;
- запровадити вивчення працівниками міліції національних та міжнародних норм права

- в галузі дотримання прав людини, законодавства, що регламентує заходи боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу, зменшення шкоди від ін'єкційного вживання наркотиків, зокрема завдання та механізм реалізації програми ЗПТ;
- запровадити в навчальні програми вищих навчальних закладів МВС України навчальні дисципліни з тематики правових підстав та порядку запровадження в Україні програм ЗПТ;
 - МВС запровадити в системі службової підготовки працівників органів та підрозділів внутрішніх справ проведення занять із питань взаємодії працівників міліції та громадських організацій із приводу запровадження в Україні програм зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків, у т. ч. замісної підтримуючої терапії;
 - здійснювати постійний моніторинг проблем, які виникають у соціальних працівників та в осіб, які вживають наркотики, внаслідок застосування практики безпідставного втручання в діяльність програм ЗПТ, перешкоджання впровадженню заходів лікування учасників програм ЗПТ, порушення прав учасників програм ЗПТ у результаті протиправних дій з боку працівників міліції. Результати моніторингу узагальнювати, оприлюднювати в засобах масової інформації, вмотивовані інформаційні повідомлення спрямовувати керівництву держави. За кожним із виявлених фактів вимагати проведення службових розслідувань за участі представників організацій та притягнення винних до відповідальності;
 - запровадити Інтернет-форум з метою отримання інформації про види та приклади системних порушень прав хворих на наркоманію внаслідок перешкоджання впровадженню програми ЗПТ з боку співробітників міліції, які перешкоджають лікуванню наркозалежних осіб та негативно впливають на ефективність боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні;
 - громадським організаціям спільно з відповідними закладами охорони здоров'я активізувати інформаційну роботу серед органів та підрозділів внутрішніх справ щодо мети та цілей програм ЗПТ, підвищення рівня правової обізнаності їх працівників з метою дотримання законності під час запровадження ЗПТ, формування в них толерантного ставлення до хворих на наркоманію;
 - громадським організаціям проводити на постійній основі круглі столи та конференції щодо запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу із залученням представників органів внутрішніх справ та інших зацікавлених органів державної влади;
 - громадським організаціям брати активну участь у діяльності спостережних громадських рад, які діють при ГУМВС–УМВС, а також при підрозділах боротьби з незаконним обігом наркотиків;
 - залучати суддів та адвокатів до розвитку правової культури у сфері ВІЛ/СНІДу з метою захисту прав наркозалежних і зменшення стигматизації та дискримінації через курси підвищення кваліфікації, тренінги, публікації у спеціалізованих виданнях;
 - посилити нагляд за діяльністю міліції у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків, у тому числі з боку громадських організацій, з метою недопущення незаконних втручань у роботу медичних закладів, у результаті яких порушується режим лікування учасників ЗПТ;
 - налагодити систему правової допомоги учасникам ЗПТ, права яких порушуються в результаті незаконних втручань у роботу медичних закладів, з метою оскарження протиправних дій співробітників міліції та поновлення порушених прав у судовому порядку.
- 3.2.3. Позбавлення можливості продовжувати виконувати права учасників програм ЗПТ за умов тимчасового позбавлення їх волі**
- *Опис проблеми*
- Вітчизняні експерти серед інших основних перешкод у реалізації програм замісної терапії в Україні виділяють недоступність ЗПТ при тимчасовому затриманні та в місцях позбавлення волі. Позбавлені можливості продовжувати участь у цих програмах, наркозалежні громадяни, які знаходяться в місцях несвободи, фактично залишаються наодинці з проблемами, що виникають зі станом їх здоров'я. Надання медичної допомоги таким особам медичними працівниками «швидкої» допомоги виявляються малоефективними.

Протягом останніх років громадські організації неодноразово ініціювали видання спільного наказу МОЗ, ДДУВП та МВС України щодо затвердження порядку взаємодії територіальних органів внутрішніх справ, органів і установ виконання покарань, закладів охорони здоров'я щодо ведення особи, яка отримує замісну підтримуючу терапію. Найбільшим противником цієї ініціативи завжди було МВС, яке вперто доводило, що впровадження ЗПТ в ІТТ неможливо. З цього приводу мала місце письмова аргументація навіть на ім'я Президента України.

У січні 2010 року Комітетом з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам МОЗ України до ДДУВП та МВС України було направлено для розгляду та затвердження відповідний проект наказу.

Для внесення змін до відомчих нормативно-правових актів, спрямованих на розширення ЗПТ та забезпечення здійснення належного контролю за обігом лікарських (наркотичних) засобів, які застосовуються для ЗПТ, Прем'єр-міністр України ще в лютому 2011 року доручив Міністерству охорони здоров'я створити міжвідомчу робочу групу з залученням представників громадських організацій.

Але станом на сьогоднішній день **механізм надання замісної терапії людям, що перебувають під вартою не розроблений, немає відповідного підзаконного акта, спільної інструкції зацікавлених відомств** (МОЗ, МВС, Департаменту з виконання покарань), **не передбачено додаткового фінансування служб, які могли б охороняти заарештованих у наркології, відсутній відповідний медичний персонал і не розроблена процедура отримання даними установами ліцензії на наркотичні речовини**. У результаті, люди після їх взяття під варту **відчувають важкі фізичні й психологічні страждання через неможливість продовжувати лікування**.

Відсутність можливості продовжувати участь у програмі замісної підтримувальної терапії та наявність можливості придбання ін'єкційних наркотиків у місцях позбавлення волі фактично нівелює результати раніше проведеного лікування.

■ Типові ситуації

Тільки в Миколаївській області за 2009 рік громадським організаціям регіону стало відомо про 35 випадків відмови в наданні замісної те-

рапії працівниками міліції затриманим клієнтам ЗПТ. Проте мають місце винятки із загальної тенденції.

Пацієнта замісної підтримуючої терапії, що проводиться на базі Миколаївської центральної районної лікарні затримали співробітники УБОЗ за підозрою в скоєнні злочину. Пацієнт Р. на момент арешту приймав 225 мг метадоноу (при середній дозі в Україні — 75 мг).

Директор і юрист місцевої неурядової організації, що здійснює соціальний супровід клієнтів, того ж дня зустрілися з керівництвом управління боротьби з організованою злочинністю (далі — УБОЗ) для вирішення питання про проведення медичних заходів (у тому числі детоксикації в умовах стаціонару). Однак питання не було вирішене через відсутність механізму отримання наркотичного препарату особами, що знаходяться під вартою.

Суд, ухвалюючи рішення про арешт Р., розглянув заявлені громадською організацією клопотання на адресу начальника УБОЗ і на адресу суду про неприпустимість переривання лікування Р., відклав вирішення питання про арешт до десяти діб і зобов'язав УБОЗ з'ясувати, чи може знаходитися цей час підслідний у СІЗО. Незважаючи на довідку лікарів обласного наркологічного диспансеру (рішення приймалося колегіально) про неможливість переривання лікування метадоном і підтвердження цього свідчення лікаря-нарколога, суд виніс постанову про тримання Р. під вартою, апеляційний суд залишив цю постанову чинною. Працівники міліції до винесення судом вироку організували щоденне конвоювання Р. до Миколаївської центральної районної лікарні для прийому метадоноу. Після того, як слідчий ізолятор відмовився приймати Р. у зв'язку зі станом його здоров'я, УБОЗ організував охорону і Р. наразі проходить курс детоксикації в стаціонарному відділенні обласного наркодиспансеру.

Цей випадок виявився першим у практиці Миколаївського регіону, і таке ставлення міліції до пацієнта замісної терапії заслуговує поваги і має бути взірцем.

В інших аналогічних випадках пацієнтів програми ЗПТ заарештовували і поміщали в ІТТ, а потім в СІЗО без надання замісної терапії.

Керівництво Миколаївського слідчого ізолятора в січні 2011 року прийняло рішення про надання медичної послуги у вигляді проведення

детоксикації двох засуджених, у тому числі позбавленому волі П., який до набрання чинності вироком суду і поміщення до СІЗО приймав метадон у програмі замісної терапії в Миколаївській ЦРЛ. Протягом місяця конвой СІЗО доставляв П. до лікарні в кабінет видачі метадону де під наглядом лікаря йому було знижено дозування з 100 мг до 15 мг метадону. Однак згодом керівництво СІЗО, що прийняло таке рішення, отримало стягнення від вищестоячого керівництва за «нецільове використання коштів (транспорт, конвой), тому що проведення таких заходів не входить до їх функціональних обов'язків. У результаті така практика надання медичної допомоги була припинена Миколаївським СІЗО.

9 вересня 2009 року до Полтавського обласного наркологічного диспансеру співробітника Полтавського РВ УМВС області з метою отримання препарату був доставлений пацієнт програми ЗПТ Буцький В.Є, який на той час знаходився під вартою. Працівники міліції наполягали на тому, щоб препарат був виданий їм на руки, отримавши відмову медперсоналу, не дозволили Буцькому прийняти препарат, відвезли його назад до ІТТ. Більше затриманий не доставлявся на програму для отримання ліків.

У серпні цього року двоє наркозалежних, які приймали замісну терапію, були затримані Новакахівським РВ. Згідно з постановою суду, на період слідства вони повинні були утримуватися в спецзакладах. Коли їх привезли до Херсонського СІЗО, їх відмовилися приймати, посилаючись на необхідність стаціонарного лікування (при тому, що в СІЗО немає власного нарколога). В облнаркодиспансері лікар оглянув їх і написав, що вони можуть утримуватися в спецзакладах, виписавши рекомендації. В СІЗО відмовилися їх приймати. Після втручання помічника Міністра з дотримання прав людини та голови благодійного фонду «Мангуст», придбання батьками ліків за списком, особи були поміщені до СІЗО. Як з'ясувалося через два тижні, ліки не надавалися і в одного з наркозалежних стався інсульт.

Аналогічні ситуації із клієнтами замісної терапії сталися в Севастополі та Полтаві.

■ Правова оцінка проблеми

Стаття 49 Конституції України гарантує кожній людині право на охорону здоров'я та медичну допомогу незалежно від соціального статусу та місця перебування. Зазначені гарантії поши-

рюються на затриманих, осіб, які перебувають під вартою, та ув'язнених.

Положеннями статті 5 Закону України «Про міліцію» передбачено, що міліція в разі необхідності вживає заходів щодо негайного надання медичної та іншої допомоги затриманим та заарештованим (узятим під варту) особам.

Відповідно до чинних нормативно-правових актів МОЗ України ЗПТ є одним із визнаних методів комплексного лікування наркотичної залежності від опіоїдів.

У програмах ЗПТ використовуються лікарські наркотичні засоби (бупренорфіну гідрохлорид та метадону гідрохлорид), дозволені для застосування у медичній практиці в Україні, включені до Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення, затвердженого Кабінетом міністрів України та реєстровані МОЗ України.

У законодавстві відсутні норми, що забороняють або унеможливають надання ЗПТ з використанням лікарських наркотичних засобів у місцях тимчасового тримання та позбавлення волі. Навпаки, ряд національних та міжнародних нормативних актів передбачають надання такої допомоги, зокрема:

- Конституція України (Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР) <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=254%EA%2F96%E2%F0&p=1258036338769244>
- Загальна декларація прав людини. Прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 р. http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_015
- «Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод» Ратифіковано Законом № 475/97-ВР (475/97-ВР) від 17.07.97
- Кримінальний Кодекс України. Закон України № 2341-III від 05.04.200. <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2341-14>
- Закон України «Про міліцію» від 20.12.1990 № 565-XII <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=565-12&p=1258036338769244>
- Програма інтеграції України до Європейського Союзу від 14.09.2000. (Програму схвалено Указом Президента № 1072/2000 від 14.09.2000). <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=n0001100-00>
- Єдина конвенція про наркотичні засоби 1961 року з поправками, внесеними до неї згідно з Протоколом 1972 року про поправки до Єдиної конвенції про наркотичні засо-

- би 1961 року.// http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_177
- Конвенція ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин 1988 року. http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_096
 - Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333 «Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення». <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=333-2009-%EF>
 - Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII. <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>
 - Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 12.12.1991 № 1972-XII. <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972-12>
 - Закон України від 19.02.2009 № 1026-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки» <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1026-17>
 - Постанова Верховної Ради України від 03.02.2004 № 1426 «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв'язання». <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1426-15>
 - Постанова Кабінету Міністрів України від 05.09.1996 року № 1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету». <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1071-96%EF&p=1258036338769244>
 - Наказ МОЗ України № 226 від 27.07.98 р. «Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей». <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=9597>
 - Наказ МОЗ України від 28 грудня 2002 року № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги». <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=9666>
 - Наказ МОЗ України від 10.11.2008 № 645 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні із синдромом залежності від опіоїдів» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=11450>
 - Наказ МОЗ України від 19.08.2008 № 476 «Про затвердження стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=10893>. Цей наказ передбачає лікування наркозалежності, у тому числі з допомогою замісної терапії як важливого компоненту допомоги ВІЛ-інфікованим.
 - Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту № 3611 від 10.10.2007 «Про затвердження та впровадження галузевого стандарту надання соціальних послуг вживачам психоактивних речовин, у тому числі споживачам ін'єкційних наркотиків, і їх близькому оточенню».
 - Наказ МОЗ України від 21.09.2009 № 681 Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «наркологія». <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=13671>
 - Наказ МОЗ України від 27.08.2009 № 641 «Про вдосконалення роботи міжвідомчої робочої групи МОЗ з питань замісної підтримуючої терапії» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=13497>
 - Наказ МОЗ України від 25.07.2008 р. № 407 «Про затвердження графіків розподілу препарату Метадол (метадону гідрохлориду)». <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=10620>
 - Наказ МОЗ України від 25.06.2009 № 444 Про затвердження графіків розподілу препарату «Метадол». <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=13124>
 - Наказ МОЗ України від 03.11.2008 № 621 «Про затвердження графіків розподілу препарату «Еднок» (бупренорфіну гідрохлорид)» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=11423>
 - Наказ МОЗ України від 16.01.2008 № 14 «Про розширення доступу до замісної підтримуючої терапії для ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків у містах Києві,

Одесі та Миколаєві» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=9258>

- Закон України «Про попереднє ув'язнення» від 30 червня 1993 року № 3352-XII <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=3352-12&p=1258036338769244>
- Наказ МВС України «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку в ізоляторах тимчасового тримання органів внутрішніх справ України» від 02.12.2008 № 638. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 12.02.2009 № 137/16153 <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0137-09&p=1258036338769244>

Нормативні документи, що регламентують порядок затримання, утримання під вартою та відбування покарання, лише забороняють вільний обіг наркотичних засобів поза межами медичних частин/лікарських кабінетів та їх вживання без призначення лікаря.

■ Чинники, що породжують цей вид порушень

До основних чинників, що призводять до позбавлення можливості продовжувати використовувати права учасників програм ЗПТ за умов тимчасового позбавлення їх волі слід віднести той факт, що держава ставиться до наркозалежних не як до хворих людей, яким необхідно спеціальне лікування і соціальна допомога, а як до злочинців. Ставлення держави до цієї категорії хворих виражається через органи влади, зокрема правоохоронні. Тому при необхідності отримання медичної допомоги люди з наркотичною залежністю часто стикаються з дискримінацією, відмовою в наданні медичної допомоги, зневажливим і принижуючим ставленням.

Результатом зазначених обставин є відсутність нормативно визначеного механізму безперервного доступу до замісної терапії при тимчасовому затриманні та в місцях позбавлення волі.

■ Шляхи вирішення проблеми

З метою забезпечення учасникам програми ЗПТ можливості продовжувати лікування за умов тимчасового позбавлення їх волі було б доцільно:

- ініціювати перед МОЗ, ДСКН, МВС, Генеральною прокуратурою, Мін'юстом прийняття нормативного документа, яким передбачити механізм надання невідкладної нарколо-

гічної допомоги наркозалежним, які тимчасово затримані чи позбавлені волі, впровадити метод лікування замісною терапією в місцях затримання, тимчасового тримання та позбавлення волі³⁸;

- запровадити Інтернет-форум з метою отримання інформації про випадки позбавлення наркозалежних можливості продовжувати брати участь у програмі ЗПТ за умов тимчасового позбавлення їх волі. Отриману інформацію систематизувати, аналізувати та оприлюднювати для формування суспільної думки щодо негативних наслідків такого позбавлення;
- ініціювати перед МВС та Мін'юстом здійснення порівняльно-правової оцінки нормативно-правових актів МВС України та міжнародних нормативно-правових актів з прав людини, ратифікованих Україною, у частині дотримання прав пацієнтів програми ЗПТ;
- внести пропозиції щодо змін та доповнень до відомчої нормативно-правової бази МВС України, в яких зокрема передбачити обов'язковість забезпечення доступу осіб, які вживають наркотики — клієнтів програми ЗПТ, до ЗПТ під час затримань, утримання під вартою;
- ініціювати внесення змін та доповнень до Закону України від 19.02.09 № 1026 «Про затвердження Загальнодержавної Програми з профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013» в частині додаткового визначення практичної ролі МВС у виконанні Загальнодержавної Програми щодо заборони втручання в роботу програм ЗПТ, перешкоджання впровадженню заходів лікування учасників програми ЗПТ, закріплення безпосередньої участі ОВС у заходах забезпечення доступу до ЗПТ під час затримань, заборону в перешкоджанні та сприяння програмі ЗПТ;
- громадським організаціям спільно з відповідними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами налагодити проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед працівників правоохоронних органів з метою формування у них толерантного ставлення до хворих на наркоманію, у тому числі до учасників ЗПТ при тимчасовому позбавленні волі.

³⁸ http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/PDF/HR_medicine_new.pdf

3.3. ЗАСТОСУВАННЯ СТАТТІ 263 КУпАП З МЕТОЮ АДМІНІСТРАТИВНИХ ЗАТРИМАНЬ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ПРИМУШУВАННЯ ДО ЗІЗНАННЯ В СКОЄННІ ЗЛОЧИНІВ, ВИКОРИСТОВУЮЧИ БЕЗПОРАДНИЙ СТАН СИНДРОМУ ОПІОЇДНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

■ Опис проблеми

Щорічно в Україні більш ніж 100 тисяч осіб піддаються адміністративному арешту, що свідчить про досить широке його використання в системі адміністративних покарань. Ще більше 1 млн осіб протягом року утримується в кімнатах для затриманих та ізоляторах тимчасового тримання системи МВС України.

