

Окружний адміністративний суд міста Києва
01601, м.Київ, вул. Командарма Каменєва 8, корпус 1

Позивач 1:

Найменування: Міжнародний благодійний фонд

«Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

Поштова адреса: вул. Димитрова, 5, корпус 10-А, 9-й поверх, 03680, м. Київ

Номер засобів зв'язку: тел./факс (044) 4905485

Адреса ел. пошти: office@aid alliance.org.ua

Представник Позивача 1: Скала Павло Володимирович

Поштова адреса: вул. Димитрова, 5, корпус 10-А, 9-й поверх, 03680, м. Київ

Номер засобів зв'язку: тел./факс (044) 4905485 дод. 221,

Адреса електронної пошти: skala@aid alliance.org.ua

Позивач 2:

Найменування: Всеукраїнська громадська організація

«Асоціація учасників замісної підтримувальної терапії України»

Поштова адреса: вул. Фурманова, 3/44 м. Дніпропетровськ, 49005

Номер засобів зв'язку: тел./факс (0562)47-05-11

Адреса ел. пошти: zpt.ukraine@gmail.com

Представник Позивача 2: Яровий Андрій Михайлович

Поштова адреса: 03194 Київ, б-р Кольцова 22, кв. 77

Номер засобів зв'язку: моб.тел./факс (063)8140999

Адреса електронної пошти: depth12@mail.ru

Відповідач 1:

Найменування: Міністерство охорони здоров'я України

Поштова адреса: 01601, м. Київ, вул. Грушевського, 7

Номер засобів зв'язку: тел. (044) 253-61-94, факс 253-40-17

Адреса ел. пошти: moz@moz.gov.ua

Відповідач 2:

Найменування: Міністерство юстиції України

Поштова адреса: 01001 м.Київ, вул.Городецького, 13

Номер засобів зв'язку: тел. (044) 278-37-23, 271-17-94, факс: 271-17-83

Адреса ел. пошти: kov@minjust.gov.ua, social@minjust.gov.ua

Третя особа 1:

Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань

Поштова адреса: 03150, м.Київ, вул. Анрі Барбюса, 5 Телефони 287-87-20,

Факс: 287-89-59(42); **ел. пошта:** aid s@moz.gov.ua; dssz@dssz.gov.ua

Третя особа 2:

**Державна установа "Український центр контролю
за соцхворобами МОЗ України"**

Поштова адреса: Адреса: 03150, м.Київ, вул. М. Амосова, 5, м. Київ, 03680
т/ф: (044) 275-46-17, 287-34-16 E-mail: ukraids@ukrpost.ua

Третя особа 3:

Міністерство внутрішніх справ України

Поштова адреса: 01024 м.Київ, вул. Богомольця 10
Номер засобів зв'язку: тел. (044) 256-03-33, 256-15-45, факс: 256-16-33
Ел. пошта: dchuoi@mvs.gov.ua, dmzr@mvs.gov.ua

Третя особа 4:

Державна служба України з контролю за наркотиками

Поштова адреса: 03680 м.Київ, проспект Червонозоряний, 51
Номер засобів зв'язку: тел. (044) 275-68-14, факс: 275-42-87
Адреса ел. пошти: info@narko.gov.ua

АДМІНІСТРАТИВНИЙ ПОЗОВ

(внаслідок об'єднання позовів та уточнення позовних вимог)

про визнання недійсним та нечинним

Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 200 від 27 березня 2012 р. №200

*«Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії
хворих з опіоїдною залежністю»*

02 липня 2012 року вступив у законну силу наказ Міністерства охорони здоров'я України (*Відповідач 1*) № 200 від 27 березня 2012 р. «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» (далі – Порядок), зареєстрований в Міністерстві юстиції України (*Відповідач 2*) 06.06.2012 за N 890/21202.

Вказаний Наказ МОЗ погоджено Головою Державної служби з контролю за наркотиками (*Третя особа 4 у справі*), Керівником Спільного представницького органу всеукраїнських профспілок та профспілкових об'єднань, першим заступником Голови спільного представницького органу сторони роботодавців на національному рівні.