Однією з підстав тримання особи без необхідності отримання санкції суду, лише з повідомленням прокурора впродовж 24 годин, є затримання особи за незаконні операції з наркотичними засобами чи психотропними речовинами. Як правило, правоохоронні органи використовують цей час для проведення щодо затриманого оперативно-розшукових заходів та кримінально-процесуальних дій.

Статтею 263 Кодексу України про адміністративні правопорушення передбачено, що строк адміністративного затримання обчислюється з моменту доставлення порушника для складення протоколу, а особи, які знаходяться у стані сп'яніння — з моменту його протверезіння. При цьому у КУпАП не зазначений вид сп'яніння — алкогольне, наркотичне чи інше. Не визначено законодавцем і місце утримання затриманого до моменту протверезіння та складення протоколу. Разом із тим, у осіб, що знаходяться в стані наркотичного сп'яніння в момент витверезіння настає так званий «синдром відміни», у результаті чого в наркозалежного починається нестерпний фізичний біль, який можна зняти лише черговою дозою препарату. Тобто виникає замкнуте коло. Даючи необхідні співробітникам міліції пояснення в стані наркотичного сп'яніння, затриманий не в повній мірі може давати звіт своїм діям, а знаходячись у стані абстиненції, ще й відчувати сильний фізичний біль, який не дає можливості адекватно оцінювати ситуацію. Такий стан наркозалежних часто використовується співробітниками правоохоронних структур для отримання необхідних їм свідчень і навіть для проведення оперативно-розшукових заходів, в яких наркозалежна особа використовується як провокую-

чий чинник для скоєння злочину іншою особою. При такому затриманні фактично застосовуються заходи фізичного й психічного впливу.

Зазначена норма КУпАП є дискримінаційною стосовно споживачів наркотичних засобів, використовується співробітниками міліції в якості інструмента для системних зловживань з метою фальсифікації стосовно наркозалежних та порушення їхніх прав.

Проте керівництво МВС України налаштоване на масове застосування цього інструмента порушення закону, відверто спонукає особовий склад до застосування адміністративного затримання в кримінальних цілях. Про це, зокрема, свідчить заява першого заступник начальника Головного слідчого управління МВС України Анатолія Давидюка, опублікована 28.09.2010 року на офіційному сайті МВС³⁹.

Цитата заяви Анатолія Давидюка «УГСУ МВС, як певний вихід, пропонують колегам ширше застосовувати в таких випадках ст. 263 КУпАП (Строки адміністративного затримання). Це дасть можливість затримувати підозрюваних на термін від 72 годин до 10 діб, що запобігатиме переховуванню наркозбувачів від слідства і сприятиме якісному документуванню їхньої діяльності ще до порушення кримінальної справи й обрання запобіжного заходу» яскраво свідчить про протиправні наміри МВС, спрямовані на дискримінацію наркозалежних.

Положення частини 3 ст. 263 КУпАП щодо можливості адміністративного затримання осіб на строк до 10 діб з санкції прокурора втратили чинність, як такі, що є неконституційними на підставі Рішення Конституційного Суду № 10-рп/2011 від 11.10.2011 року. Проте згідно з цим же Рішенням Конституційного Суду визнані конституційними положення цієї ж статті стосовно можливості затримання особи до трьох діб з повідомленням про це прокурора без перевірки судом обґрунтованості такого затримання.

Тому на практиці, обґрунтованість затримання особи в порядку ч. 3 ст. 263 КУпАП судом не перевіряється, не завжди про таке затримання повідомляється прокурор, медичний огляд затриманого, як правило, не проводиться. Хоча для такої категорії затриманих як наркозалежні

³⁹ <http://www.mvs.gov.ua/mvs/control/mai0n/uk/publish/article/417422>

медичний огляд потрібний у першу чергу. Можна припустити, що такий огляд не проводиться правоохоронними органами спеціально, щоб мати можливість отримати незаконним шляхом, з використанням хворобливого стану затриманого (стану абстиненції) необхідні покази. І це є порушенням прав людини тому, що фактично покази отримуються шляхом психологічного впливу на особу, яка перебуває в хворобливому стані й неспроможна в повній мірі усвідомлювати свої дії.

При цьому законодавчо визначено, що пояснення особи, затриманої в стані алкогольного сп'яніння, відбираються тільки після повного протвердження. Питання ж отримання певних пояснень і показів у наркозалежної особи (залежно від того, чи перебуває вона у хворобливому стані, викликаному абстинентним синдромом) законодавчо не врегульовані.

■ Типові порушення

При здійсненні моніторингу дотримання обґрунтованості затримання громадян на підставі статті 263 КУпАП встановлені непоодинокі та системні випадки адміністративного затримання осіб з метою подальшого примушування до зізнання у скоєнні злочинів, використовуючи безпорадний стан синдрому опіоїдної залежності.

Як приклад, можна навести *смерть 29-річної наркозалежної особи, яка сталася в липні 2010 р. у Солом'янському РУ ГУМВС України в м. Києві, де наркозалежна особа, не витримавши стану абстиненції, померла в камері для затриманих*. Вказане викликало значний громадський резонанс, а розслідування справи перебувало під особистим контролем Президента України⁴⁰.

*17.06.10 року в Шевченківському РВ Запорізького міського управління покінчив життя самогубством 37-річний громадянин Леонт'єв, затриманий відповідно до статті 263 КУпАП. Законність затримання викликає сумнів. За даним фактом прокуратурою порушено кримінальну справу за ознаками службової недбалості*⁴¹.

⁴⁰ <http://uafiles.com/v-solomenskom-rovd-kieva-umer-zaderzhannyj.html> <http://www.bagnet.org/news/summaries/ukraine/2010-07-13/54201> <http://ru.tsn.ua/ukrayina/v-kievskom-rayotdele-milicisnova-umer-zaderzhannyj.html>

⁴¹ <http://reporter.zp.ua/2010/06/17/zaporozhskaya-prokuratura-po-faktu-sluzhebnoi-khalatnosti-dolzhnostnykh-lits-raiotdela-mi>

■ Правова оцінка проблеми

Хоча за правилом адміністративне затримання не може тривати більше 3-х годин, однак правоохоронні органи зберігають значні повноваження продовжувати таке затримання на більш тривалий термін.

Закон України «Про міліцію» у пункті 5 статті 11 передбачає, що «у необхідних випадках для встановлення особи і з'ясування обставин правопорушення» міліція має право затримати і тримати в себе під вартою «до трьох діб з повідомленням про це письмово прокурора протягом 24-х годин з моменту затримання».

Стаття 263 КУпАП надає міліції ще більші повноваження. Стаття передбачає, що «осіб, які порушили правила обігу наркотичних засобів і психотропних речовин», можуть затримати «на строк до десяти діб із санкції прокурора, якщо правопорушник не має документів, що посвідчують його особу».

Ця норма КУпАП відверто порушує статтю 29 Конституції, яка вимагає, щоб законність тримання під вартою протягом 72 годин була перевірена судом.

Відсутність чітких умов законного затримання, більш обмежені — у порівнянні з кримінальним процесом — права особи, затриманої в адміністративному порядку, призводить до того, що адміністративне затримання широко використовується з метою кримінального переслідування.

Цілком очевидно, що поширення такого прийому правоохоронними органами стало наслідком введення судового контролю в кримінальному процесі. Однак через безсистемний підхід до правового регулювання, у законодавство не були внесені зміни, які виключили б можливості для правоохоронних органів ухилятися від судового контролю при адміністративних затриманнях. З цього приводу Європейський Комітет із запобігання катуванням у звіті за наслідками візиту 2002 року (§16) відзначив, що правоохоронні органи використовують положення КУпАП і Закону «Про міліцію» для того, щоб одержати можливість допитувати затриману особу без гарантій і часових обмежень, встановлених Кримінально-процесуальним кодексом⁴².

■ Чинники, що породжують даний вид порушень

Застосування статті 263 КУпАП з метою адміністративних затримань для подальшого

⁴² <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1117349486>

примушування до зізнання у вчиненні злочинів, використовуючи безпорадний стан синдрому опіоїдної залежності, є можливим у результаті:

- відсутності в національному законодавстві правових механізмів, які б передбачали судовий контроль за законністю та строками адміністративного затримання, що дає можливість правоохоронним органам утримувати наркозалежну особу без гарантій і часових обмежень, встановлених Кримінально-процесуальним кодексом;
- невідповідності положень частини 3 статті 263 КУпАП положенням частин 2 і 3 статті 29 Конституції України, що дає можливість утримувати адміністративно затриману наркозалежну особу строком до 10 діб без вмотивованого рішення суду та без перевірки судом обґрунтованості такого затримання;
- недолугості наркополітики держави, яка тривалий час ґрунтується не на послідовних заходах належної боротьби із наркозлочинністю, а фактично на переслідуванні наркозалежних, які самі є жертвою та наслідком цієї злочинності;
- недосконалості системи оцінки оперативно-службової діяльності органів та підрозділів МВС боротьби з незаконним обігом наркотиків.

■ *Шляхи вирішення проблеми*

Застосування статті 263 КУпАП з метою адміністративних затримань для подальшого примушування до зізнання в скоєнні злочинів, використовуючи безпорадний стан синдрому опіоїдної залежності, може бути унеможливлене за умови здійснення таких заходів:

- ініціювати перед МВС та Генеральною прокуратурою проведення перевірки законності порядку затримання осіб за ст. 263 КУпАП, зокрема, коли осіб затримують за незаконні дії з наркотичними засобами чи психотропними речовинами із застосуванням адміністративного, а не кримінально-процесуального законодавства;
- ініціювати звернення відповідного суб'єкта до Конституційного Суду України з метою приведення частини 3 статті 263 КУпАП, якою передбачене адміністративне затримання наркоспоживачів до 3-х діб з повідомленням про це прокурора без перевірки судом обґрунтованості такого затримання,

у відповідність до частин 2 і 3 статті 29 Конституції України. Внести відповідні зміни до статті 263 КУпАП та доповнити КУпАП статтею 263¹;

- ініціювати створення робочої групи за участі МВС, СБУ, ДСКН, Генеральної прокуратури з метою напрацювання нормативних документів, якими були б передбачені заборона репресій осіб, хворих на наркоманію, та переорієнтація діяльності органів, які працюють у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків, на викриття наркозлочинів, організованих угруповань, міжнародних каналів поставок та збуту наркотиків, залучення до них неповнолітніх тощо;
- ініціювати перегляд і реорганізацію системи звітності та показників в органах внутрішніх справ для запобігання створенню умов фальсифікації кримінальних справ. Зокрема, вилучити з показників розкриття злочинів, скоєних за ст. 309 КК України;
- направити до МВС та Генеральної прокуратури обґрунтовані рекомендації щодо здійснення аналізу дотримання законності під час порушення кримінально-процесуального законодавства, обліково-реєстраційної дисципліни слідчими при організації та проведенні досудового слідства за фактами незаконного обігу наркотичних засобів;
- здійснювати постійний моніторинг застосування статті 263 КУпАП з метою адміністративних затримань для подальшого примушування до зізнання у скоєнні злочинів, використовуючи безпорадний стан синдрому опіоїдної залежності. Результати моніторингу узагальнювати, оприлюднювати в засобах масової інформації, вмотивовані інформаційні повідомлення спрямовувати керівництву держави;
- запровадити Інтернет-форум з метою отримання інформації щодо застосування статті 263 КУпАП з метою адміністративних затримань для подальшого примушування до зізнання у скоєнні злочинів, використовуючи безпорадний стан синдрому опіоїдної залежності. Систематизацію та аналіз інформації використовувати для аргументації системності цього виду порушення;
- налагодити систему правової допомоги наркозалежним особам, права яких порушуються в результаті застосування статті 263 КУпАП з метою адміністративних

затримань для подальшого примушування до зізнання у вчиненні злочинів, використовуючи безпорадний стан синдрому опіоїдної залежності, для оскарження протиправних дій співробітників міліції та поновлення порушених прав у судовому порядку.

3.4. ПРОТИПРАВНІ ПРИТЯГНЕННЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ, У ТОМУ ЧИСЛІ УЧАСНИКІВ ПРОГРАМИ ЗПТ, ДО АДМІНІСТРАТИВНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

■ Опис проблеми

Знаючи, що пацієнти ЗПТ отримують у лікарні медичні засоби на основі метадону та бупренорфіну, співробітники міліції затримують тих, хто керує транспортними засобами та складають протоколи з метою притягнення їх до адміністративної відповідальності за керування в стані наркотичного сп'яніння. Мають місце непоодинокі випадки шантажу намірами доставити в заклад охорони здоров'я для проведення огляду на стан наркотичного сп'яніння для вимагання хабарів.

У деяких випадках співробітники ДАІ, вступаючи в злочинну змову з медичними експертами, фабрикували протоколи про управління транспортними засобами в стані наркотичного сп'яніння. За свідченням затриманих водіїв, працівники ДАІ передавали грошову винагороду (хабар) медичному експерту, і останній давав висновок про нібито наявність наркотичного сп'яніння водія, підтверджуючи висновок фальсифікованим актом дослідження сечі на наркотичні речовини.

Деякі лікарські препарати, наприклад ефаверенз (входить до складу ВААРТ), або знеболюючий препарат ібупрофен можуть давати (в залежності від якості та виду тест-системи) хибно позитивний результат на канабіноїди. В такому разі експерт ігнорує фізіологічний стан водія та дає висновок про факт наркотичного сп'яніння. Суди майже ніколи не вимагають із наркології акт обстеження (цей документ згідно з законодавством складається в одному примірнику, затриманим водієм не підписується та зберігається в наркології), а користуються для прийняття рішення тільки висновком. Має також практика «тривалого обстеження». Це такий спосіб фальсифікації, коли лабораторне дослідження три-

ває кілька днів і про результати водій може дізнатися через три дні. Таким чином, якщо в аналізах знайдуть якусь психоактивну речовину, видається висновок — наркотичне сп'яніння. Спростувати цей висновок неможливо, оскільки обстеження на сп'яніння є дійсним згідно з законодавством не пізніше 2-х годин після затримання ДАІ, повторне обстеження не має сенсу.

Слід зазначити, що огляд на стан сп'яніння проводиться закладами охорони здоров'я, перелік яких затверджений начальниками управлінь охорони здоров'я. Це право переважно надане тільки обласним наркологічним диспансерам. Оскаржити висновок наркодиспансеру можна лише керівництву наркодиспансеру, повторну експертизу провести там же, де й попередню. У разі розгляду справи в суді чи прокуратурі, підтверджуючі документи надаються наркодиспансером, який має всі можливості змінити їх зміст.

■ Типові ситуації

Наведені нижче ситуації, що мали місце, та є типовими для всіх регіонів України

У місті Миколаєві співробітники ДАІ, знаючи, що громадянин Б. є пацієнтом програми замісної терапії, тричі затримували його під час керування транспортним засобом і вимагали пройти огляд у закладі охорони здоров'я на стан наркотичного сп'яніння. Б. у свою чергу вимагав проведення огляду на місці зупинки згідно з порядком, передбаченим статтею 266 КУпАП. Співробітники ДАІ, порушуючи зазначений порядок, склали протоколи стосовно Б. за відмову від проходження огляду на стан наркотичного сп'яніння.

Біля центральної районної лікарні в м. Нова Одеса Миколаївської області, де наркозалежні отримували замісну терапію, протягом тривалого періоду регулярно чергували співробітники ДАІ. Вони пропонували клієнтам замісної терапії після отримання метадону пройти огляд на стан наркотичного сп'яніння. У клієнтів, які відмовилися пройти цей огляд, вилучили посвідчення водія і зажадали доказів, що вони не вживають наркотичні засоби.

■ Правова оцінка проблеми

Статтею 130 КУпАП передбачене адміністративне покарання за керування транспортними засобами в стані сп'яніння, у тому числі нарко-

тичного. Положеннями статті 266 КУпАП регламентований порядок огляду як на наркотичне, так і на інші види сп'яніння. Будь-яких відмінностей в оглядах за видами сп'яніння (чи то наркотичного, чи іншого) регламентований Законом порядок не передбачає. Згідно з частиною 5 статті 266 КУпАП огляд на стан сп'яніння, у тому числі наркотичного, здійснений із порушенням встановленого Законом порядку, вважається не дійсним і не може бути підставою для притягнення до відповідальності.

Згідно з порядком, визначеним Законом, огляд водія на стан сп'яніння, зокрема наркотичного, при наявності відповідних ознак проводиться співробітником ДАІ в присутності двох свідків на місці зупинки з використанням спеціальних технічних засобів (*частини 2 статті 266 КУпАП*). І лише в разі незгоди водія з результатами огляду, проведеного в зазначеному порядку або незгоди на його проведення в такому порядку допускається, за бажанням водія (але у жодному разі не примусово!!!), проведення огляду в закладі охорони здоров'я (*частини 2 статті 266 КУпАП*).

Отже, враховуючи викладене, згідно з чинним законодавством існують чотири випадки, коли складення протоколу за адміністративне правопорушення, пов'язане з керування транспортним засобом у стані наркотичного сп'яніння, може бути правомірним:

1. Оглядом водія на стан сп'яніння, проведеним працівником ДАІ на місці зупинки в присутності двох свідків із застосуванням спеціального технічного засобу, встановлено, що водій знаходиться в стані наркотичного сп'яніння, і водій із результатами цього огляду погодився.

2. Оглядом водія на стан наркотичного сп'яніння, проведеним працівником ДАІ на місці зупинки в присутності двох свідків, із застосуванням спеціального технічного засобу, встановлено, що водій знаходиться в стані сп'яніння, але водій з результатами цього огляду не погодився й виявив бажання на проведення повторного огляду в закладі охорони здоров'я, у результаті якого стан сп'яніння підтвердився.

3. Водієві на місці зупинки співробітником ДАІ, у присутності двох свідків, запропоновано пройти огляд на стан наркотичного сп'яніння з використанням спеціального технічного засобу, але водій не погодився на проведення огляду в такий спосіб й виявив бажання пройти огляд у закладі охорони здоров'я, у результаті яко-

го встановлено, що водій знаходиться у стані сп'яніння.

4. Водієві співробітником ДАІ, у присутності двох свідків, запропоновано на місці зупинки пройти огляд на стан наркотичного сп'яніння з використанням спеціального технічного засобу, але водій не погодився на проведення огляду в такий спосіб і відмовився від проходження огляду в закладі охорони здоров'я.

Зазначений перелік обставин є вичерпний, і будь-якої іншої підстави для притягнення до відповідальності за керування транспортним засобом у стані сп'яніння, у тому числі наркотичного, не існує. Кожна з зазначених підстав в обов'язковому порядку пов'язана з застосуванням, або з пропозицією застосування спеціального технічного засобу.

Такий же порядок проведення огляду на стан сп'яніння, у тому числі наркотичного, визначений Інструкцією, затвердженою постановою КМУ від 17.12.2008 року № 1103, яка діє відповідно до статті 266 КУпАП, і притягнення до відповідальності в разі порушення цього порядку є таким, що здійснене з порушенням норм процесуального права та порушує цілу низку прав людини.

У той же час відомчим нормативно-правовим актом (пунктом 2.12. Інструкції, затвердженої наказом МВС та МОЗ від 09.09.2009 року № 400/ббб), який суперечить як Закону (положенням статті 266 КУпАП), так і підзаконному акту (постанові КМУ від 17.12.2008 року № 1103), у разі наявності у водія ознак наркотичного сп'яніння передбачене направляє водія до закладу охорони здоров'я без проведення огляду на місці з використанням спеціальних технічних засобів. Зазначена невідповідність відомчої Інструкції Закону та процедура притягнення до відповідальності наркозалежних має місце через відсутність у ДАІ спеціальних технічних засобів для визначення стану наркотичного сп'яніння, але їх відсутність не може бути підставою для порушення Закону.

Діюча практика притягнення наркозалежних осіб до відповідальності за керування у стані наркотичного сп'яніння, між іншим, суперечить положенням статті 7 КУпАП, згідно з якою:

— ніхто не може бути підданий заходу впливу в зв'язку з адміністративним правопорушенням інакше, як на підставах і в порядку, встановлених законом;

- провадження в справах про адміністративні правопорушення здійснюється на основі суворого додержання законності;
- застосування уповноваженими на те органами й посадовими особами заходів адміністративного впливу провадиться в межах їх компетенції, у точній відповідності до закону.

Крім того, оскільки діюча процедура огляду наркозалежних на стан наркотичного сп'яніння має ознаки медичного досліду, вона порушує гарантії, передбачені частиною 2 статті 28 Конституції України.

Отже, з огляду на викладене вище можна стверджувати, що діюча практика притягнення наркозалежних до адміністративної відповідальності за керування транспортними засобами у стані наркотичного сп'яніння є дискримінаційна стосовно наркозалежних осіб та неправомірна, оскільки суперечить Конституції та законам України.

■ Чинники, що породжують даний вид порушень

До зазначеного виду порушень прав наркозалежних осіб перш за все призводять такі обставини:

- пункт 2.12. Інструкції, затвердженої наказом МВС та МОЗ від 09.09.2009 року № 400/666, яким передбачено, що в разі наявності у водія ознак наркотичного сп'яніння, водій для огляду на стан сп'яніння має бути доставлений у заклад охорони здоров'я, суперечить Закону (статті 266 КУпАП), відповідно до якого огляд водія на стан сп'яніння (у тому числі й наркотичного) має бути проведений на місці зупинки транспортного засобу;
- станом на сьогоднішній день у зв'язку з недосконалістю оцінки результатів службової діяльності дуже жорсткі вимоги до співробітників ДАІ стосовно виконання статистичних показників щодо виявлення адміністративних правопорушень, передбачених статтею 130 КУпАП (керування транспортними засобами у стані сп'яніння). Досягається цей показник переважно за рахунок порушення прав людини, зокрема порушення прав наркозалежних осіб.

■ Шляхи вирішення проблеми

З метою унеможливлення протиправних притягнень наркозалежних, у тому числі учасників програми ЗПТ, до адміністративної відповідальності, доцільно:

- громадським організаціям спільно з відповідними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами налагодити проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед працівників правоохоронних органів для формування у них толерантного ставлення до хворих на наркоманію, у тому числі до учасників ЗПТ;
- громадським організаціям брати активну участь у діяльності спостережних громадських рад, які діють при ГУМВС–УМВС. На засіданнях рад розглядати факти протиправних притягнень наркозалежних, у тому числі учасників програми ЗПТ, до адміністративної відповідальності. Ініціювати службові розслідування за кожним із таких порушень;
- залучати суддів та адвокатів до розвитку правової культури у сфері ВІЛ/СНІДу з метою захисту прав наркозалежних і зменшення стигматизації та дискримінації через курси підвищення кваліфікації, тренінги, публікації у спеціалізованих виданнях;
- ініціювати перегляд підзаконних нормативних актів, що регламентують постановку наркозалежних на диспансерний облік, зокрема стосовно осіб, які добровільно звернулися за наркологічною допомогою. Законодавчо регламентувати анонімний облік споживачів замісної терапії;
- здійснювати постійний моніторинг протиправних притягнень наркозалежних, у тому числі учасників програми ЗПТ, до адміністративної відповідальності. Результати моніторингу узагальнювати, оприлюднювати в засобах масової інформації, вмотивовані інформаційні повідомлення спрямовувати керівництву держави;
- запровадити Інтернет-форум з метою отримання інформації про протиправні притягнення наркозалежних, у тому числі учасників програми ЗПТ, до адміністративної відповідальності. Узагальнення та аналіз інформації використовувати для аргументації системності цього виду порушень;
- внести пропозиції щодо приведення Інструкції, затвердженої спільним наказом МВС і МОЗ від 09.09.2009 № 400/666 (зокрема пункту 2.12. в частині огляду водіїв на стан наркотичного сп'яніння) у відповідність до статті 28 Конституції України, частиною 2 статті 266 КУпАП та Порядку, затвердженого постановою КМУ від 17.12.2008 року № 1103;

- рекомендувати МОЗ України перевірити стан виконання свого наказу № 40 від 28.01.2009 року відповідними територіальними підрозділами щодо розширення кількості лабораторій, які будуть мати право на проведення досліджень щодо наявності психоактивних речовин, а також організації спеціальної підготовки лікарів та фельдшерів для проведення в закладах охорони здоров'я огляду водіїв транспортних засобів з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння;
- удосконалити критерії оцінки результатів службової діяльності підрозділів міліції з метою унеможливлення формування статистичних показників за рахунок порушення прав людини, зокрема порушення прав наркозалежних осіб;
- налагодити систему правової допомоги наркозалежним особам, права яких порушуються в результаті протиправних притягнень до адміністративної відповідальності, з метою оскарження протиправних дій співробітників міліції та поновлення порушених прав у судовому порядку.

3.5. ПРОТИПРАВНІ ПРИТЯГНЕННЯ ДО КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СПОЖИВАЧІВ ІН'ЕКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ ЗА ЗБУТ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ ШЛЯХОМ ФАЛЬСИФІКАЦІЇ МАТЕРІАЛІВ ОПЕРАТИВНИХ ЗАКУПІВЕЛЬ, З ВИКОРИСТАННЯМ НЕДОСКОНАЛОСТІ, НЕВІДПОВІДНОСТІ ЧИННОМУ ЗАКОНОДАВСТВУ ІНСТРУКЦІЇ З ПРОВЕДЕННЯ ОПЕРАТИВНИХ ЗАКУПІВЕЛЬ ТА НЕВИПРАВДАНОГО ОБМЕЖЕННЯ ДОСТУПУ ДО НЕЇ

■ *Опис проблеми*

Аналіз статистичних та інших даних свідчить, що переважна більшість оперативних закупівель здійснюється стосовно споживачів наркотичних засобів, при цьому в більшості випадків обсяги наркотиків за фактом їх збуту не перевищують межі середньодобового обсягу споживання. Такі обставини дають підстави вважати, що проведення оперативних закупівель спрямоване не на виявлення каналів постачання та реалізації наркотиків, а на притягнення до кримінальної відповідальності їх споживачів, що немає нічого спільного з боротьбою з незаконним обігом

наркотиків, завдає невинної шкоди протидії поширенню наркоманії і, відповідно, інфекції ВІЛ/СНІДу.

Проблема провокування та фальсифікації злочинів посадовими особами органів внутрішніх справ, зокрема з використанням недосконалості існуючої практики застосування оперативних закупівель та використання їх результатів у якості доказів, має загальнодержавний масштаб. Це вбачається з численних звітів українських та міжнародних правозахисних організацій, публікацій у засобах масової інформації, а також скарг громадян.

Крім того, аналіз практики застосування цього оперативного-розшукового заходу свідчить, що досить поширене проведення декількох оперативних закупівель на підставі однієї постанови. Мають місце й випадки проведення закупівлі в тієї особи, стосовно якої постанова відсутня. Досить часто оперативні закупівлі проводяться в декілька етапів через тривалий проміжок часу, що викликає сумнів в їх легітимності, оскільки за таких обставин не припиняється злочинна діяльність особи, яка збуває наркотики.

Зважаючи на процедуру проведення оперативної закупівлі, можна стверджувати, що в разі змови двох оперативних працівників складення матеріалів, достатніх для порушення кримінальної справи, можливе без фактичного проведення оперативної закупівлі.

Масштаби застосування таких методів не можуть не турбувати. Наслідки використання доказів, отриманих за допомогою фальсифікації оперативних закупівель, являються руйнівними для десятків та сотень людей, яких звинуватили у злочинах на таких «підставах».

■ *Типові ситуації*

Як приклад використання результатів оперативної закупівлі з метою поліпшення показників оперативно-службової діяльності ОВС, а не для перекриття каналів витоку наркотиків, можна привести вирок Жовтневого районного суду міста Запоріжжя від 08.07.2009 року у справі № 1–540. Починаючи з 17 січня по 27 квітня 2009 року працівниками підрозділу БНОН було проведено 23 оперативні закупівлі з метою документування витоку медичних препаратів із сайту замісної підтримувальної терапії. При цьому як покупець використовувалась лише одна особа у 22 оперативних закупівель. І лише у 1 випадку

для проведення оперативної закупівлі як покупець працівниками міліції використовувалась інша особа.

Для визначення масштабів суспільної небезпеки внаслідок використання матеріалів оперативних закупівель, що в переважній більшості випадків сфальсифіковані, в якості належних доказів при здійсненні правосуддя, слід детально розглянути події, викладені в статті «Наркоманы-провокаторы как новое оружие милиции»⁴³. Викладені в статті факти є типовим прикладом фальсифікації оперативних закупівель, характерним для всі без винятку регіонів країни.

22.09.2010 року мав місце виступ у засобах масової інформації мешканця Полтави В.В. Корніленко, який заявив, що він під тиском працівників підрозділу по боротьбі з незаконним обігом наркотиків Полтавського міського управління УМВС змушений був систематично протягом чотирьох років в якості покупця наркотиків брати участь у проведенні оперативних закупівель, які по своїй суті були провокаціями злочинів та фальсифікаціями матеріалів кримінальних справ.

У заяві розкрита сутність більше сотні проведених за участі заявника оперативних закупівель, які полягали у виборі «жертви» як майбутнього «злочинця» в переважній більшості з числа споживачів ін'єкційних наркотиків, підкиданні цій «жертві» наркотиків, шприців, мічених грошей тощо. Вилучення підкинутих заборонених предметів, неправдиві свідчення покупця та інші сфальсифіковані матеріали оперативних закупівель використовувалися як достатні докази для притягнення невинуватих до кримінальної відповідальності. В результаті сфальсифікованих оперативних закупівель до кримінальної відповідальності, передбаченої статтями 307 та 317 КК України (злочини, пов'язані зі збутом наркотиків та організацією місць їх вживання і виготовлення) притягнуті особи, які на момент притягнення не мали будь-якого стосунку ні до збуту наркотиків, ні до їх незаконного обігу. Вражає також неправосудність судових рішень, якими очевидні фальсифікації залишені поза увагою.

В.В. Корніленко з приводу своєї участі у фальсифікації оперативних закупівель звернувся до міністра внутрішніх справ України та заявив про

його готовність сприяти у викритті міліціонерів-злочинців, які примушували його порушувати закон, але будь-якого реагування на це звернення не відбулося. З цього приводу правозахисні організації, зокрема Харківська правозахисна група⁴⁴ та Українська Гельсінська спілка з прав людини⁴⁵ з відкритими листами також звернулися до міністра внутрішніх справ та Генерального прокурора України з проханням провести всебічну та ретельну службову перевірку обставин, зазначених у заявах В.В. Корніленко. Проте і на звернення правозахисників належного реагування не відбулося. Єдине, що спромоглося зробити МВС — це доручити розгляд матеріалів управління МВС у Полтавській області, тобто посадовим особам органу, дії якого оскаржувалися, що суперечить, зокрема, частині 4 статті 7 Закону України «Про звернення громадян».

Зрозуміло, що за таких обставин об'єктивне та ретельне розслідування фактів, викладених у заявах В.В. Корніленко, заздалегідь унеможливлене. В результаті на офіційному сайті УМВС в Полтавській області була розміщена стаття з назвою: **«На підставі неперевіреної інформації, поширеної правозахисниками в мережі Інтернет, журналіст одного з центральних каналів телебачення наділив наркодилерів з багатолітнім кримінальним стажем статусом жертв діяльності правоохоронців»**⁴⁶. Без проведення належного розслідування правоохоронці ідентифікували заявника як злочинця, якого вони за «добровільною згодою» використовували при проведенні оперативних закупівель. Вражає викладена в статті міліцейська аргументація, яка полягає в твердженні того, що особа, яка була причетна до незаконного обігу наркотиків та має з цього приводу судимості, не може звинувачувати правоохоронців. За межами сприйняття здоровим глуздом також цитата міліцейської статті **«...викривши залегеновану в порядку чинного законодавства особу (котрим є К.), яка співпрацювала з органами внутрішніх справ на добровільних засадах, правозахисники поставили під загрозу його життя і здоров'я»**, якщо врахувати, що саме В.В. Корніленко, який відкрито звернувся з заявами, і є тою самою залегенованою особою.

⁴⁴ <http://khpg.org/index.php?id=1286374287>

⁴⁵ <http://www.helsinki.org.ua/index.php?id=1286444158>

⁴⁶ <http://blogs.telekritika.ua/?id=1829>

⁴³ <http://life.pravda.com.ua/scandal/4cc5a2ebc926d/>

Отже, виходячи з зазначених публікацій, залегенована особа — це учасник оперативної закупівлі (покупець, свідок), ім'я та прізвище якого під час досудового слідства та безпосередньо суду змінюють, посилаючись на те, що через свідчення йому загрожує небезпека. Таким чином, одну й ту ж особу міліціонери можуть використати сотні разів у сотні різних кримінальних справ. І ніхто не матиме права, окрім них самих, подивитись на свідка.

Аналогічний типовий приклад використання в якості належних та достатніх доказів матеріалів сфальсифікованої оперативної закупівлі наведений у статті «Мясорубка правосуддя»⁴⁷. *Беззаперечні докази, наведені у статті, свідчать, що звинувачення стосовно Полторацького Анатолія, мешканця міста Нова Каховка Херсонської області, побудоване на матеріалах сфальсифікованої оперативної закупівлі. Як наслідок — звинувачений більше року утримується під вартою, а існуюча практика судочинства заважає прийняти правосудне рішення та винести виправдальний вирок.* Цей випадок — чергове свідчення масових притягнень до кримінальної відповідальності на підставі сфальсифікованих матеріалів оперативних закупівель та суспільної небезпеки, яку породжують такі фальсифікації.

Сутність суспільної небезпеки існуючої практики використання в судочинстві матеріалів оперативних закупівель досить об'єктивно викладена в публікації «ООО Ворошиловський ОБНОН» та коментарях до цієї публікації⁴⁸. *Наведені факти свідчать про масовість застосування цього оперативно-розшукового заходу з метою вимагання хабарів з наркозалежних на користь посадових осіб правоохоронних органів та суддів.*

■ *Правова оцінка проблеми*

Існуюча практика проведення оперативних закупок наркотичних засобів та використання їх результатів у кримінальному провадженні в Україні на цей час у багатьох випадках не відповідає вимогам ст. 6 Конвенції про захист прав людини

⁴⁷ <http://www.vgoru.org/modules.php?name=News&file=article&sid=10052>

⁴⁸ <http://ord-ua.com/2010/12/02/ooo-voroshilovskij-obnon/>

і основних свобод. Очевидно, що розвиток кримінальних структур, виникнення міжнародних організацій, що здійснюють торгівлю наркотиками, вимагають застосування адекватних заходів з боку держави, у тому числі й використання негласних співробітників правоохоронних органів. Проте дії негласних співробітників та отримана ними інформація, яка в подальшому буде покладена в основу обвинувачення, повинні бути під жорстким контролем судді. Конвенція не стоїть на заваді можливості покладатися на такі джерела інформації, як анонімні інформатори, на стадії попереднього розслідування, коли природа злочину цього вимагає. Проте наступне використання їх тверджень у судовому процесі для обвинувачення є зовсім іншим. Воно передбачає таке обмеження прав захисту, що є несумісним із гарантіями ст. 6 Конвенції. Важливим також є і те, що інформація, отримана від негласних співробітників міліції в результаті проведення оперативної закупки наркотиків, не повинна бути єдиним доказом, на якому будується обвинувальний вирок⁴⁹.

Законодавством України (Законами України «Про оперативно-розшукову діяльність», «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів...» тощо) передбачене проведення оперативної закупівлі заборонених до обігу предметів та речовин (в тому числі наркотичних засобів) та використання її результатів у якості приводу до порушення кримінальної справи й доказів у кримінальній справі.

Нормативно-правова регламентація порядку використання матеріалів оперативної закупівлі в національному законодавстві недосконала, що призводить до того, що при розслідуванні кримінальних справ та судових розглядах справ легітимність матеріалів оперативних закупівель не завжди перевіряється, слідчі дії за участі покупців не проводяться, чим порушується право на справедливий суд та створюються умови для масових фальсифікацій.

■ *Чинники, що породжують даний вид порушень*

До чинників, що породжують даний вид порушень, слід віднести:

— відсутність у національному законодавстві чіткої регламентації процедури використання матеріалів оперативних закупівель у якості

⁴⁹ <http://www.minjust.gov.ua/0/2406>

доказів при проведенні досудового слідства та на стадії судового розгляду;

- недосконалість системи оцінки оперативно-службової діяльності органів та підрозділів МВС за кількісними показниками у порівнянні з минулим звітним періодом. Оскільки вимоги до цих показників досить жорсткі і необґрунтовані, досягаються вони працівниками міліції переважно шляхом свідомого порушення законності та прав людини.