Порядок, затверджений даним Наказом, та додатки до нього підписано Головою Державної служби з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально-небезпечних захворювань (*Третя особа 1 у справі*).

Позивачі вважають, що цілий ряд положень Порядку та додатків до нього, затвердженого зазначеним Наказом МОЗ України №200, суперечать державним інтересам, порушують Конституцію України, Закони України, не відповідають вимогам Європейської конвенції з прав людини.

У преамбулі Наказу МОЗ № 200 вказано, що його затверджено відповідно до пункту 8 частини першої статті 4 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», пункту 2 розділу II додатка до 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 лютого 2009 року 1026-VI

Закон України № 1972 від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», у п.8

ст.4 якої гарантує забезпечення запобігання поширенню ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків (далі - СІН) за допомогою програм зменшення шкоди, що, серед іншого передбачають використання замісної підтримувальної терапії (далі - ЗПТ) для осіб, які страждають на наркотичну залежність.

Відповідно розділу II «Завдань та заходів» додатку до 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 лютого 2009 року N 1026 серед іншого передбачається:

- розширення сфери застосування методу замісної підтримувальної терапії з метою зменшення ризику ВІЛ-інфікування та формування позитивного ставлення до антиретровірусної терапії серед споживачів ін'єкційних наркотиків, якими у 2013 року має бути охоплено 20000 осіб (п.3.);
- надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції засудженим та особам, узятим під варту, якими у 2013 року має бути охоплено 60% засуджених та осіб, узятих під варту (п.6).

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (Позивач 1) є міжнародною благодійною організацією, яка діє у сфері подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні, та прямо визначена у якості співвиконавця Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 - 2013 роки, затвердженої Законом України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 - 2013 роки» №1026-VI від 19 лютого 2009 року. Позивач 1 є безпосереднім суб'єктом правовідносин, на які поширюється дія оскаржуваного Наказу МОЗ №200. Права та інтереси Позивача порушено в результаті вступу у дію даного Наказу.

Позивач 1 у співпраці з громадськими організаціями, Міністерством охорони здоров'я та іншими урядовими органами веде боротьбу з епідемією ВІЛ/СНІД в Україні, реалізуючи профілактичні програмами та надаючи якісну технічну підтримку та фінансові ресурси понад 100 громадським організаціям в усіх регіонах України. Усі ці зусилля спрямовані на досягнення в країні універсального доступу до комплексних послуг з ВІЛ/СНІД в Україні та ефективної відповіді на епідемію на рівні спільнот, базуючись на досягнутих результатах та передовому досвіді.

Місією Позивача 1 є зниження розповсюдження ВІЛ-інфекції та смертності від СНІД і зменшення негативного впливу епідемії шляхом підтримки громадської протидії епідемії ВІЛ/СНІД в Україні, а також шляхом поширення ефективних підходів до профілактики й лікування ВІЛ у Східній Європі та Центральній Азії.

Позивач 1 вже 10 років реалізує масштабні проекти з протидії ВІЛ/СНІД за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі - Глобальний Фонд), Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) та інших міжнародних донорів. Фонд є отримувачем міжнародної благодійної допомоги у вигляді коштів, ліків, виробів медичного призначення та інших товарів, які передаються для цільового використання з метою профілактики та лікування ВІЛ/СНІД недержавним та державним організаціям практично в усі регіони України.

На разі, Позивач 1 на підставі укладеної з Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією» угоди № UKR-011-G08-N від 15 грудня 2011 року, виконує програму «Побудова сталої системи надання комплексних послуг з попередження ВІЛ, лікування, догляду та підтримки груп ризику та ЛЖВ в Україні», надалі – Програма, що фінансується за кошти Глобального фонду.