■ Шляхи вирішення проблеми

Існуючий стан справ дає підстави для негайного та ретельного розслідування методів діяльності підрозділів боротьби з нелегальним обігом наркотиків у всіх без винятку регіонах країни. **Результатом такого розслідування має бути унеможливлення використання сфальсифікованих матеріалів оперативних закупівель при притягненні до кримінальної відповідальності за збут наркотичних засобів.**

Для унеможливлення цих порушень необхідно:

- регламентувати Кримінально-процесуальним кодексом України та Законом України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» чіткий порядок проведення оперативних закупівель під контролем судді й використання їх результатів досудовим слідством та на стадії судового розгляду;
- визначити у тих же Законах допустимість у якості доказів інформації, що отримана від анонімних осіб, а також негласних співробітників міліції, в т. ч. в результаті провокації;
- передбачити можливість і порядок допиту захистом негласних співробітників із дотриманням інтересу міліції щодо збереження їх анонімності у випадку, якщо обвинувачення будується на свідченнях таких співробітників;
- унеможливити кваліфікацію зберігання наркотиків особами як таке, що здійснювалося з метою збуту, якщо єдиним доказом цієї мети є провокація негласних співробітників міліції;
- ініціювати внесення змін та доповнень до нормативно-правового акта, який регламентує проведення оперативної закупівлі, у якому передбачити використання матеріалів оперативних закупівель у якості

доказів у кримінальних справах та в судових процесах з метою унеможливлення використання сфальсифікованих матеріалів при притягненні до кримінальної відповідальності осіб за дії, пов'язані з незаконним обігом наркотичних засобів.

3.6. ПОРУШЕННЯ ПРАВ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ПРИ КРИМІНАЛЬНИХ ЗАТРИМАННЯХ ТА ПРИТЯГНЕННЯ ЇХ ДО КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ НА ПІДСТАВІ СФАЛЬСИФІКОВАНИХ МАТЕРІАЛІВ

■ Опис проблеми

Моніторинг засобів масової інформації, судова практика та інші джерела свідчать, що у всіх без винятку регіонах країни, крім фальсифікацій матеріалів оперативних закупівель, **є досить поширеною практика інших видів фальсифікацій матеріалів, на підставі яких споживачі ін'єкційних наркотиків притягуються до кримінальної відповідальності за ті дії, які вони не скоювали.**

У практичній діяльності міліції при вилученнях наркотиків затриманого спочатку обшуковують, потім надягають на нього наручники чи застосовують інші засоби зв'язування, садять в автомобіль (причому не завжди службовий) і доставляють до органу внутрішніх справ, де супроводять в одне із службових приміщень. Після цього запрошують понятих, знімають наручники з затриманого і починають проводити особистий огляд (а фактично обшук), у ході якого «знаходять» наркотики. При цьому твердження затриманого про те, що ці наркотики йому підкинули, як правило ігнорується.

Оскільки для порушення кримінальної справи необхідний висновок спеціаліста про видову належність і кількість вилученої речовини, підготовка якого займає певний проміжок часу, співробітники міліції здійснюють затримання особи не в порядку, передбаченому положенням КПК України, а з метою уникнення в подальшому судового контролю фальсифікують підстави для адміністративного затримання.

Це один із доказів того, що статистика боротьби з незаконним обігом наркотиків формується за рахунок системного притягнення до кримінальної відповідальності наркозалежних і суть цієї боротьби полягає не в протидії наркобізнесу,

а в кримінальному переслідуванні наркозалежних (хворих) людей.

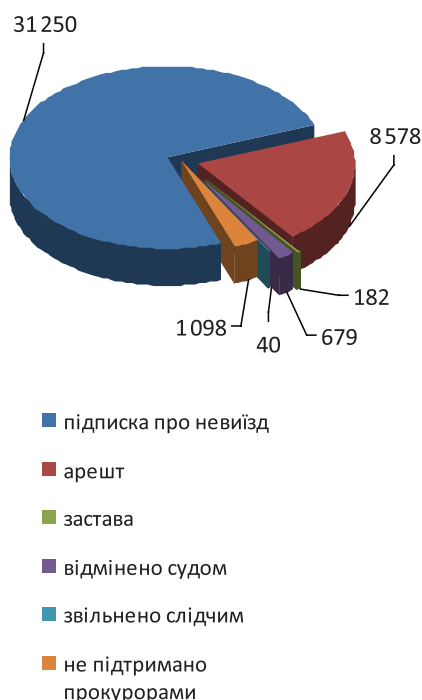
Згідно з офіційною статистикою протягом 2010 року за вчинення наркозлочинів обвинувачення пред'явлено 40 262 особам, а за 6 місяців 2011 року уже 27 114 особам. Але для розуміння механізму створення статистики необхідно визначитися зі статусом осіб, притягнених до відповідальності за скоєння цього виду злочинів. Красномовну відповідь на це питання дає цитата з публікації «Показатели «рецидива» среди «клиентов» Измайльского ОБНОН составляет до 80%»⁵⁰: «Как сообщил начальник сектора по борьбе с незаконным оборотом наркотиков Измайльского городского отдела ГУ МВД Украины в Одесской области, капитан милиции Григорий Бурцев, в основном, контингент лиц, которыми занимается его подразделение, состоит из граждан, ранее осужденных за подобные же преступления, причем «рецидив» достигает до 80%».

За вчинення наркозлочинів протягом 2010 року обвинувачення пред'явлено 40 262 особам, а за 6 місяців 2011 року уже 27 114 особам. У порядку ст. 115 КПК України затримано 10 389 осіб. Із них 40 осіб звільнено безпосередньо слідчими, відносно 1 098 осіб не підтримано клопотання в обранні запобіжного заходу у вигляді взяття під варту прокурорами та стосовно 679 підозрюваних відмовлено в арешті судом. Щодо 8 578 обвинувачених обрано запобіжний захід у вигляді взяття під варту. Щодо 182 осіб як запобіжний захід обрано застава, а стосовно 31 250 — підписку про невиїзд. Така статистика свідчить не на користь об'єктивності зібраних матеріалів та відсутності фальсифікацій при їх зборі.

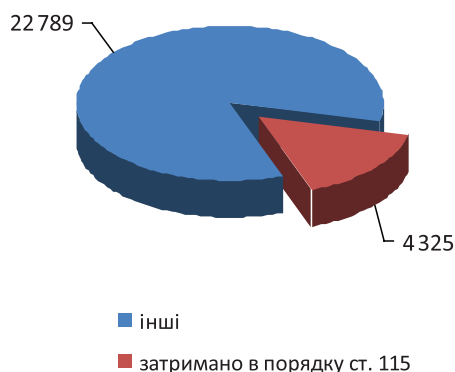
Пред'явлено обвинувачення в 2010 році



Затримано в порядку ст. 115 КПК України



Пред'явлено обвинувачення за 6 місяців 2011 року



З метою досягнення позитивних показників в оперативно-службовій діяльності, подальшого поширення набувають **факти провокаційних дій працівників міліції з метою притягнення до кримінальної відповідальності наркозалежних громадян — учасників програм замісної підтримувальної терапії** за збут нарковмісних засобів, заборонених до законного обігу. Маючи у своєму розпорядженні перелік осіб, залучених до замісної підтримувальної терапії, а також громадян, які співпрацюють із міліцією або тих, що бажають уникнути відповідальності, в тому числі за незаконних обіг наркотичних

⁵⁰ http://ehoua.com/2011/03/24/pokazateli_recidiva_sredi_klientov_izmail'skogo_obnon_sostavljaet_do_80.html

засобів у невеликих розмірах, оперативними працівниками моделюються ситуації, за яких наркозалежні, залучені до замісної підтримувальної терапії, вимушені продавати свою «дозу» під контролем міліціонерів-провокаторів.

Серед інших видів фальсифікацій досить **поширене фальсифікування працівниками міліції ваги вилученої наркотичної речовини.** Вилучена з порушеннями законодавства речовина направляється для подальшого її дослідження до криміналістичних підрозділів органів внутрішніх справ, а зважування її експертами провадиться без участі понятних, що дає змогу регулювати вагу до необхідного мінімуму, достатнього для порушення кримінальної справи. За існуючої залежності експертів-криміналістів від керівників органів внутрішніх справ, виправити становище з цього питання та забезпечити контроль за законністю їхніх дій неможливо.

Серед проблемних також залишається питання щодо технічних можливостей експертно-криміналістичних підрозділів точного зважування вилученої речовини. За відсутності ліцензованих приладів та науково обґрунтованої методики щодо визначення ваги, наприклад, опію ацетильовано в розмірі 0,005 г, достатньому для порушення кримінальної справи, дотримання законності при притягненні громадян до відповідальності слід визнати проблематичним.

Зазвичай, на місці події поняті до участі в проведенні огляду залучаються лише після встановлення факту можливих протиправних дій, без роз'яснення прав особам, які беруть участь в огляді, без з'ясування об'єктивних та повних обставин правопорушення. Пакування вилучених речовин доказів проводиться некваліфіковано з можливістю подальшого фальсифікування ваги та вмісту пакунка на будь-якій стадії дослідчої перевірки.

■ Типові порушення

Про масштаби та мотивацію таких дій свідчать наведені нижче типові приклади.

11.02.2011 року затримані начальник відділу БНОН Суворівського РВ УМВС у Херсонській області та двоє його підлеглих за систематичні протягом тривалого часу примушування наркозалежних підкидати наркотики іншим наркозалежним. Ці протиправні дії співробітники міліції скоювали як з метою формування статистичних показників, так і з метою подальшого вима-

гання та отримання хабарів за непритягнення до кримінальної відповідальності (http://www.ukr.net/news/milicionery_podbrasyvali_narkotiki_zolotoj_molodjozhi_i_potom_trebovali_ot_nih_dengi-5292411-1.html)

Виконуючий обов'язки начальника МВ Обухівського РВ ГУМВС у Київській області з метою формування статистичних показників змусив наркозалежного зізнатися в незаконному зберіганні наркотиків, передав йому 12,5 г каннабісу та склав відповідні фальсифіковані документи для притягнення наркозалежного до кримінальної відповідальності (<http://www.segodnya.ua/news/14234878.html>)

Співробітники ВБНОН Шевченківського РВ ГУМВС м. Києва фальсифікують кримінальні справи (<http://ord-ua.com/2011/01/31/shevchenkovskij-obnon/?lpage=1>)

Наведені приклади характерні для всіх без винятку регіонів країни, мають масовий характер.

У ході проведення фокус-групи в рамках реалізації проекту стало відомо, що під час проведення досудового слідства по одній з кримінальних справ прокуратурою Житомирської області було встановлено, що старший лейтенант міліції К., зловживаючи службовим становищем, з метою підвищення показників у роботі та отримання незаконної грошової винагороди, надавав незаконні вказівки наркозалежним громадянам М. та Ч. щодо придбання наркотичних засобів і підбурював до вчинення таких злочинів інших осіб. 20.12.2010 вказаного працівника міліції затримано в порядку ст. 115 КПК України у зв'язку з тим, що він підозрюється у вчиненні злочину, передбаченого ч. 3 ст. 364 КК України (Зловживання владою або службовим становищем).

■ Правова оцінка проблеми

Зазначені порушення мають місце в результаті ігнорування вимог кримінально-процесуального законодавства, які регламентують порядок вилучення заборонених до обігу предметів, зокрема наркотиків. У переважній більшості наркотики вилучають працівники міліції одноособово, не маючи на те повноважень.

Згідно зі статтями 186, 191 КПК України всі предмети, які підлягають вилученню, мають бути пред'явлені слідчим понятим та іншим присутнім і зазначені в протоколі обшуку чи виїмки з зазначенням назви, міри, кількості, ваги, матеріалу, з якого вони складаються, а також індивідуальних ознак.

У другій частині статті 186 КПК зазначено, що «в необхідних випадках вилучені предмети і документи повинні бути на місці обшуку чи виїмки упаковані та опечатані», у частині 5 статті 191 КПК — «...огляд вилучених предметів слідчий проводить на місці події...», а в випадках, коли це неможливо, за місцем провадження по справі». На практиці ці положення закону дотримуються лише слідчими, а інші співробітники правоохоронних органів переважно їх ігнорують.

Відповідно до положень статті 190 КПК України, за наявності підстав щодо виявлення слідів злочину та інших речових доказів, а також для з'ясування обставин злочину, слідчим має бути проведено огляд, який є єдиною слідчою дією, проведення якої можливе до порушення кримінальної справи. Алгоритм таких дій працівників дізнання, крім кримінально-процесуального законодавства, передбачений відомчим наказом МВС України від 04.10.2003 року № 1155.

Відповідно до вищевказаного наказу (п. 2 та п. 8.1.) працівники міліції повинні виїжджати у складі слідчо-оперативних та оперативних груп на місце вчинення злочинів, виникнення інших надзвичайних подій у визначений термін, який не повинен перевищувати часу підготовки і збору, а також мінімально необхідного для подолання відстані від органу внутрішніх справ до місця події. Крім того, п. 2.2.10. Інструкції, затвердженої зазначеним наказом, зобов'язує працівників міліції при виявленні події з ознаками злочину негайно сповіщати про це чергову частину та вживати заходів щодо охорони місця події. Тобто, самостійне вилучення та пакування речей, заборонених до обігу, працівниками патрульної служби, дільничними інспекторами міліції тощо, вважається таким що суперечить відомчому наказу та кримінально-процесуальному законодавству України.

■ Чинники, що породжують даний вид порушень

До основних причин, що сприяють цьому виду порушень прав наркозалежних слід віднести:

- недосконалість статистичної звітності МВС;

- надмірну криміналізацію дій, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів без мети їх збуту;
- соціальну та правову незахищеність наркозалежних та високий рівень корупції в системі МВС.

Мотивацією цього виду порушення є намагання органів та підрозділів внутрішніх справ створити видимість ефективної боротьби з незаконним обігом наркотиків.

Крім того мотивацією співробітників міліції при скоєнні таких дій є:

- намагання виконати вимоги щодо статистичних показників в оперативно-службовій діяльності та уникнути покарання за їх невиконання;
- отримання від наркозалежних до зізнань у скоєнні нерозкритих злочинів та згоди на негласне співробітництво;
- створення умов для отримання хабарів за непритягнення до відповідальності.

■ Шляхи вирішення проблеми

З метою унеможливлення порушень прав наркозалежних при кримінальних затриманнях та притягненні їх до кримінальної відповідальності на підставі сфальсифікованих матеріалів доцільно:

- громадським організаціям брати активну участь у діяльності спостережних громадських рад, які діють при ГУМВС–УМВС, а також при підрозділах боротьби з незаконним обігом наркотиків, ініціювати проведення службових розслідувань за кожним фактом виявлених фальсифікацій;
- здійснити заходи щодо декриміналізації окремих категорій злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, рекомендовані експертами в розділі V. 2.;
- здійснювати постійний моніторинг притягнень до кримінальної відповідальності споживачів ін'єкційних наркотиків на підставі сфальсифікованих матеріалів. Результати моніторингу узагальнювати, оприлюднювати в засобах масової інформації, вмотивовані інформаційні повідомлення спрямовувати керівництву держави;
- запровадити Інтернет-форум з метою отримання інформації про притягнення до кримінальної відповідальності споживачів

- ін'єкційних наркотиків на підставі сфальсифікованих матеріалів. Узагальнення та аналіз інформації використовувати для аргументації системності цього виду порушень прав наркозалежних;
- ініціювати перед МВС заходи щодо підвищення рівня службової підготовки, професіоналізму та обізнаності працівників правоохоронних органів щодо заборони вчинення ними порушень законності під час здійснення службової діяльності, а також дотримання прав та свобод осіб, хворих на наркоманію;
 - з метою унеможливлення маніпуляцій статистичними показниками у частині розкриття наркозлочинів звернутися до Генеральної прокуратури України з обґрунтованими рекомендаціями щодо необхідності обов'язкового порушення кримінальних справ за ст. 307 КК України в разі порушення кримінальних справ за ст. 309 КК України;
 - звернутися до Генеральної прокуратури України з обґрунтованими рекомендаціями здійснити аналіз порушених кримінальних справ за незаконний обіг наркотиків для перевірки законності застосування частини 1 статті 190 КК України «Проведення огляду», особливу увагу звернути на дотримання процесуальних норм та повноважень представників органу дізнання при оглядах місць події;
 - ініціювати перед МВС та Генеральною прокуратурою розробку методичних рекомендацій з питань методики виявлення та вилучення в осіб наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, опрацювання та спрямування на місця алгоритму дій слідчо-оперативних (оперативних) груп по організації їх роботи щодо вилучення наркотичних засобів та збору доказів стосовно причетності особи до скоєного правопорушення;
 - ініціювати створення робочої групи за участі МВС, СБУ, ДСКН, Генеральної прокуратури для напрацювання нормативних документів, якими були б передбачені заборона репресій осіб, хворих на наркоманію, та переорієнтація діяльності органів, які працюють у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків, на викриття наркозлочинів, організованих угруповань, міжнародних каналів поставок та збуту наркотиків, залучення до них неповнолітніх тощо;
 - ініціювати запровадження в системі службової підготовки працівників органів та підрозділів внутрішніх справ проведення занять із питань обліково-реєстраційної дисципліни при реєстрації злочинів, передбачених ст.ст. 307 та 309 КК України;
 - ужити заходів щодо підвищення професійного рівня працівників міліції з питань забезпечення дотримання кримінально-процесуального законодавства й відомчих наказів при виявленні та вилученні у громадян наркотичних засобів;
 - направити до МВС та Генеральної прокуратури обґрунтовані рекомендації щодо здійснення аналізу дотримання законності під час порушення кримінально-процесуального законодавства, обліково-реєстраційної дисципліни слідчими при організації та проведенні досудового слідства за фактами незаконного обігу наркотичних засобів без мети їх збуту;
 - ініціювати перегляд і реорганізацію системи звітності та показників в органах внутрішніх справ для запобігання створенню умов фальсифікації кримінальних справ. Зокрема, вилучити з показників розкриття злочинів, скоєних за ст. 309 КК України;
 - здійснити порівняльно-правову оцінку нормативно-правових актів МВС України та міжнародних нормативно-правових актів з прав людини, ратифікованих Україною, у частині дотримання прав наркозалежних осіб, ініціювати приведення національного законодавства в цій частині зазначеним нормам міжнародного права;
 - унеможливити факти фальсифікування ваги речовини, яка вилучатиметься у громадян, шляхом їх зважування на ліцензованому приладі компетентним фахівцем під час проведення огляду слідчо-оперативною (оперативною) групою;
 - виключити факти проведення огляду працівниками адміністративних та інших служб, які не входять до складу слідчо-оперативних (оперативних) груп;
 - налагодити систему правової допомоги наркозалежним особам, права яких порушуються при кримінальних затриманнях та притягненні їх до кримінальної відповідальності на підставі сфальсифікованих матеріалів, з метою оскарження протиправних дій співробітників міліції та поновлення порушених прав у судовому порядку.