Законодавством України встановлено спеціальний статус для програм Глобального фонду на території України, для цього прийнято спеціальний закон - Закон України «Про виконання

програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією» №4999-VI від 21 червня 2012 року, який визначає порядок виконання Програм, особливий статус реципієнтів, використання коштів та благодійної допомоги. *Позивач 1* є основним реципієнтом вказаної Програми, за кошти якої серед іншого закуповуються та постачаються в Україну лікарські препарати ЗПТ. У Програмі *Позивач 1* виконує роль основного реципієнта разом зі Всеукраїнською мережею людей, що живуть з ВІЛ, та Українським центром контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України (*Третя особа 2 у справі*).

Основними реципієнтами Програми Глобального фонду, відповідальними за реалізацію напрямку – впровадження замісної підтримувальної терапії в Україні, визначені *Позивач 1* (відповідальний за компонент із медичного та соціально-психологічного супроводу клієнтів ЗПТ, в тому числі на базі центрів інтегрованої допомоги) та Державна Установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України» (*Третя особа 2 у справі*), відповідальний з організаційно-методичний супровід, моніторинг та оцінку програми ЗПТ.

На даний час за фінансової підтримки *Позивача 1*, що надається за кошти гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, який реалізує *Позивач 1* в Україні станом на 1 січня 2013 року надається лікування ЗПТ 7339 наркозалежним пацієнтам у 149 лікувальних закладах в усіх 24 областях України, АР Крим, містах Києві та Севастополі.

Варто зазначити, що серед вказаних пацієнтів 3215 є ВІЛ-інфікованими (серед яких 1283 хворих приймають життєво-важливу антиретровірусну терапію), 3418 осіб хворі на гепатит С, 1309 пацієнтів хворі на туберкульоз.

Позивач 1 забезпечує впровадження програм ЗПТ з 2005 року, серед іншого *Позивач 1* закуповує та забезпечує постачання в Україну в якості гуманітарної допомоги препаратів для проведення замісної підтримувальної терапії, відповідно до Наказів МОЗ України № 613 від 03.08.2012; № 1036 від 23.11.2010; № 1054 від 29.12.2009; № 751 від 04.11.2011; № 97 від 23.02.2011; № 676 від 16.08.2010; № 444 від 25.06.2009; № 407 від 25.07.2008 та інших наказів МОЗ України. Представники позивача в якості повноправних членів входять до складу Міжвідомчої робочої групи МОЗ з питань замісної підтримуючої терапії, затвердженого наказом МОЗ від 27.08.2009 № 641, та Міжвідомчої робочої групи з питань замісної підтримувальної терапії при Держсоцзахворювань (*третя особа 1*), затвердженої Наказом Держсоцзахворювань №19 від 23.02.2012 р.

Обсяг фінансування, спрямованого *Позивачем 1* на підтримку програм ЗПТ в Україні у 2005-2012 роках (закупівлі ліків; обладнання лікувальних закладів/кабінетів ЗПТ, у т.ч. на відповідність ліцензійним умовам для впровадження діяльності з обігу наркотичних засобів; навчання медичного персоналу та соціальних робітників; доплати членам мультидисциплінарних команд) складає декілька мільйонів гривень.

Згідно офіційного сайту Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань (*третя особа 1 по справі*) за посиланням; <http://dssz.gov.ua/index.php/uk/robochi-grupy/372-vil-snid/grupa-9/sklad-rob-grupy-9/912-2012-04-11-11-12-22>, відповідно до наказу голови Держсоцзахворювань № 19 від 23.02.2012 співробітники МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (*Позивач 1*) Лебега О.В. та Філіппович С.А., та голова правління Всеукраїнської громадської організації «Асоціація учасників ЗПТ України» (*Позивач 2*) входять до складу міжвідомчої робочої групи з питань замісної підтримувальної терапії при вказаній Державній службі.

Відповідно до плану роботи даної робочої групи на 2012 рік *Позивач 1* разом з Державною службою та МОЗ України відповідає за виконання ряду напрямків, пов'язаних з розширенням програм ЗПТ в Україні.

Оскільки *Позивач 1* фактично є безпосереднім суб'єктом правовідносин, на які поширюється дія оскаржуваного Наказу МОЗ №200, його права та інтереси суттєво порушено в результаті вступу у дію Наказу МОЗ № 200 від 27 березня 2012 р.

ВГО «Асоціація учасників замісної підтримувальної терапії України» (*Позивач 2*) об'єднує та представляє інтереси осіб, які планують отримувати, або вже отримують лікування замісною підтримувальною терапією. Відповідно до статутних документів до основних завдань *Позивача 2* серед іншого відносяться наступні:

- сприяння подоланню стигми та дискримінації до осіб, які вживають наркотичні речовини та мають потребу в захисті їх громадянських прав та свобод; визнанню осіб, які вживають наркотичні речовини, рівноцінними членами суспільства щодо питань отримання медичної, правової або соціальної державної та недержавної допомоги; формуванню позитивного іміджу програм зменшення шкоди, в тому числі замісної підтримувальної терапії;

- сприяння розробці та впровадженню інноваційних проектів, спрямованих на вивчення та застосування сучасних прогресивних методів медичної підтримки осіб, які вживають наркотичні речовини та їх соціальної та психологічної адаптації; допомоги наркозалежним особам отримати лікування ВІЛ/СНІД, гепатитів, туберкульозу та інших хвороб;

- сприяння пошуку та застосуванню форм конструктивної участі *Позивача 2* в формуванні державних програм та практик допомоги особам, які вживають наркотичні речовини з метою привернення уваги органів влади, інших державних та недержавних структур та громадськості до проблем осіб, які вживають наркотичні речовини, в тому числі, які мають наркотичну залежність;

- сприяння підвищенню активної громадської позиції членів *Позивача 2* та звернень до державних органів, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, громадських організацій, засобів масової інформації для досягнення мети та завдань *Позивача 2*.

Відповідно, *Позивач 2* також фактично є безпосереднім суб'єктом правовідносин, на які поширюється дія оскаржуваного Наказу МОЗ №200. Права та інтереси *Позивача 2* також суттєво порушено в результаті вступу у дію Наказу МОЗ № 200 від 27 березня 2012 р.

Внаслідок вступу у дію Порядку проведення замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) хворих з опіоїдною залежністю та додатків до нього, затверджених оскаржуваним Наказом МОЗ України № 200 від 27 березня 2012 р., необґрунтовано завищено вимоги для лікувальних закладів та наркозалежних осіб, які мають наміри розпочати лікування, або вже є пацієнтами програм замісної підтримувальної терапії; встановлено цілий ряд заборон та обмежень для пацієнтів, внаслідок чого суттєво знизився/погіршився рівень доступності лікування ЗПТ; вимоги до режиму лікування для цих осіб стали надзвичайно суворими; у перспективі буде суттєво знижено обсяги лікарських засобів, що мають закуповуватися за кошти *Позивача* для лікування хворих в рамках програм ЗПТ. Суттєво збільшилися потреби та фінансове навантаження на *Позивача 1* в частині забезпечення проведення додаткових навчальних тренінгів для персоналу мультидисциплінарних команд програм ЗПТ, потреби *Позивачів 1 та 2* у наданні правової допомоги медперсоналу, пацієнтам та їх близьким.

Оскаржуваний Наказ № 200 не відповідає вимогам чинного законодавства України. Зокрема низка його положень є необґрунтованими, прийняті не з метою з якою відповідне повноваження надано МОЗ України, недобросовісно, нерозсудливо, дискримінаційно та непропорційно.

Далі варто зупинися на найбільш необґрунтованих вимогах, обмеженнях та заборонах, що містяться у Наказі 3 200 та затвердженому ним Положенні про проведення ЗПТ.