3.7. НАРКОМАНІЯ ЯК ДЖЕРЕЛО ПРИБУТКУ СПІВРОБІТНИКІВ ОВС ЗА РАХУНОК ПОРУШЕННЯ ПРАВ НАРКОЗАЛЕЖНИХ

■ *Опис проблеми*

Надмірна криміналізація призводить до обов'язкового підпільного виробництва та тіньового обігу наркотиків, де контроль отримують представники силових структур. Діюча наркополітика України вигідна всім потужним гравцям наркотичного ринку, в тому числі міліції, яка єдина, хто в такій ситуації може взяти, і досить часто бере на себе контроль над «чорним ринком» у власних інтересах, користується цим легким джерелом збагачення. Твердження того, що міліція — один із головних гравців наркотичного ринку, можливе з огляду на численні публікації ЗМІ, зокрема, виступи в пресі першого заступника голови комітету Верховної Ради України з питань боротьби з організованою злочинністю і корупцією, колишнього заступника міністра внутрішніх справ України — начальника ГУМВС України в АР Крим Москаля Г.Г.⁵¹

Система державного управління у сфері наркополітики, визначення видатків на боротьбу з незаконним обігом наркотиків в Україні є такою, що по суті ціла армія «борців» з наркобізнесом поставлена в залежність від самого наркобізнесу. Існує жорстка взаємозалежність: що розвиненіший наркобізнес та більше наркотиків — то є більшою армія «борців». З цього приводу актуальною є стаття «Київські зв'язкові албанських наркобаронів»⁵².

Досить поширеною є тенденція діяльності злочинних груп з числа правоохоронців, спрямованих на збут наркотиків із примусовим залученням до скоєння цих злочинів наркозалежних.

Не забувають правоохоронці про ринок збуту наркотиків і в місцях позбавлення волі, про що свідчать непоодинокі випадки їх затримань під час скоєння таких злочинів.

Про факти участі співробітників міліції в усіх проявах наркобізнесу свідчать майже щоденні повідомлення ЗМІ.

⁵¹ <http://obozrevatel.com/crime/moskal-narkotorgovlyu-v-ukraine-kryshuet-mvd.htm>, <http://obozrevatel.com/politics/moskal-mogilev-provotsiruet-grazhdanskuyu-voynu-v-ukraine.htm>

⁵² http://cripo.com.ua/index.php?sect_id=5&aid=106380

■ *Типові порушення*

Начальником ВБНОН Маріупольського МВ УМВС у Запорізькій області організована злочинна група з числа підлеглих, діяльність якої була спрямована на збут наркотичних засобів через наркозалежних осіб⁵³.

Співробітники ВБНОН Ворошиловського РВ Донецького МУ ГУМВС у Донецькій області за підтримки співробітників прокуратури та суддів масово фальсифікують кримінальні справи у сфері незаконного обігу наркотиків стосовно наркозалежних, за закриття яких вимагають та отримують хабарі у великих та особливо великих розмірах⁵⁴.

Співробітники ВБНОН Суворовського РВ Херсонського МВ УМВС у Херсонській області вимагали та отримували від наркозалежних хабарі за непритягнення до кримінальної відповідальності за сфальсифікованими справами у сфері незаконного обігу наркотиків⁵⁵.

Співробітники ГУМВС АР Крим вимагають на отримують хабарі за непритягнення до кримінальної відповідальності у сфері незаконного обігу наркотиків за сфальсифікованими ними ж справами⁵⁶.

Співробітники ГУМВС у Львівській області замість боротьби з незаконним обігом наркотиків з метою матеріального збагачення сприяють торгівлі наркотиками⁵⁷.

Співробітники Дніпродзержинського МУ ГУМВС у Дніпропетровській області сприяють незаконному виготовленню та збуту наркотичних засобів⁵⁸.

Співробітники ОВС організовують збут наркотичних засобів на території країни, беруть активну участь та сприяють наркобізнесу у всіх сферах незаконного обігу наркотиків⁵⁹.

⁵³ <http://www.pn.mk.ua/news/37849.html>

⁵⁴ <http://ord-ua.com/2010/12/02/ooo-voroshilovskij-obnon/>

⁵⁵ <http://fakty.ua/news/20121-v-hersone-za-torgovlyu-narkotikami-zaderzhany-tri-sotrudnika-obnon-sredikotoryh-nachalnik-etogo-otdela-istochnik>

⁵⁶ <http://obozrevatel.com/politics/militsioneryi-podkidyvali-narkotiki-i-vyimogali-vyatki.htm>

⁵⁷ <http://zik.com.ua/ua/news/2011/02/15/272489>

⁵⁸ http://cripo.com.ua/index.php?sect_id=8&aid=110274

⁵⁹ <http://www.segodnya.ua/news/14230630.html>

Співробітники ВБНОН Алчевського МВ ГУМВС в Луганській області беруть участь в торгівлі наркотиками⁶⁰.

Співробітники ВБНОН Керченського МВ ГУМВС в АР Крим організували торгівлю наркотиками⁶¹.

Співробітник ВБНОН ГУМВС у Дніпропетровській області реалізує наркотичні засоби⁶².

Начальник підрозділу БНОН ГУМВС в Сумській області та начальник ЛВ на станції «Полтава Київська» УМВС на Південній залізниці налагодили стійкий канал поставок наркотичної сировини в місто Харків⁶³.

Начальник підрозділу ГУМВС у Харківській області організував злочинну групу, яка протягом тривалого часу здійснювала поставки наркотиків у Харківську область⁶⁴.

Начальник сектора РВ УМВС в Волинській області налагодив систематичний продаж наркотичної сировини місцевим мешканцям⁶⁵.

Співробітник ГУМВС України в Одеській області торгував героїном⁶⁶.

Співробітники ВБНОН ЛВ УМВС на Львівській залізниці налагодили продаж наркозалежним мешканцям міста Здолбунове Рівненської області наркотичної сировини⁶⁷.

Співробітник ППС Виноградівського РВ УМВС у Закарпатській області перевозив наркотики з метою їх збуту⁶⁸.

Начальник Ренійського РВ ГУМВС України в Одеській області та начальник СБНОН цього ж відділу вимагали та отримали хабар за непритягнення до відповідальності особи у сфері незаконного обігу наркотиків⁶⁹.

Начальник ВБНОН УМВС України в Житомирській області з числа своїх підлеглих організував злочинну групу, діяльність якої спрямована на підбурювання наркозалежних на вчинення злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків, штучне нарощування показників у роботі та одержання хабарів, поєднаних із вимаганням за сприяння в уникненні від кримінальної відповідальності за вчинення наркозлочинів⁷⁰.

Співробітники Біляївського РВ ГУМВС в Одеській області беруть участь у незаконному зберіганні наркотичних засобів⁷¹.

Співробітники Цюрюпінського РВ УМВС у Херсонській області примушують наркозалежних торгувати наркотиками. За відмову притягують до кримінальної відповідальності за сфальсифікованими справами⁷².

Співробітники УМВС у Черкаській області беруть активну участь у наркобізнесі⁷³.

Співробітники ВБНОН Маріупольського МВ ГУМВС у Запорізькій області примушують наркозалежних продавати наркотики. За відмову притягують до кримінальної відповідальності за сфальсифікованими матеріалами⁷⁴.

Співробітник ВБНОН Казанківського РВ УМВС у Миколаївській області займався торгівлею наркотиками⁷⁵.

Інспектор патрульної служби Дніпродзержинського МВ УМВС України в Дніпропетровській області протягом березня-квітня 2011 року збував пакунками метамфетамін⁷⁶.

Лейтенанта міліції Покровського РВ УМВС України в Дніпропетровській області затриманий під час продажу майже 0,5 кг маріхуани та макової соломки⁷⁷.

Двоє офіцерів сектора БНОН лінійного відділу УМВС України на Львівській залізниці до

⁶⁰ <http://v-variant.lg.ua/region/region/region/22058-v-alchevske-sotrudnik-ubnona-sbyval-narkotiki.html>

⁶¹ <http://korrespondent.net/ukraine/events/152107-v-krymu-arestovany-9-sotrudnikov-otdela-po-borbe-s-nezakonnym-oborotom-narkotikov>

⁶² <http://versii.com/news/226820/>

⁶³ <http://lenta.com.ua/695864.html>

⁶⁴ http://www.ukr.net/news/sbu_pojmala_na_gorjachem_majora_milicii_organizatora_narkogruppirovki-13558979.html

⁶⁵ http://www.volynnews.com/news/extreme/na_volyni_zatrymaly_militsionera-narkodilka/

⁶⁶ <http://inforotor.ru/news/9179374>

⁶⁷ <http://www.from-ua.com/news/6987b477de746.html>

⁶⁸ <http://ua-reporter.com/novosti/100976>

⁶⁹ <http://tema.in.ua/article/6215.html>

⁷⁰ <http://www.unian.net/ukr/news/news-414105.html>

⁷¹ http://eho-ua.com/2011/02/01/milicioneru_khranivshemu_doma_narkotiki_grozit_do_12_let_tjurny.html

⁷² <http://ord-ua.com/2010/12/08/opyat-obnon/>

⁷³ <http://silvid.com.ua/horosha-militsiya-pijmala-pohanuscho-pratsyuvava-na-narkobaroniv/>

⁷⁴ <http://www.pn.mk.ua/news/37849.html>

⁷⁵ http://cripo.com.ua/?sect_id=10&aid=113134

⁷⁶ <http://www.unian.net/ukr/news/news-430415.html>

⁷⁷ <http://www.unian.net/ukr/news/news-430415.html>

лютого 2011 року збували наркозалежним мешканцям Рівенської області нарковмісну сировину⁷⁸.

Типовий приклад заробляння грошей співробітниками міліції на незаконному обігу наркотиків мав місце в Житомирській області. Так 07.12.2010 працівниками ВБНОН УМВС спільно з працівниками СКР Коростишівського РВ за незаконне зберігання наркотичних засобів затримано громадян М. та Ч. У подальшому оперуповноважений оперативно-пошукового сектора ВБНОН УМВС, старший лейтенант міліції З., та зловживаючи службовим становищем, став вимагати від родичів Ч. хабара в сумі 15 тисяч доларів США за сприяння у вирішенні питання щодо уникнення кримінальної відповідальності й звільнення останнього з-під варту. 15.12.2010 під час отримання хабара старший лейтенант міліції З. та оперуповноважений сектора моніторингу та прогнозування цього ж відділу лейтенант міліції Т. були затримані, стосовно них порушено кримінальну справу за ознаками складу злочину, передбаченого ч. 2 ст. 368 КК України (одержання хабара).

При спробі пронести наркотики в Сімферопольський СІЗО затриманий співробітник УБНОН ГУМВС АР Крим⁷⁹;

При спробі пронести наркотики утримуваним наркозалежним особам притягнутий до кримінальної відповідальності інспектор відділу нагляду й безпеки Керченської виправної колонії⁸⁰;

При спробі пронести наркотики утримуваним наркозалежним особам затриманий інспектор відділу режиму та охорони Запорізького СІЗО⁸¹.

Викладений перелік фактів є лиш мізерною частиною масиву протиправних дій співробітників ОВС, спрямованих на наркотицизацію населення, збагачення за рахунок порушення прав наркозалежних.

⁷⁸ <http://www.from-ua.com/news/6987b477de746.html>

⁷⁹ <http://ua.redtram.com/go/244539673/>

⁸⁰ http://www.ukr.net/news/u_kerch_napravlena_do_sudu_krim_nalna_sprava_proti_nagljadacha_kolon_jakij_popavsja_na_sprob_pronesti_zasudzenomu_narkotiki-4055085-1.html

⁸¹ <http://reporter.zp.ua/2011/04/28/sotrudnik-zaporozhskogo-sizo-pytalsya-pronesti-narkotiki-v-spets-uchrezhdenie-za-voznagra>

■ *Чинники, що породжують цей вид порушень*

До основних чинників, що породжують безпосередню участь співробітників міліції в наркобізнесі, перш за все треба віднести:

- надмірну криміналізацію дій, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків, яка призводить до обов'язкового підпільного виробництва та тіньового обігу наркотиків, де контроль отримують представники силових структур;
- високий рівень корупції в органах державної влади, зокрема органах та підрозділах МВС;
- неефективність нагляду за дотриманням законності в діяльності міліції з боку наглядових органів.

■ *Шляхи вирішення проблеми*

На думку експертів, подолати описану проблему при існуючій корупційній системі органів влади в Україні неможливо. У вчиненні таких злочинів також полягає сама суть нинішнього МВС. Але з метою протидії участі працівників міліції в наркобізнесі в першу чергу необхідно:

- здійснити комплекс кадрових заходів, спрямованих на боротьбу з корупцією в органах та підрозділах МВС, зокрема з проявами наркоторгівлі з боку співробітників ОВС;
- здійснити заходи, запропоновані експертами в розділі V. 2. щодо декриміналізації дій, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків.

3.8. УЗАГАЛЬНЕННЯ ЩОДО СТАНУ ДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ В ДІЯЛЬНОСТІ ОВС У СФЕРІ БОРОТЬБИ З НЕЗАКОННИМ ОБІГОМ НАРКОТИКІВ

Узагальнення інформації, отриманої шляхом моніторингу, опитувань працівників міліції, окремих громадян тощо, свідчить про те, що **мають місце ряд системних порушень конституційних прав та свобод людей, у тому числі наркозалежних. За кожним видом таких порушень відслідковується чітко виражена мотивація — створення видимості успішної боротьби з незаконним обігом наркотиків; поліпшення загальної статистики боротьби зі злочинністю; особисте збагачення окремих посадових осіб ОВС у результаті безпосередньої участі в наркобізнесі тощо.**

Перелік досліджуваних порушень є незначною частиною спектру протиправних дій з боку співробітників міліції, спрямованих на перешкодження лікуванню, догляду та підтримці споживачів ін'єкційних наркотиків, задекларованих Україною як невід'ємної складової державної політики, та порушення прав цієї категорії громадян. **До системних порушень слід також віднести:**

- проведення експертиз наркотичних засобів, вилучених у споживачів ін'єкційних наркотиків, особами, які не мають на це повноважень;
- перешкодження доступу споживачів ін'єкційних наркотиків до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм шляхом систематичних безпідставних особистих обшуків учасників програми ЗПТ при виході з клінік реабілітації та підтримки;
- безпідставне вилучення інформації з медичних сайтів про анкетні дані всіх наркозалежних осіб, які знаходяться на обліку в медичному закладі, а також здійснення так званої звірки даних наркодиспансеру та УОІ ГУМВС–УМВС. Відповідно до частини 4 статті 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я особи, (а наркозалежні є такими особами) і надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника для провадження дізнання, попереднього слідства або судового розгляду лише за письмовим запитом особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду;
- безпідставні затримання та обшуки волонтерів громадських організацій на аутричмаршрутах при наявності у них відповідних посвідчень;
- перешкодження доступу споживачів ін'єкційних наркотиків до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм під час адміністративних і кримінальних затримань та арештів;
- залякування учасників програми замісної підтримувальної терапії та їх родичів із використанням компрометуючих матеріалів з метою залучення до негласного співробітництва у якості джерел оперативної інформації.

За таких обставин боротьба з незаконним обігом наркотичних засобів зводиться лише до боротьби зі споживачами ін'єкційних наркоти-

ків, зокрема з учасниками програми замісної підтримувальної терапії.

Наявність та системність зазначених вище видів порушення неодноразово доводилася шляхом різноманітних досліджень. Так, наприклад, за період із 01.03.2010 року по 31.03.2010 року ВГО «Асоціація учасників ЗПТ України» було здійснене анкетування пацієнтів замісної підтримувальної терапії на 29 сайтах в 16 містах України. У цілому по було проанкетовано 354 пацієнта програми. Одне з питань, яке підлягало дослідженню, — визначення найбільш поширених порушень прав учасників програм замісної підтримувальної терапії. Результати опрацювання анкет свідчать, що порушення прав цієї категорії громадян мають масовий характер.

52% від загальної кількості опитаних зазначили, що працівники правоохоронних органів систематично перешкоджають їм у доступі до лікування. **Найчастіше респонденти в анкетах зазначали такі види перешкодження:**

- безпідставні затримання терміном до 10 діб із позбавленням можливості приймати препарат;
- доставляння від медичних закладів до прийому препарату до райвідділів з метою отримання свідчень та проведення дактилоскопії без наявних на те підстав, у результаті чого пацієнти позбавляються можливості в призначений час отримувати препарат;
- доставляння від медичних закладів до прийому препарату до райвідділів з метою зняття інформації з мобільних телефонів без наявних на те підстав, у результаті чого пацієнти позбавляються можливості в призначений час отримувати препарат;
- доставляння від медичних закладів до прийому препарату до райвідділів під приводом проведення оперативно-слідчих дій без наявних на те підстав, у результаті чого пацієнти позбавляються можливості в призначений час отримувати препарат;
- безпідставні проведення особистих обшуків під час відвідування медичних закладів, в результаті чого пацієнти позбавляються можливості в призначений час отримувати препарат;
- затримання під час відвідування медичних закладів з метою безпідставної перевірки документів, у результаті чого пацієнти позбавляються можливості в призначений час отримувати препарат;

— систематичні безпідставні масові затримання пацієнтів біля медичних закладів, що призводить до унеможливлення в призначений час отримувати препарат та до відмови пацієнтів відвідувати медичні заклади.

22,4% від загальної кількості опитаних зазначили, що працівники правоохоронних органів стосовно пацієнтів програми замісної підтримувальної терапії систематично порушують принцип конфіденційності⁸². **Найчастіше респонденти в анкетах зазначали такі види порушень:**

- копіювання співробітниками міліції всіх анкет пацієнтів замісної підтримувальної терапії на обслуговуваній території;
- наявність встановлених систем відеоспостереження в кабінетах видачі препаратів замісної підтримувальної терапії та загальнодоступність до відеоінформації;
- безперешкодне безпідставне ознайомлення співробітників міліції та прокуратури з усіма персональними даними пацієнтів, у тому числі стосовно статусу ВІЛ/СНІДу;
- поширення компрометуючої інформації стосовно медичних обліків серед родичів, знайомих та за місцем роботи пацієнтів.