Щодо обмежень при включенні наркозалежних осіб до лікування ЗПТ

Пункт 5 Порядку, затвердженого Наказом МОЗ № 200, в якості одного з основних критеріїв для включення до ЗПТ передбачає наявність не менше двох документально засвідчених неуспішних спроб попереднього лікування від наркотичної залежності

Дана вимога позбавляє доступу до ЗПТ осіб, які мають показання до позачергового призначення ЗПТ (ВІЛ-інфекція, туберкульоз, вагітність, гепатити В або С, септичні стани, онкологічні захворювання - див. п. 6 Порядку). Таким чином особі, яка має ВІЛ-статус або хвора на туберкульоз, відмовляється у ЗПТ тільки на підставі відсутності засвідчених неуспішних спроб, що нівелює спеціальний статус цих осіб.

Більш того, використання наркотичних засобів у процесі лікування залежності від опіоїдів є стандартом надання наркологічної допомоги на етапі детоксикації. По-друге, допомога без застосування наркотичних засобів широко надається різними громадськими організаціями та релігійними громадами, які не надають жодних довідок. Також треба зауважити, що вимога надавати документальні відомості про лікування не завжди може бути реалізована з огляду на те, що велика кількість хворих зовсім не проходить офіційних курсів лікування, а якщо і лікуються то на анонімних засадах. Таке право пацієнтам гарантоване законодавством України.

Крім того, необхідно брати до уваги особливості цільової групи, її соціальну дезорієнтованість. Багато пацієнтів не мають навіть документів, що посвідчують особу (паспортів). Годі й сподіватися, що ці пацієнти зберігають медичну документацію. Таким чином, вимоги про надання документів про попереднє лікування встановлюють суттєві обмеження для надання ЗПТ тим пацієнтам, які мають медичні показання для призначення ЗПТ і таким чином є непропорційними. Крім того, така вимога створює умови для зловживань і корупції під час надання такого роду довідок.

Також необхідно зазначити, що не існує юридичного визначення такого критерію, як «неуспішна спроба попереднього лікування», як у відношенні до оцінки успішності або неуспішності лікування опіоїдної залежності, так і власне «попереднього лікування».

Вимога оскаржуваного Наказу МОЗ України № 200 про необхідність документального підтвердження двох попередніх неуспішних спроб лікування від наркозалежності протирічить положенням частини 5 ст.14 Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» від 15.02.1995 № 62 гарантує особі, яка добровільно звернулася до наркологічного закладу для проходження курсу лікування, на її прохання, анонімність лікування. Відомості про таке лікування можуть бути надані лише правоохоронним органам у разі притягнення цієї особи до кримінальної або адміністративної відповідальності.

Вимога про пред'явлення хворим паспорту або документу, що посвідчує особу

Пункт 10 оскаржуваного Порядку містить вимогу щодо подання паспорту особисто хворим до закладу іншого регіону. Подання іншого офіційного особистого документу цим пунктом не передбачено. У той же час в “Інформаційному листі”, затвердженому Наказом, є посилання на “документ, що засвідчує особу”. За обставин коли багато хворих не мають документів, що посвідчують особу, ця вимога стає занадто обтяжливою і отже непропорційною.

Оскільки пацієнтами ЗПТ є особи з встановленою хронічною залежністю від наркотиків, більшість з яких мають або мали судимості, нестабільні соціальні та сімейні зв'язки, ситуації з втратою або викраденням паспорту громадянина України є доволі поширеними. Проте, за умови видачі уповноваженим органом тимчасової довідки офіційного зразку, замість втраченого паспорту на час його відновлення або заміни, навіть за умови пред'явлення зазначеного документу до лікувального закладу, відповідно до пункту 10 Положення, затвердженого оскаржуваним наказом, пацієнту не може бути надано препарати ЗПТ.

Більш того, параграф 4 пункту 10 Порядку звужує дію першого параграфу тільки до відпустки або відрядження. Навіть якщо лікар витлумачить цей пункт на користь пацієнта, складно уявити, яким може бути документальне підтвердження, наприклад необхідність відвідування родичів у іншому регіоні. Така ситуація суперечить визначенню ЗПТ в “Інформаційному листі” (“*вирішуються ... соціальні проблеми хворого*”) шляхом штучного ускладнення можливості хворого визначати своє місце знаходження/проживання. Таким чином це положення є необґрунтованим.

п. 17 Порядку, затвердженого Наказом МОЗ № 200

Підставою для припинення ЗПТ є пропуск прийому препарату більше 10 днів протягом місяця.

Пропуск прийому препарату більше 10 днів протягом місяця є формалістичним та непередуманим критерієм, з огляду на можливість пропуску ЗПТ за обставин, які знаходяться поза контролем пацієнта. Пропуски можуть бути спричинені цілком поважними причинами, але МОЗ України в оскаржуваному наказі навіть не виявив за належне конкретизувати даний критерій виключення з програми ЗПТ. Одним з критеріїв для можливого припинення ЗПТ МОЗ визначено набрання законної сили обвинувальним вироком суду або постановою у справі про адміністративні правопорушення.

Даний критерій також є алогічним, необґрунтованим та дискримінаційним.

По-перше, покарання не обмежуються позбавленням волі, а адміністративні стягнення пов'язані з позбавленням волі є короткотерміновими.

По-друге, рішення про припинення лікування в якості фактично покарання за скоєння адміністративного проступку (порушення правил дорожнього руху, пожежних чи санітарних норм, паління у громадському місці тощо) є безперечно неспіврозмірним суспільній небезпеці скоєного правопорушення.

По-третє, знаходження у місцях позбавлення волі або в установах тимчасового утримання не гарантує відсутності доступу до нелегальних ін'єкційних наркотичних засобів, як і не гарантує повноцінного лікування від наркотичної залежності.

По-четверте, провадження у кримінальних справах між набранням законної сили обвинувальним вироком суду та набуттям остаточної сили може тривати місяцями та роками і в підсумку закінчитися виправданням особи. Отже де-факто цей критерій слугує додатковим покаранням за порушення закону, а повноваження запроваджувати та реалізовувати покарання у МОЗ відсутні.

По-п'яте, зазначене положення Наказу МОЗ №200 прямо протирічить спільному Наказу МОЗ, МВС, Міністерства юстиції України та Державної служби з контролю за наркотиками № 821/937/1549/5/156 від 22.10.2012 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії», зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 7 листопада 2012 р. за № 1868/22180, який встановлює порядок забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії серед:

- осіб, які вчинили адміністративне правопорушення і перебувають у кімнатах для затриманих та доставлених до чергових частин органів внутрішніх справ;
- осіб, затриманих за підозрою у вчиненні злочину, які утримуються в ізоляторах тимчасового тримання ОВС;
- осіб щодо яких було обрано запобіжний захід у вигляді узяття під варту, які утримуються в слідчих ізоляторах або в ІТТ;

- осіб, підданих адміністративному арешту, які утримуються в ІТТ та спеціальних приймальниках ОВС; осіб, які відбувають покарання у виправних центрах.

Всі вищезазначені категорії осіб отримують відповідний статус саме внаслідок набрання законної сили обвинувальним вироком суду або постанови у справі про адміністративні правопорушення.

Втім найбільшим недоліком є те, що дане положення суперечить статтям 24, 28 та 49 Конституції України та Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Відповідно до останнього кожен громадянин України має право на охорону здоров'я та правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я. Отже це положення наказу МОЗ створює абсурдну ситуацію, коли за накладення стягнення за порушення не пов'язані з обігом наркотичних речовин хворим буде відмовлено у лікуванні, якого вони потребують за станом здоров'я. Критерії виключення з програми повинні відповідати, у першу чергу, меті та завданням ЗПТ і враховувати чи сформована у цього пацієнта прихильність до лікування в т.ч. ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу тощо. Особливості відносин пацієнта з правоохоронними органами є другорядними для Порядку.

Підставою для припинення ЗПТ є підтвердження за результатами тесту сечі наявності в організмі хворого наркотичних засобів.