Актуальність проблеми порушення прав наркозалежних, в тому числі учасників замісної підтримувальної терапії, підсилена тенденцією стрімкого зростання масштабу таких дій з боку співробітників ОВС, які є наслідком низки причин та умов, до яких слід віднести:

- брак та суперечність норм національного законодавства України в частині лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, включаючи споживачів ін'єкційних наркотиків;
- недосконалість нормативно-правової бази, регламентуючої діяльність ОВС у частині боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання допомоги державним інституціям та громадським організаціям у лікуванні, догляді та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, включаючи споживачів ін'єкційних наркотиків, надання їм правової допомоги, розширення доступу споживачів ін'єкційних наркотиків, передусім ВІЛ-інфікованих, до замісної підтримувальної терапії;

— відсутність нормативного закріплення напрямів і механізму співпраці міліції та громадських організацій щодо реалізації державної політики у сфері профілактики ВІЛ-інфекцій, де одним із ключових моментів є програми зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків, у т. ч. замісної підтримувальної терапії;

— недосконалість системи обліку показників роботи органів та підрозділів МВС у частині боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, яка призводить до фальсифікацій з боку співробітників міліції з метою штучного підвищення показників оперативно-службової діяльності міліції;

— невиправдане заниження розмірів ін'єкційних наркотиків, визначених таблицею № 1, затвердженою наказом МОЗ від 01.08.2000 № 188, негативно впливає на реалізацію державної політики у сфері зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків та призводить до значного збільшення притягнення до кримінальної відповідальності хворих на наркоманію осіб;

— невиправдана криміналізація дій, пов'язаних із вживанням ін'єкційних наркотиків, призводить до віддалення наркозалежних осіб від соціальних і медичних працівників та унеможливорює у зв'язку з цим своєчасно виявляти у їх середовищі хворих на ВІЛ-інфекції, туберкульоз, гепатит тощо з проведенням профілактичних та лікувальних заходів;

— невідповідність частини 3 статті 263 КУпАП та статті 29 Конституції України в частині термінів адміністративного затримання осіб, які порушили правила обігу наркотичних засобів, що створює умови для системного протиправного затримання споживачів ін'єкційних наркотиків та підміною норм кримінально-процесуального законодавства нормами адміністративного;

— неоправдане обмеження доступу до документа, регламентуючого оперативні закупівлі наркотичних засобів, недосконалість процедури закупівель і використання їх результатів у судочинстві у спосіб, що суперечить статті 129 Конституції України, нормам КПК України, та є одним із чинників фальсифікацій при притягненні до кримінальної відповідальності за збут наркотичних засобів;

⁸² http://motilek.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=1251:2011-01-22-05-19-49&catid=14&Itemid=5

- правова необізнаність споживачів ін'єкційних наркотиків стосовно своїх прав та методів їх захисту;
- відсутність ефективних механізмів контролю з боку громадськості щодо протидії порушенням у діяльності ОВС при здійсненні заходів боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів.

Бачення різними категоріями респондентів наслідків, до яких призводить порушення прав наркозалежних осіб, вивчалось у ході проведення фокус-груп.

Опитані судді пояснили, що порушення прав наркозалежних суттєво впливають на позитивний розгляд клопотань щодо обрання запобіжного заходу у вигляді взяття під варту. Більш того, зазначені обставини у непоодиноких випадках були підставами для направлення кримінальних справ на додаткове розслідування та їх закриття за реабілітуючими обставинами.

Співробітники прокуратури стверджують, що порушення прав наркозалежних призводить до закриття кримінальних проваджень у зв'язку з встановленим судом фактом фальсифікацій подій злочину, а також закриття кримінальних справ особисто прокурорами в порядку нагляду.

Опитані співробітники ОВС переймаються тим, що порушення ними прав наркозалежних призводить до прийняття відповідними посадовими особами рішень про відмову в порушенні кримінальних справ та до їх покарання за відсутність належних показників у службовій діяльності. В підтвердження поширеності вищезазначених порушень та зловживань респондентами наведені приклади закриття кримінальних справ за реабілітуючими обставинами, які виявились наслідком численних порушень при проведенні оперативно-розшукових заходів та зборі матеріалів дослідчих перевірок.

У ході проведення фокус-груп також вивчалось бачення різними категоріями респондентів причини, що призводять до порушення прав наркозалежних.

На думку опитаних суддів такими причинами є:

- недостатній професійний рівень окремих працівників міліції;
- відсутність знань у правоохоронців про судову практику застосування законодавства

про злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотичних засобів;

- особиста зацікавленість щодо набуття показників в оперативно-службовій діяльності;
- існуюча звітність в органах внутрішніх справ;
- відсутність належного контролю за діями підлеглих з боку керівників усіх ланок.

Співробітники прокуратури до основних причин, які сприяють фактам фальсифікацій та інших порушень конституційних прав і свобод наркозалежних громадян, відносять:

- недосконалу звітність МВС України, яка примушує виконувати визначені «плани» та «перспективи»;
- намагання працівників міліції уникнути покарань, в тому числі матеріального характеру, за відсутність належних показників у оперативно-службовій діяльності;
- незадовільний професійний рівень та моральні якості працівників міліції, які здатні до зведення рахунків з особами, які відмовляються з ними співпрацювати;
- сподівання на безкарність у разі проведення інспекцією особового складу чи службою внутрішньої безпеки службових перевірок;
- незадовільне матеріальне забезпечення працівників міліції;
- занадто високий рівень корупції в системі МВС.

Співробітники ОВС визнають, що основними чинниками, які сприяють фактам порушень прав громадян, зокрема наркозалежних, є:

- недосконалість нормативно-правової бази, яка регулює оперативно-розшукову діяльність;
- недостатній фаховий рівень працівників міліції;
- «палочна» система наявності показників службової діяльності;
- жорсткі вимоги щодо виконання «плану» статистичних показників.

Адвокати вважають, що головна причина порушення прав наркозалежних — відсутність політики держави щодо протидії наркобізнесу. Ті, хто повинен здійснювати цю протидію, фактично або очолили наркобізнес, або люблять інтереси наркоторговців. Зазначена проблема, на думку респондентів, є дуже небезпечною та повинна вирішуватись виключно на рівні держави.

Оскільки порушення прав наркозалежних осіб є одним із найбільш вагомих чинників, що негативно впливають на ефективність боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу, пошук шляхів усунення причин, що сприяють таким порушенням, має бути одним із важливих напрямків загальної стратегії боротьби з поширенням цієї інфекції. В ході проведення фокус-груп також вивчалось бачення різними категоріями респондентів шляхів вирішення цієї проблеми.

Співробітники прокуратури вважають, що припинення фактів порушень прав цієї категорії громадян можливе лише за умови:

- належної організації відбору кандидатів до служби в міліції, а також якісної початкової професійної підготовки працівників міліції та якісного навчання їх у відомчих вищих навчальних закладах ;
- більш принципове реагування на допущені порушення й викорінення фактів «захисту честі мундиру»;

- викорінення фактів корупції шляхом кадрових змін та підвищення матеріального і технічного забезпечення працівників міліції;
- скорочення плинності кадрів.

Співробітники ОВС визнають, що для викорінення випадків порушень прав наркозалежних доцільно відмовитись від існуючої статистики, яка передбачає наявність кількісних показників у службовій діяльності, що перевищують аналогічні показники минулого звітного періоду. Необхідно внести зміни та доповнення до діючого законодавства, насамперед Законів України «Про міліцію», «Про оперативно-розшукову діяльність», Кримінально-процесуального кодексу та інших правових актів, які регулюють діяльність попередження та розкриття злочинів. Є необхідність поліпшення організації проведення службової підготовки, безумовне підвищення професійного рівня працівників міліції, а також правової їх обізнаності за можливі зловживання та перевищення влади чи службових повноважень.



Розділ 4

Висновки

Боротьба з епідемією ВІЛ/СНІДу в Україні визнана одним із головних пріоритетів державної політики, закріплених у відповідній Загальнодержавній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, цілями якої є стабілізація епідеміологічної ситуації, зниження захворюваності та смертності внаслідок ВІЛ-інфекції/СНІДу. Основними шляхами досягнення зазначених цілей є забезпечення доступу населення до широкомасштабних профілактичних заходів, послуг з лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

На даний час саме ін'єкційне вживання наркотиків є рушійною силою поширення епідемії ВІЛ-інфекції (58% усіх офіційно зареєстрованих випадків)⁸³ та гепатиту С в Україні. Саме тому основна увага зацікавлених органів виконавчої влади та громадських організацій повинна бути спрямована на запобігання поширенню цих інфекцій у середовищі наркоспоживачів.

Найефективнішими засобами, які дозволяють стримувати небезпечно поширення вказаних хвороб серед наркоспоживачів, є комплекс програм зменшення шкоди, до складу якого входить ЗПТ. У країнах, де тривалий час запроваджені такі програми, рівень зараження ВІЛ-інфекцією серед наркоспоживачів становить 1–2% від усіх виявлених випадків. Запровадження ЗПТ та проведені наукові дослідження підтвердили її ефективність не тільки як засіб протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу, а й як засіб запобігання вчиненню наркозалежними особами загальнокримінальних видів злочинів, у т. ч. й у сфері обігу наркотиків.

⁸³ <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/statistics/index.htm>

Завдяки впливу національних та міжнародних громадських організацій, які опікуються питаннями зменшення шкоди від вживання наркотиків, владою здійснюються певні позитивні кроки щодо запровадження ЗПТ в Україні. Це запровадження регламентовано низкою нормативних актів, що дозволяє зробити висновок про її легітимність. Проте станом на сьогоднішній день законодавчі норми стосовно ЗПТ мають переважно декларативний характер, зобов'язальна складова стосовно її впровадження відсутня, відсутнє чітке розмежування повноважень органів державної влади в частині реалізації норм законів. При цьому вдосконалення потребують не стільки самі законодавчі акти, скільки механізми їх реалізації. Оскільки саме реалізація будь-якого закону викликає певні ускладнення через відсутність чіткої регламентації дій. Більш-менш урегульованими є алгоритми дій медичних працівників щодо виконання програм замісної підтримувальної терапії, а дії працівників правоохоронних органів та пенітенціарної системи є лише декларативними. Тому потребують термінового розроблення відомчі нормативні акти (методичні рекомендації, інструкції тощо).

Брак належної правої бази негативно впливає на ефективність провадження ЗПТ у країні, як наслідок — рівень інформованості суспільства та посадових осіб органів державної влади стосовно аспектів впровадження програми ЗПТ в Україні незадовільний, а іноді навіть створений.

Такі обставини спричиняють як перешкоджання впровадженню ЗПТ з боку посадових осіб органів державної влади, так і певний спротив суспільства.

Крім того, недосконалість нормативно-правової бази виконання окремих положень вказа-

ної вище Програми, якою передбачається широке застосування програм зменшення шкоди для запобігання поширення ВІЛ/СНІДу, на сьогодні перебуває під загрозою.

Цьому сприяють постійні незаконні втручання правоохоронних органів у діяльність соціальних служб, медичних установ та громадських організацій, які беруть участь у реалізації програм зменшення шкоди, у першу чергу, на об'єктах, де запроваджено ЗПТ, а також протиправні діяння щодо її учасників, які в окремих регіонах нашої країни, стали звичайною нормою.

Безпідставні огляди та затримання учасників ЗПТ, протиправні вилучення в клініках реабілітації й підтримки списків і особистих даних та інше незаконне збирання інформації про статус пацієнтів ЗПТ, постійне чергування працівників міліції у безпосередній близькості від сайту ЗПТ для перешкоджання його відвідування — усе це не поодинокі випадки, а реалії сьогодення, і цьому підтвердженням є проведене дослідження.

Такі дії негативно впливають на запровадження програми ЗПТ в Україні і відповідно на протидію поширенню інфекції ВІЛ/СНІДу. Унеможливлення цих видів порушень потребує вдосконалення нормативно-правової бази впровадження програми ЗПТ.

Негативно на протидію поширенню інфекції ВІЛ/СНІДу впливає відсутність можливості продовження програми ЗПТ серед наркозалежних громадян, затриманих за скоєння адміністративних та кримінально караних діянь. Зазначене питання потребує термінового нормативного врегулювання.

Проте перешкоджання впровадженню ЗПТ з боку правоохоронних та інших державних органів — не єдина проблема, яка перешкоджає запобіганню ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні в розрізі реалізації програм зменшення шкоди.

Ситуація зі зменшення шкоди від вживання наркотиків погіршилась у зв'язку із вступом у законну силу в жовтні 2010 року наказу МОЗ України № 634, яким передбачається у 20 разів (з 0,1 г до 0,005 г) підвищення рівня криміналізації діянь, пов'язаних з обігом опію, який на сьогодні є найбільш поширеним серед ін'єкційних споживачів наркотиків — основних клієнтів програми зменшення шкоди. Як свідчить судова практика в Україні, в окремих випадках навіть залишків цього наркотику у використаному шприці може бути достатньо для притягнення особи до кримінальної відповідальності за ст. 309 КК України.

Ситуація обтяжується тим, що органи та підрозділи внутрішніх справ використовують результати протидії незаконному обігу наркотиків як засіб для штучного поліпшення результатів розкриття й розслідування злочинів. Внаслідок чого замість розкриття тяжких та особливо тяжких злочинів, пов'язаних із розповсюдженням наркотиків, жертвами репресивного апарату все частіше стають хворі наркозалежні особи, що призводить до масштабних порушень їхніх прав.

У результаті такого використання створюється видимість успішної боротьби з незаконним обігом наркотиків та поліпшення загальної статистики боротьби зі злочинністю за рахунок системних порушень прав людини. Зазначений чинник є наслідком недолугої наркополітики держави, недосконалої системи статистичної звітності.

Згідно зі статистичними даними державної судової адміністрації України за 2010 рік за всі злочини в Україні засуджено 168,7 тисяч осіб. За злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотиків — 27 тисяч осіб, що складає 16% усіх засуджених. За злочини, пов'язані з особистим вживанням наркотиків (зберігання тощо) засуджено 17,6 тис. осіб, що складає більше 10% всіх засуджених. У переважній більшості предметом доказування в кримінальних справах були розміри наркотиків, що значно нижчі за середньодобові дози споживання. В результаті застосування змін, передбачених наказом МОЗ України № 634, питома вага засуджених за злочини, пов'язані з особистим вживанням наркотиків, значно збільшилась. Вказаним наказом МОЗ України хворобу на наркоманію фактично прирівняли до злочину.

Проблема криміналізації безпосередньо стосується щонайменше 59,8 тис, або 76% усіх офіційно зареєстрованих у МОЗ України осіб, які перебувають на диспансерному обліку з хронічною залежністю від опіоїдів. Слід також враховувати, що кількість наркозалежних, які не перебувають на офіційному обліку МОЗ, у декілька разів вища.

Таким чином, існуюча практика притягнення громадян до адміністративної та кримінальної відповідальності на підставі наказу МОЗ України від 1 серпня 2000 року № 188 зі змінами, внесеними наказом МОЗ від 29 липня 2010 року № 634, має ознаки неконституційності та потребує негайного додаткового вивчення з подальшим прийняттям відповідного рішення з цього питання Конституційним Судом України.

Протиправні адміністративні та кримінальні затримання споживачів ін'єкційних наркотиків, фальсифікації матеріалів за статтею 263 КУпАП з метою адміністративних затримань та подальшим примушуванням зізнання у скоєнні злочинів, використовуючи безпорадний стан синдрому опіоїдної залежності є також видами системних порушень прав наркозалежних та негативно впливають на протидію поширенню інфекції ВІЛ/СНІДу. Ці порушення є наслідком як відвертого ігнорування вимог чинного законодавства та неконституційності деяких норм. Зокрема, діюча редакція частини 3 статті 263 КУпАП у супереччю частинам 2 і 3 статті 29 Конституції України передбачає затримання до 3-х діб з повідомленням про це прокурора без вмотивованого рішення суду та без перевірки судом обґрунтованості такого затримання. Зазначена норма КУпАП є дискримінаційною стосовно споживачів наркотичних засобів, використовується співробітниками міліції в якості інструменту для системних зловживань з метою фальсифікацій стосовно наркозалежних та порушення їхніх прав. Неконституційність цієї норми сумніву не підлягає, проте скасування її можливе лише за умови звернення відповідного суб'єкта до Конституційного Суду України.

Досить поширені протиправні притягнення до кримінальної відповідальності споживачів наркотиків за збут наркотичних засобів шляхом фальсифікації матеріалів оперативних закупівель, використовуючи недосконалість, невідповідність чинному законодавству Інструкції з проведення оперативних закупівель та невиправдане обмеження доступу до неї.

Зважаючи на процедуру проведення оперативної закупівлі, можна стверджувати, що в разі змови двох оперативних працівників складення матеріалів, достатніх для порушення кримінальної справи, можливе без фактичного проведення оперативної закупівлі. Нормативно-правова регламентація порядку використання матеріалів оперативної закупівлі в національному законодавстві недосконала, що призводить до того, що при розслідуванні кримінальних справ та судових розглядах справ легітимність матеріалів оперативних закупівель не завжди перевіряється, слідчі дії за участі покупців не проводяться, чим порушується право на справедливий суд та створюються умови для масових фальсифікацій.

Результати дослідження свідчать, що переважна більшість оперативних закупівель здійснюється стосовно споживачів наркотичних засобів, причому в більшості випадків обсяги наркотиків за фактом їх збуту не перевищують межі середньодобового обсягу споживання.

Широкомасштабним є притягнення до кримінальної відповідальності споживачів ін'єкційних наркотиків за дії з наркотичними засобами, пов'язані з їх особистим споживанням без мети збуту на підставі сфальсифікованих матеріалів. **Мотивацією цього виду порушення є намагання органів та підрозділів внутрішніх справ створити видимість ефективної боротьби зі злочинністю, зокрема незаконним обігом наркотиків, створення умов для подальшого вимагання та отримання хабарів за непритягнення до відповідальності за дії, пов'язані з незаконним обігом наркотиків.**

Притягнення до кримінальної відповідальності споживачів ін'єкційних наркотиків шляхом фальсифікування працівниками міліції ваги вилученої речовини також один із поширених видів порушення прав цієї категорії громадян. Цей вид порушень спричинений відвертим ігноруванням норм КПК України та інших нормативних документів, що регламентують порядок виїзду правоохоронців на місце події, фіксування ознак злочинів, вилучення речових доказів тощо.

Чи не найнебезпечнішими для суспільства є порушення прав наркозалежних, в тому числі учасників ЗПТ, які пов'язані з безпосередньою участю співробітників міліції в наркобізнесі з метою особистого збагачення та їхньою зацікавленістю в поширенні наркоманії. Такий стан спричинений тим, що система державного управління у сфері наркополітики, визначення видатків на боротьбу з незаконним обігом наркотиків в Україні є такими, що тисячі правоохоронців, які мають вести боротьбу з наркобізнесом, поставлені в залежність від самого наркобізнесу. Досить поширеною є тенденція діяльності злочинних груп із числа правоохоронців, спрямованих на збут наркотиків із примусовим залученням до скоєння цих злочинів наркозалежних. Не забувають правоохоронці про ринок збуту наркотиків і в місцях позбавлення волі, про що свідчать непоодинокі випадки їх затримань під час скоєння таких злочинів. Досить поширені випадки, коли співробітники міліції самі стають споживачами наркотиків та поповнюють ряди тих, чий права системно порушують.