Позитивний аналіз сечі на наркотичні засоби є абсолютно цинічною та алогічною підставою припинення ЗПТ.

По-перше, за аналогією з іншими видами лікування, рецидив будь-якого захворювання не може бути приводом для припинення лікування.

По-друге, препарати ЗПТ (метадон та бупренорфін) вже самі по собі є наркотичними засобами, внесеними до Списку N 1 Таблиці II Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 770 від 06.05.2000.

По-третє, позитивні аналізи сечі на наркотики можуть виявлятися у більшості пацієнтів на етапі індукції, а також у частини пацієнтів, які ще не достатньо стабілізовані, або знаходяться у стресових обставинах.

Отже, єдина можлива мета введення цієї необґрунтованої підстави для припинення ЗПТ — це залякування пацієнта та формалізація недовіри до нього, що протирічить самому духу ЗПТ та не входить до повноважень МОЗ.

Відповідно до завдань ЗПТ, що затверджені наказом МОЗ від 10.11.2008 № 645 Про затвердження методичних рекомендацій "Замісна підтримувальна терапія в лікуванні із синдромом залежності від опіоїдів", та роз'яснень міжнародних експертів наявність позитивних результатів досліджень сечі на наявність психоактивних речовин при контрольних обстеженнях може бути лише підставою для перегляду медичної тактики з можливим коригуванням дози препарату та психологічного і соціального супроводу.

Також не зрозуміла логіка основного розробника Наказу – *Позивача 1* щодо можливості припинення ЗПТ виключно у випадку позитивного результату тесту на наявність наркотичних засобів, у той час, як аналогічні вимоги взагалі не передбачені у випадках тестування на наявність психотропних засобів.

Додаток до Порядку «Інформаційний лист щодо програми замісної підтримувальної терапії із застосуванням (назва препарату)», затверджений оскаржуваним наказом містить заборону для пацієнтів ЗПТ керувати автотранспортом та виконувати роботу, що вимагає швидкої реакції, точності рухів та перебування на висоті.

Дана заборона не має не тільки наукового, але й клінічного підґрунтя. Вплив препаратів ЗПТ на увагу та моторні якості залежить від дози препарату та терміну його застосування. Якщо на початку терапії ці ефекти можна спостерігати, то у стані стабілізації пацієнти цілком здатні керувати автомобільним транспортом та виконувати такі види робіт, які і потребують швидкої реакції і уваги. Тому у тексті треба було застосувати не заборону, а застереження. Саме застереження, а не заборони містяться в інструкціях до використання препаратів ЗПТ. Аналогічні застереження, але не заборони, містяться в інструкціях до сотень інших лікарських засобів, які можуть тим чи іншим чином впливати на психомоторні реакції під час керування транспортними засобами, але це не є підставою для повної заборони.

В Україні, як і в багатьох інших країнах діють цілком логічні заборони або обмеження щодо управління транспортними засобами у стані або виконувати роботу, що вимагає швидкої реакції, точності рухів та перебування на висоті, у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння. Але між значеннями «заборони управління транспортними засобами пацієнтами ЗПТ» та «заборони управління транспортними засобами у стані алкогольного/наркотичного сп'яніння» є суттєва відмінність. Отже у випадку даної заборони *обидва Позивачі* наголошують на дискримінаційному її характері.

Вимоги до мінімальної штатної чисельності лікарів-наркологів

Відповідно до Форми № 129-3/о «Висновок про призначення препаратів замісної підтримувальної терапії» (далі - форма № 129-3/о), введений у дію Інструкцією щодо заповнення форми первинної облікової документації, що затверджена оскаржуваним наказом МОЗ № 200, має заповнюватися комісією з доцільності призначення наркотичних засобів закладу охорони здоров'я у складі голови Комісії *та двох наркологів*.