До системних порушень прав наркозалежних осіб, зокрема пацієнтів програми ЗПТ, слід також віднести:

- проведення експертиз наркотичних засобів, вилучених у споживачів ін'єкційних наркотиків особами, які не мають на це повноважень;
- перешкоджання доступу споживачів ін'єкційних наркотиків до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм шляхом систематичних безпідставних особистих обшуків учасників програми ЗПТ при виході з клінік реабілітації та підтримки;
- безпідставне витребування інформації з медичних сайтів про анкетні дані всіх наркозалежних осіб, які знаходяться на обліку у медичному закладі, а також здійснення так званої звірки даних наркодиспансера та УОІ ГУМВС–УМВС. Відповідно до частини 4 статті 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я особи (а наркозалежні особи є такими особами) та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника для провадження дізнання, попереднього слідства або судового розгляду за письмовим запитом особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду;
- безпідставні затримання та обшуки волонтерів громадських організацій на аутичмаршрутах при наявності у них відповідних посвідчень;
- перешкоджання доступу споживачів ін'єкційних наркотиків до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм під час адміністративних і кримінальних затримань та арештів;
- залякування учасників програми замісної підтримувальної терапії та їх родичів з використанням компрометуючих матеріалів з метою залучення до негласного співробітництва у якості джерел оперативної інформації.

Результати проведених досліджень свідчать, що порушення прав осіб, хворих на наркоманію, мають масовий характер, боротьба з незаконним обігом наркотичних засобів зводиться переважно до боротьби зі споживачами ін'єкційних наркотиків, зокрема з учасниками програми замісної

підтримувальної терапії. За таких обставин унеможливується ефективна протидія поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Існуюча в Україні практика боротьби з цими явищами неминує призведе ще до більш вражаючих масштабів їх поширеності, зростання підпільних ринків збуту наркотиків та системних порушень конституційних прав та свобод громадян.

На ефективність боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу та криміногенну обстановку в Україні негативно впливають порушення прав наркозалежних, зокрема з боку правоохоронних органів, і вони є системними.

Наркозалежна особа — це жертва наркобізнесу, але українське законодавство майже не захищає жертв злочинів, суспільством і державою не розглядається питання про те, що наркозалежна особа фактично є жертвою злочинів, що вчиняються організованою злочинністю. Натомість мають місце постійні утиски основних прав хворих на наркоманію з боку посадових осіб держави. Такий стан суперечить Декларації основних принципів правосуддя для жертв злочинів і зловживання владою, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН 29.11.1985 року.

Бездіяльність органів виконавчої влади щодо декриміналізації діянь у сфері обігу наркотиків сприятиме лише подальшій поширеності наркоманії і хворих на ВІЛ/СНІД та інші небезпечні інфекційні захворювання.

Міжнародний досвід засвідчує, **збереження чи посилення криміналізації за незаконний обіг наркотиків прямо пропорційні подальшому його зростанню й поширенню**. Зменшення тиску на криміналізацію таких дій та часткова їх декриміналізація будуть прямо пропорційними щодо скорочення рівня споживання наркотиків і подальшого зараження на інфекційні хвороби, у тому числі ВІЛ/СНІД.

Таким чином, репресивні та заборонні заходи щодо припинення подальшого поширення наркоманії, ВІЛ/СНІДу, а також зменшення обсягів вживання наркотичних засобів, позитивних результатів не дадуть. Вказане якнайкраще підтверджується рішенням Глобальної комісії ООН у червні 2011 року.



Розділ 5

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Заходи щодо усунення чинників, які спричиняють порушення прав наркозалежних, негативно впливають на ефективність боротьби з поширенням наркоманії. Очікувані результати за умови виконання запропонованих заходів

Висновки та результати проведених досліджень свідчать, що до основних чинників, що негативно впливають на ефективність боротьби з поширенням ВІЛ інфекції/СНІДу, слід віднести:

- законодавчі норми стосовно ЗПТ мають переважно декларативний характер, зобов'язальна складова стосовно її впровадження відсутня, відсутнє чітке розмежування повноважень органів державної влади в частині реалізації норм законів. При цьому вдосконалення потребують не стільки самі законодавчі акти, скільки механізми їх реалізації, оскільки саме реалізація будь-якого закону викликає певні ускладнення через відсутність чіткої регламентації дій;
- незадовільний, а іноді навіть спотворений рівень інформованості посадових осіб органів державної влади та суспільства стосовно аспектів впровадження програми ЗПТ в Україні. Такі обставини спричиняють як перешкоджання впровадженню замісної підтримувальної терапії з боку посадових осіб органів державної влади, так і певний спротив суспільства;
- постійні незаконні втручання правоохоронних органів у діяльність соціальних служб, медичних установ та громадських організацій, які беруть участь у реалізації програм зменшення шкоди, у першу чергу, на об'єктах, де запроваджено ЗПТ;
- використання окремими органами та підрозділами внутрішніх справ результатів

протидії незаконному обігу наркотиків як засіб для штучного поліпшення результатів розкриття й розслідування злочинів. Внаслідок чого, замість розкриття тяжких та особливо тяжких злочинів, пов'язаних із розповсюдженням наркотиків, жертвами репресивного апарату все частіше стають хворі наркозалежні особи — основні клієнти програм зменшення шкоди;

- надмірна криміналізація дій, пов'язаних з особистим вживанням наркотиків, яка не сприяє зменшенню шкоди від вживання наркотиків. Ситуація зі зменшення шкоди від вживання наркотиків погіршилась у зв'язку із вступом у законну силу в жовтні 2010 року наказу МОЗ України № 634, яким передбачається у 20 разів підвищення рівня криміналізації діянь, пов'язаних з обігом опію, який на сьогодні є найбільш поширеним серед ін'єкційних споживачів наркотиків. Вказаним наказом МОЗ України наркозалежність фактично прирівняли до злочину. Існуюча практика притягнення громадян до адміністративної та кримінальної відповідальності на підставі наказу МОЗ України від 1 серпня 2000 року № 188 зі змінами, внесеними наказом МОЗ від 29 липня 2010 року № 634, має ознаки неконституційності та потребує негайного додаткового вивчення з подальшим

- прийняттям відповідного рішення з цього питання Конституційним Судом України;
- відсутність з боку держави захисту хворих на наркоманію, як жертв наркобізнесу, постійні утиски їхніх прав представниками влади всупереч Декларації основних принципів правосуддя для жертв злочинів і зловживання владою, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН 29.11.85 року;
 - системні та широкомасштабні порушення прав наркозалежних з боку правоохоронних органів.

Авторами дослідження запропоновано п'ять основних напрямів, реалізація яких надасть можливість поліпшити становище щодо поширення ВІЛ/СНІДу в Україні, а саме:

- заходи щодо підвищення рівня інформованості суспільства та посадових осіб органів державної влади стосовно аспектів впровадження програми ЗПТ;
 - заходи щодо декриміналізації окремих категорій злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів;
 - заходи з усунення перешкоджанню з боку правоохоронних органів впровадженню програм ЗПТ в Україні, у тому числі на законодавчому рівні;
 - заходи щодо захисту хворих на наркоманію як жертв наркобізнесу відповідно до положень Декларації основних принципів правосуддя для жертв злочинів і зловживання владою, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН 29.11.1985 року, усунення постійних утисків їхніх прав представниками влади, у тому числі на законодавчому рівні;
 - заходи з усунення системних, широкомасштабних порушень прав наркозалежних з боку правоохоронних органів, у тому числі на законодавчому рівні.
- Громадським організаціям спільно з відповідними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами налагодити проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед працівників правоохоронних органів з метою формування у них толерантного ставлення до хворих на наркоманію, у тому числі до учасників ЗПТ.
 - Громадським організаціям проводити на постійній основі круглі столи та конференції щодо запобігання розповсюдження ВІЛ/СНІДу із залученням представників органів внутрішніх справ та інших зацікавлених органів державної влади.
 - Громадським організаціям брати активну участь у діяльності спостережних громадських рад, які діють при ГУМВС–УМВС, а також при підрозділах боротьби з незаконним обігом наркотиків;
 - МВС запровадити в системі службової підготовки працівників органів та підрозділів внутрішніх справ проведення занять з питань взаємодії працівників міліції та громадських організацій з приводу запровадження в Україні програм зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків, у т. ч. замісної підтримуючої терапії.
 - Запровадити в навчальні програми вищих навчальних закладів МВС України навчальні дисципліни з тематики правових підстав та порядку запровадження в Україні програм ЗПТ.
 - Залучати суддів та адвокатів до розвитку правової культури у сфері ВІЛ/СНІДу з метою захисту прав наркозалежних та зменшення стигматизації й дискримінації через курси підвищення кваліфікації, тренінги, публікації у спеціалізованих виданнях.

5.1. ЗАХОДИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ІНФОРМОВАНOSTІ СУСПІЛЬСТВА ТА ПОСАДОВИХ ОСІБ ОРГАНІВ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ СТОСОВНО АСПЕКТІВ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ЗПТ

- Активізувати інформаційну роботу громадських організацій серед органів та підрозділів внутрішніх справ щодо цілей програм ЗПТ, підвищення рівня правової обізнаності

5.2. ЗАХОДИ ЩОДО ДЕКРИМІНАЛІЗАЦІЇ ОКРЕМИХ КАТЕГОРІЙ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕЗАКОННИМ ОБІГОМ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН ТА ПРЕКУРСОРІВ

- Ініціювати створення робочої групи за участі ДСКН, МВС, МОЗ, СБУ, Генеральної прокуратури, Мін'юсту, Верховного Суду із залученням представників ВООЗ, UNODC та інших впливових інституцій і міжнародних експертів

- з метою впровадження механізму декриміналізації дій наркозалежних, пов'язаних з їхнім хворобливим станом, та переглядом таблиць, що затверджені Наказом МОЗ від 01.08.2000 № 188.
- Запропонувати Державній службі України з контролю за наркотиками вийти з клопотанням до МОЗ України з пропозиціями щодо приведення затверджених наказом МОЗ України від 01.08.2000 № 188 розмірів наркотичних засобів та психотропних речовин у відповідність до існуючої практики боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів країн ЄС та з урахуванням існуючої міжнародної практики, що базується на визначеній добовій дозі за даними Міжнародного комітету з контролю за наркотиками ООН.
 - Ініціювати звернення до Мін'юсту за роз'ясненнями щодо правомірності застосування в кримінальному судочинстві таблиць, затверджених наказом МОЗ України від 01.08.2000 № 188 зі змінами, внесеними наказом МОЗ від 29.07.2010 року № 634 з огляду на положення статей 3, 5 Кримінального кодексу України.
 - Ініціювати звернення відповідного суб'єкта до Конституційного Суду України щодо відповідності статтям 8, 22, 24, 29, 58, пункту 3 частини 1 статті 85 Конституції України криміналізації дій, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків у зв'язку з набуттям чинності наказу МОЗ від 29.07.2010 року № 634,
 - Запропонувати Мін'юсту, МВС, СБУ, МОЗ, ДСКН запровадити вивчення міжнародного досвіду декриміналізації національного законодавства щодо наркотиків і вносити відповідні поправки до чинного законодавства України.
 - Ініціювати перед Верховним Судом України надання відповідних роз'яснень про наявність суб'єктивної сторони злочину, відповідальність за який настає за зберігання наркотичної сировини у розмірі, який не перевищує середньодобову дозу її вживання.
 - Здійснювати заходи щодо визнання на державному рівні безперспективності подальшої політики, спрямованої на «війну» з наркотиками, де об'єктом такої «війни» є не наркодільки, а люди, хворі на наркоманію. Аргументовано довести до зацікавлених посадових осіб безперспективність подальшої репресивної політики, спрямованої на підтримання за надто криміналізованого незаконного обігу наркотиків та у зв'язку з цим декриміналізувати обіг наркотичних засобів без мети їх збуту до розмірів, необхідних для добової дози вживання.
 - Ініціювати внесення зміни до наказу МОЗ України від 19.07.2005 № 360 («Про затвердження Правил випускання рецептів...») щодо рецептурної видачі замісного препарату — бупренорфіну і метадону для лікування наркозалежних у порядку, передбаченому п. 3.10.2. («Домашній прийом метадону або бупренорфіну») наказу МОЗ України № 645 від 10.11.2008 року.
 - Ініціювати перегляд нормативної бази МОЗ щодо спрощення процедури видачі та обліку наркотичних речовин, зокрема положення Наказу МОЗ України від 21.01.2010 р. № 11 «Про затвердження порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України».
- ### 5.3. ЗАХОДИ З УСУНЕННЯ ПЕРЕШКОДЖАНЬ З БОКУ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ ВПРОВАДЖЕННЮ ПРОГРАМ ЗПТ В УКРАЇНІ, У ТОМУ ЧИСЛІ НА ЗАКОНОДАВЧОМУ РІВНІ
- Ініціювати перед МОЗ, МВС, Генеральною прокуратурою, Мін'юстом прийняття нормативного документа, яким передбачити механізм надання невідкладної наркологічної допомоги наркозалежним, які тимчасово затримані чи позбавлені волі, впровадити метод лікування замісною терапією в місцях затримання, тимчасового тримання та позбавлення волі.
 - Ініціювати перегляд підзаконних нормативних актів, що регламентують взяття наркозалежних на диспансерний облік, зокрема стосовно осіб, які добровільно звернулися за наркологічною допомогою. Законодавчо регламентувати анонімний облік споживачів замісної терапії (МОЗ).
 - Здійснювати постійний моніторинг проблем, що виникають у соціальних працівників та в осіб, які вживають наркотики, внаслідок застосування практики безпідставного втручання в діяльність програм ЗПТ, перешкоджання впровадженню заходів лікування учасників програм ЗПТ, порушення прав учасників програм ЗПТ у результаті

- протиправних дій з боку працівників міліції. Результати моніторингу узагальнювати, оприлюднювати в засобах масової інформації, вмотивовані інформаційні повідомлення спрямовувати керівництву держави.
- Запровадити Інтернет-форум з метою отримання інформації про види та приклади системних порушень прав хворих на наркоманію внаслідок перешкоджання впровадженню програми ЗПТ з боку співробітників міліції, які перешкоджають лікуванню наркозалежних осіб та негативно впливають на ефективність боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні (НГО).
 - Ініціювати перед МВС та Мін'юстом здійснення порівняльно-правової оцінки нормативно-правових актів МВС України та міжнародних нормативно-правових актів з прав людини, ратифікованих Україною, в частині дотримання прав пацієнтів програми ЗПТ (МВС, Мін'юст).
 - Внести пропозиції щодо змін та доповнень до відомчої нормативно-правової бази МВС України, в яких зокрема передбачити:
 - а) обов'язковість сприяння ОВС у заходах по впровадженню програм ЗПТ;
 - б) заборону будь-яких дій, які б могли безпідставно перешкоджати програмі ЗПТ;
 - в) обов'язковість забезпечення доступу осіб, які вживають наркотики — клієнтів програм ЗПТ, до ЗПТ під час затримань, утримування під вартою;
 - г) зміну до системи статистичних показників щодо незаконного обігу наркотиків, якою зокрема передбачити кількість учасників програми ЗПТ в якості позитивного показника діяльності ОВС (МВС).
 - Ініціювати прийняття в установленому порядку постанови Кабінету Міністрів України щодо співпраці МВС України, МОЗ України, Міністерства освіти, науки, молоді та спорту України та громадських організацій під час запровадження програм ЗПТ в Україні, де передбачити гарантії учасникам вказаних програм щодо забезпечення їх конституційних прав та свобод.
 - Ініціювати внесення змін та доповнень до Закону України від 19.02.09 № 1026 «Про затвердження Загальнодержавної Програми з профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 в частині додаткового визначення практичної ролі МВС у виконанні Загальнодержавної Програми щодо заборони втручання в роботу програм ЗПТ, перешкоджання впровадженню заходів лікування учасників програми ЗПТ, закріплення безпосередньої участі ОВС у заходах забезпечення доступу до ЗПТ під час затримань, заборони в перешкоджанні та сприянні програмі ЗПТ.
 - Ініціювати внесення змін та доповнень до Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними» в частині визнання програм ЗПТ як одним із важливих компонентів запобігання корисливій та насильницькій злочинності.
 - Ініціювати перед МВС заходи щодо підвищення рівня службової підготовки, професіоналізму та обізнаності працівників правоохоронних органів стосовно необхідності реалізації програм ЗПТ з метою подальшого недопущення вчинення ними порушень законності під час здійснення службової діяльності, а також дотримання прав та свобод осіб, хворих на наркоманію, у т. ч. пацієнтів ЗПТ.
- 5.4. ЗАХОДИ ЩОДО ЗАХИСТУ ХВОРИХ НА НАРКОМАНІЮ ЯК ЖЕРТВ НАРКОБІЗНЕСУ ВІДПОВІДНО ДО ПОЛОЖЕНЬ ДЕКЛАРАЦІЇ ОСНОВНИХ ПРИНЦИПІВ ПРАВОСУДДЯ ДЛЯ ЖЕРТВ ЗЛОЧИНІВ І ЗЛОВЖИВАННЯ ВЛАДОЮ, ПРИЙНЯТОЇ ГЕНЕРАЛЬНОЮ АСАМБЛЕЄЮ ООН 29.11.1985 РОКУ, УСУНЕННЯ ПОСТІЙНИХ УТИСКІВ ЇХНИХ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКАМИ ВЛАДИ, У ТОМУ ЧИСЛІ НА ЗАКОНОДАВЧОМУ РІВНІ**
- Ініціювати прийняття відомчих нормативно-правових актів МОЗ та МВС, якими передбачити заборону дискримінації за видами захворювання, зокрема наркоманією.
 - Ініціювати створення інституту соціальної роботи з наркозалежними в системі медичних закладів (в штаті медичних закладів).
 - Звернутися з клопотанням щодо забезпечення належних обсягів фінансування послуг соціальної та психологічної реабілітації наркозалежних, зокрема тих, хто пройшов курс лікування за програмою замісної терапії за кошти Міністерства соціальної політики України.
 - Ініціювати перед МОЗ, Міністерством освіти, науки, молоді та спорту, Міністерством

- соціальної політики, Мін'юстом розробку сучасних навчальних програми підготовки й підвищення кваліфікації фахівців, соціальних працівників та психологів з питань надання послуг із соціальної та психологічної реабілітації наркозалежних, зокрема тих, хто пройшов курс лікування за програмою замісної терапії. Ввести ці програми в спеціальні курси навчальних закладів різних рівнів акредитації.
- Ініціювати розробку та ввести у вищих навчальних закладах різних рівнів акредитації (МОЗ, Міністерство освіти, науки, молоді та спорту, Міністерство соціальної політики України, Міністерство юстиції) факультативний 12–16 годинний курс про права наркозалежних людей.
 - Внести пропозиції щодо приведення Інструкції, затвердженої спільним наказом МВС і МОЗ від 09.09.2009 № 400/666 (зокрема пункту 2.12. в частині огляду водіїв на стан наркотичного сп'яніння) у відповідність до статті 28 Конституції України, частини 2 статті 266 КУпАП та Порядку, затвердженого постановою КМУ від 17.12.2008 року № 1103.
 - Рекомендувати МОЗ України перевірити стан виконання свого наказу № 40 від 28.01.2009 року відповідними територіальними підрозділами щодо розширення кількості лабораторій, які будуть мати право на проведення досліджень щодо наявності психоактивних речовин, а також організації спеціальної підготовки лікарів та фельдшерів для проведення в закладах охорони здоров'я огляду водіїв транспортних засобів з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння.
- 5.5. ЗАХОДИ ЗУСУНЕННЯ СИСТЕМНИХ, ШИРОКОМАСШТАБНИХ ПОРУШЕНЬ ПРАВ НАРКОЗАЛЕЖНИХ З БОКУ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ, У ТОМУ ЧИСЛІ НА ЗАКОНОДАВЧОМУ РІВНІ**
- З метою унеможливлення маніпуляцій статистичних показників у частині розкриття наркозлочинів звернутися до Генеральної прокуратури України з обґрунтованими рекомендаціями щодо необхідності обов'язкового порушення кримінальних справ за ст. 307 КК України в разі порушення кримінальних справ за ст. 309 КК України.
 - Звернутися до Генеральної прокуратури України з обґрунтованими рекомендаціями здійснити аналіз порушених кримінальних справ за незаконний обіг наркотиків з метою перевірки законності застосування частини 1 статті 190 КК України «Проведення огляду», особливу увагу звернути на дотримання процесуальних норм та повноважень представників органу дізнання при оглядах місця події.
 - Ініціювати перед МВС та Генеральною прокуратурою розробку методичних рекомендацій з питань методики виявлення та вилучення в осіб наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.
 - Ініціювати перед МВС та Генеральною прокуратурою проведення перевірки законності порядку затримання осіб за ст. 263 КУпАП, зокрема, коли осіб затримують за незаконні дії з наркотичними засобами чи психотропними речовинами із застосуванням адміністративного, а не кримінально-процесуального законодавства.
 - Ініціювати звернення відповідного суб'єкта до Конституційного Суду України з метою приведення частини 3 статті 263 КУпАП, якою передбачене адміністративне затримання наркоспоживачів до 3-х діб без вмотивованого рішення суду з повідомленням про це прокурора без перевірки судом обґрунтованості такого затримання, у відповідність до частин 2 і 3 статті 29 Конституції України. Внести відповідні зміни до статті 263 КУпАП та доповнити КУпАП статтею 263¹.
 - Ініціювати внесення змін та доповнень до нормативно-правового акта, який регламентує проведення оперативної закупівлі, у якому передбачити використання матеріалів оперативних закупівель у якості доказів у кримінальних справах та в судових процесах з метою унеможливлення використання сфальсифікованих матеріалів при притягненні до кримінальної відповідальності осіб за дії, пов'язані з незаконним обігом наркотичних засобів.
 - Ініціювати створення робочої групи за участі МВС, СБУ, ДСКН, Генеральної прокуратури з метою напрацювання нормативних документів, якими були б передбачені заборона репресій осіб, хворих на наркоманію, та переорієнтація діяльності органів, які працюють у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків, на викриття наркозлочинів, організованих угруповань, міжнародних каналів поставок та збуту наркотиків, залучення до них неповнолітніх тощо.

- Ініціювати запровадження в системі службової підготовки працівників органів та підрозділів внутрішніх справ проведення занять із питань обліково-реєстраційної дисципліни при реєстрації злочинів, передбачених ст.ст. 307 та 309 КК України.
- Направити до МВС та Генеральної прокуратури обґрунтовані рекомендації щодо здійснення аналізу дотримання законності під час порушення кримінально-процесуального законодавства, обліково-реєстраційної дисципліни слідчими при організації та проведенні досудового слідства за фактами незаконного обігу наркотичних засобів без мети їх збуту.
- Ініціювати перегляд та реорганізацію системи звітності та показників в органах внутрішніх справ для запобігання створенню умов фальсифікації кримінальних справ. Зокрема, вилучити з показників розкриття злочинів, скоєних за ст. 309 КК України.
- Здійснити порівняльно-правову оцінку нормативно-правових актів МВС України та міжнародних нормативно-правових актів з прав людини, ратифікованих Україною, у частині дотримання прав наркозалежних осіб, ініціювати приведення національного законодавства в цій частині зазначеним нормам міжнародного права.
- дання більш ефективної допомоги хворим особам, які її потребують;
- можливості добровільного лікування від наркотичної залежності — як альтернативи знаходженню в місцях позбавлення волі;
- зменшення темпів (динаміки) поширення ВІЛ/СНІДу в країні та інших інфекційних хвороб;
- зменшення фактів «передозувань», заражень на ВІЛ/СНІД та інші інфекційні захворювання;
- зниження рівня злочинності, в тому числі окремих їх видів за рахунок позитивних змін поведінки учасників ЗПТ з одночасним зменшення кількості громадян, постраждалих від злочинів;
- зменшення рівня злочинності за рахунок декриміналізації окремих дій, які не становлять суспільної небезпеки;
- підвищення професійного рівня працівників міліції в частині боротьби з незаконним обігом наркотиків;
- підвищення особистої відповідальності правоохоронців за порушення прав та свобод осіб, хворих на наркоманію;
- мінімізації фактів порушень прав наркозалежних громадян, пов'язаних із фальсифікуванням події злочину (правопорушення), отримання працівниками міліції незаконних винагород, хабарів тощо;
- отримання можливості працівниками міліції зосередити основні зусилля на боротьбі з наркобізнесом, викритті каналів надходження наркотиків в Україну тощо;
- зменшення навантаження на працівників досудового слідства та працівників підрозділів дізнання ОВС, що надасть можливість сконцентрувати зусилля на поліпшенні якості досудового слідства, дотриманні прав людини, вирішенні інших важливих проблем правоохоронної діяльності;
- зниження рівня споживання наркотиків;
- зменшення попиту на наркотики на «чорному ринку», а також зменшення обсягів виробництва нелегальних наркотиків та поставання їх в Україну;
- зменшення навантаження на Державний бюджет України щодо утримання наркозалежних осіб у місцях позбавлення волі;
- підвищення авторитету держави у світі.

5.6. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗА УМОВИ ВИКОНАННЯ ЗАПРОПОНОВАНИХ ЗАХОДІВ

За умови виконання запропонованих заходів, слід очікувати такі результати:

- більш ефективного використання програми ЗПТ;
- збільшення пацієнтів програм ЗПТ;
- позбавлення страху хворих на наркоманію бути притягнутими до кримінальної відповідальності у зв'язку з участю у програмі ЗПТ;
- позбавлення страху хворих на наркоманію бути притягнутими до кримінальної відповідальності та позбавленими волі за їх фізіологічні особливості;
- збільшення загальної кількості бажаючих позбавитись від наркотичної залежності;
- підвищення ефективності профілактичної роботи з наркозалежними особами та на-



Використані джерела

1. Конституція України (Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР) <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=254%EA%2F96%E2%F0&p=1258036338769244>
2. Загальна декларація прав людини. Прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 р. http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_015
3. «Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод» Ратифіковано Законом № 475/97-ВР від 17.07.97р.
4. Єдина конвенція про наркотичні засоби 1961 року з поправками, внесеними до неї згідно з Протоколом 1972 року про поправки до Єдиної конвенції про наркотичні засоби 1961 року.// http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_177; http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pdf/single1961.pdf
5. Конвенція ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин 1988 року. http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_096
6. Кримінальний Кодекс України. Закон України № 2341-III від 05.04.2001р. <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2341-14>
7. Закон України «Про міліцію» від 20.12.1990 № 565-XII <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=565-12&p=1258036338769244>
8. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992р. № 2801-XII// <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>
9. Кримінальний кодекс України: Офіц. видання. — К.: Видавничий Дім «Ін Юре», 2001. — 400 с. С. 210–225
10. Кодекс України про адміністративні правопорушення. Верховна Рада УРСР; Кодекс України, Закон, Кодекс від 07.12.1984 № 8073-X. Відомості Верховної Ради Української РСР (ВВР) 1984, додаток до № 51, ст. 1122
11. Програма інтеграції України до Європейського Союзу від 14.09.2000. (Програму схвалено Указом Президента № 1072/2000 від 14.09.2000). <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=n0001100-00>
12. Закон України «Про попереднє ув'язнення» від 30 червня 1993 року № 3352-XII <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=3352-12&p=1258036338769244>
13. Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 12.12.1991 № 1972-XII. <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972-12>
14. Закон України від 19.02.2009р. № 1026-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки» <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1026-17>
15. Єдиний державний реєстр судових рішень / <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/1651731>
16. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333 «Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення». <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=333-2009-%EF>
17. Постанова Верховної Ради України від 03.02.2004 № 1426 «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв'язання». <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1426-15>
18. Постанова Кабінету Міністрів України від 05.09.1996 року № 1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету». <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1071-96%EF&p=1258036338769244>

19. Наказ МВС України «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку в ізоляторах тимчасового тримання органів внутрішніх справ України» від 02.12.2008р. № 638. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 12.02.2009р. за № 37/16153 <http://news.liga.net/ukr/news/NU110432.html>
20. Наказ МОЗ України № 226 від 27.07.98 р. «Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей». <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=9597>
21. Наказ МОЗ України від 28 грудня 2002 року № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги». <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=9666>
22. Наказ МОЗ України від 16.01.2008 № 14 «Про розширення доступу до замісної підтримуючої терапії для ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків у містах Києві, Одесі та Миколаєві» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=9258>
23. Наказ МОЗ України від 25.07.2008р. № 407 «Про затвердження графіків розподілу препарату Метадол (метадону гідрохлориду)». <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=10620>
24. Наказ МОЗ України від 19.08.2008 № 476 «Про затвердження стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=10893>
25. Наказ МОЗ України від 10.11.2008 № 645 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні із синдромом залежності від опіоїдів» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=11450>
26. Наказ МОЗ України від 03.11.2008 № 621 «Про затвердження графіків розподілу препарату «Еднок» (бупренорфіну гідрохлорид)» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=11423>
27. Наказ МОЗ України від 25.06.2009 № 444 Про затвердження графіків розподілу препарату «Метадол». <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=13124>
28. Наказ МОЗ України від 27.08.2009 № 641 «Про удосконалення роботи міжвідомчої робочої групи МОЗ з питань замісної підтримуючої терапії» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=13497>
29. Наказ МОЗ України від 21.09.2009 № 681 Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «наркологія». <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=13671>
30. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту № 3611 від 10.10.2007 «Про затвердження та впровадження галузевого стандарту надання соціальних послуг вживачам психоактивних речовин, в тому числі споживачам ін'єкційних наркотиків, і їх близькому оточенню».
31. «Принципи профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб, що вживають наркотики». ВООЗ/Рада Європи, 1997р.
32. Статистичні дані Міжнародного Альянсу ВІЛ/СНІД <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/statistics/index.htm>
33. Доклади Міжнародного комітета по контролю над наркотиками, опубліковані в 2010 году: [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.incb.org
34. Оцінка доступності комплексних медико-соціальних послуг споживачам ін'єкційних наркотиків в центрах інтегрованої допомоги. Дослідження. <http://www.uiphp.org.ua/ua/publications/research-reports>
35. Огляд роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків в Україні в контексті боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД (колективна монографія), К.: Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, 2005. — 172 стор.
36. Толопило А.П., Ожогова В.Г. Наркотизація населення України: взгляд на проблему и пути ее решения. Под ред. Толопило А.П. — Одесса, 2007 — 120с.
37. Zarkin GA, Dunlap LJ, Hicks KA and Mamo D (2005). Benefits and costs of methadone treatment: results from a lifetime simulation model. *Health Economics*. 14(11):1133-1150.
38. Barnett PG (1999). The cost-effectiveness of methadone maintenance as a health care intervention. *Addiction*. 94(4):479-488.
39. Wood E, Kerr T, Small W, et al. Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *CMAJ*. September 28, 2004 2004;171(7):731-734.
40. Beletsky L, Macalino G, Burris S. Attitudes of Police Officers towards Syringe Access, Occupational Needle-Sticks, and Drug Use: A Qualitative Study of One

- City Police Department in the United States. *International Journal of Drug Policy*. 2005;16:267–274.
41. Oliver P, Keen J, Rowse G, Ewins E, Griffiths L, Mathers N. The effect of time spent in treatment and dropout status on rates of convictions, cautions and imprisonment over 5 years in a primary care-led methadone maintenance service. *Addiction*. 2010;105 (4):732–739.
 42. Bell J, Mattick R, Hay A, Chan J, Hall W. Methadone maintenance and drug-related crime. *J Subst Abuse*. 1997;9:15–25.
 43. Сарнавська О.О., Іваненко В.Л. Криміналізація та декриміналізація відповідальності за незаконний обіг наркотичних засобів та психотропних речовин в Україні http://www.rusnauka.com/10_NPE_2010/Pravo/62836.doc.htm
 44. Новий український геноцид. / <http://obozrevatel.com/crime/noviyj-ukrainskij-genotsid.htm>)
 45. Могильов по рангу стоїт нижче районного ОБНОНа <http://www.gazetavv.com/newsline/mogilev-po-rangu-stoit-nizhe-rayonnogo-obnونا-28022011215900>
 46. Как «спрыгнула» Португалия и почему наркоманов в Украине сажают, а не лечат <http://totilek.com.ua/index.php/news/14/1016-qq->
 47. <http://www.civica.org/news/view.tml?q=1498460>), (http://www.irf.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=31181:-20-&catid=21:news-health&Itemid=62).
 48. Макаренко Г., Повноцінна інформація дієвіша за репресивні методи <http://www.pravoznavec.com.ua/period/chapter/3/3/67#chapter>)
 49. Станіслав Давиденко «Що таке наркополітика і навіщо вона потрібна Україні» <http://infoporn.org.ua/news/urn:news:2A78FEB5>
 50. «Голка як вирок» <http://osipov.kiev.ua/novosti/4374-golka-yak-virok.html>; <http://www.umoloda.kiev.ua/number/1598/188/56277/>
 51. <http://nodrugs.kpi.ua/det.html>
 52. Що таке наркополітика і нащо вона потрібна Україні? http://infoporn.org.ua/2009/06/12/scho_take_narkopolityka_navscho_vona_potrbna_ukrayin
 53. <http://odd-n-nasty.livejournal.com/46846.html>
 54. Наркоманы нашли новую ширку в законе // <http://job-sbu.org/ukraina-narkomanyi-nashli-novuyu-shirku-v-zakone.html>
 55. <http://bigbord.net/news/obshchestvo/313643.html>
 56. <http://ua.rian.ru/incidents/20110507/78734104.html>
 57. <http://www.emcdda.eu>
 58. http://uhra.org.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=37&Itemid=176
 59. <http://www.narko.gov.ua/ukr/aaca-aeieoiaio3a/ukr/aeiaeaieoia3-iaooa3ae.html>
 60. http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_004
 61. <http://www.ecad.ru/oon/oon-kom.html>
 62. <http://www.un.org/ru/ecosoc/about/narcoticdrugs-commission.shtml>
 63. <http://www.incb.org/>
 64. <http://www.ecad.ru/oon/oon-kom.html>
 65. Харьковские милиционеры избили студента и отобрали у него карточку со стипендией <http://fakty.ua/132173-harkovskie-milicionery-izbili-studenta-i-otobrali-u-nego-kartochku-so-stipendiej---smi>
 66. http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/PDF/HR_medicine_new.pdf
 67. <http://umdpl.info/index.php?id=1296457475>
 68. <http://www.hrw.org/node/96245>
 69. http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/PDF/HR_medicine_new.pdf
 70. <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0137-09&p=1258036338769244>
 71. http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/PDF/HR_medicine_new.pdf
 72. <http://www.mvs.gov.ua/mvs/control/mai0n/uk/publish/article/417422>
 73. В Соломенском РОВД Киева умер задержанный <http://uafiles.com/v-solomenskom-rovd-kieva-umer-zaderzhannyj.html> <http://www.bagnet.org/news/summaries/ukraine/2010-07-13/54201>
 74. В Киевском райотделе милиции снова умер задержанный. <http://ru.tsn.ua/ukrayina/v-kievskom-rayotdele-milicii-snova-umer-zaderzhannyj.html>
 75. <http://reporter.zp.ua/2010/06/17/zaporozhs-kaya-prokuratura-po-faktu-sluzhebnoi-khalatnosti-dolzhnostnykh-lits-raiuidela-mi>
 76. <http://lifepravda.com.ua/scandal/4cc5a2ebc926d/>
 77. <http://khp.org/index.php?id=1286374287>



Наукове видання

**ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ НАРКОПОЛІТИКИ УКРАЇНИ:
ПРАВА ЛЮДИНИ ТА ДОСТУП
ДО ЛІКУВАННЯ**

ISBN 617-587-059-4



Відповідальний за випуск *Андрій Толопіло*
Редактор *Андрій Толопіло*
Комп'ютерна верстка *Олег Мірошніченко*

Підписано до друку 15.12.2011
Формат 60×84 1/8. Папір крейдований. Гарнітура Myriad Pro
Друк офсетний. Умов. друк. арк. 9,04. Умов. фарб.-від. 9,87
Умов.-вид. арк. 9,29. Наклад 500 прим.

Видавництво «Права людини»
61112, Харків, вул. Р. Ейдемана, 10, кв. 37
Свідоцтво Державного комітету телебачення і радіомовлення України
серія ДК № 3065 від 19.12.2007 р.

Надруковано на обладнанні Харківської правозахисної групи
61002, Харків, вул. Іванова, 27, кв. 4
<http://khp.org>
<http://library.khp.org>