Цю вимогу неможливо виконати на практиці у більшості лікувальних закладів не наркологічного профілю (СНІД-центри, протитуберкульозні диспансери, міські/районні лікарні та інші) де відповідно до штатного розпису є лише 0,5 або 1,0 ставки нарколога. Таким чином оскаржуваним наказом створено штучні необґрунтовані перешкоди для впровадження лікування ЗПТ, що унеможлиблює здійснення лікування у більшості лікувальних закладів, де воно на даний момент застосовується, у свою чергу адміністрація лікувальних заходів на даний час вимушена свідомо порушувати нормативний порядок призначення ЗПТ, встановлений МОЗ.

Позивачем 1 від партнерських неурядових організацій та лікувальних закладів, з якими *Позивач 1* має сталі договірно-правові відносини на впровадження діяльності у сфері забезпечення впровадження ЗПТ, профілактики поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та/або соціальний супровід програм замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), отримано інформацію, що свідчать про реальну загрозу ризику переривання лікування ЗПТ, арешту препаратів ЗПТ, настання кримінальної відповідальності для адміністрації та лікарів лікувальних закладів, де запроваджується ЗПТ, у першу чергу не наркологічного профілю, які за нинішніх умов фізично не можуть забезпечити виконання вищезазначеної вимоги оскаржуваного Наказу МОЗ України № 200 від 27 березня 2012 р. щодо наявності у штаті двох лікарів-наркологів та підписаних ними висновків про призначення препаратів ЗПТ. Про ці випадки офіційно поінформовані *Відповідач 1* та *третья особа (1)*.

Щодо реалізації Порядку, затвердженого Наказом МОЗ № 200

Пункт 3.8. Порядку зобов'язує Міністра охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальників управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити безперервності ЗПТ у невизначений спосіб. Тобто не дозволяє використовувати такі розповсюджені в багатьох країнах Європи, Північної Америки та Австралії заходи, такі як рецептурну форму забезпечення пацієнтів препаратами ЗПТ, видачу на руки певної кількості середніх добових доз, видачі на вихідні або самостійного прийому в домашньому стаціонарі тощо.

Пункт 12 Порядку встановлює єдиний та забюрократизований механізм перерозподілу препаратів ЗПТ який, наприклад, призвів до неможливості забезпечити безперервність ЗПТ у вихідні дні. До прийняття Порядку деякі регіони використовували інші механізми, які дозволяли лікувально-профілактичним закладам (ЛПЗ) отримувати препарати ЗПТ безпосередньо в аптеках. В окремих регіонах були ЛПЗ, на базі яких був створений резерв препаратів ЗПТ. Але Порядок запровадив єдиний правовий механізм забезпечення безперервності ЗПТ, що зробило неможливим використання інших механізмів забезпечення безперервності ЗПТ, спричиняє шкоду здоров'ю і створює загрозу життю пацієнтів ЗПТ. Також запроваджений механізм виписано лише з моменту прибуття пацієнта в інший регіон, що створює значні проблеми щодо включення пацієнта до ЗПТ після його прибуття без попереднього повідомлення та узгодження цього питання (неможливість терміново оформити рішенням Комісії продовження ЗПТ у цьому закладі, можлива відсутність препарату ЗПТ у день прибуття пацієнта, особливо у вихідні та святкові дні тощо).

Прийом стабільними пацієнтами препаратів ЗПТ самостійно за рецептами є важливим чинником реабілітаційного процесу. Всі Європейські та більшість міжнародних практик надання ЗПТ передбачають можливість самостійно приймати препарати ЗПТ стабільними пацієнтами, включно з працюючими та інвалідами. До запровадження Порядку, в Україні не існувало перешкод для такої практики і більше двох десятків пацієнтів отримували препарати за рецептами у різних регіонах. Відсутність положень про можливість видачі препаратів ЗПТ за рецептами вивела цю практику за межі правового поля і може призвести до її припинення. У свою чергу це обмежило свободу пересування стабільних пацієнтів ЗПТ у разі сімейної або особистої необхідності, наклало обмеження на можливості їх працевлаштування і погіршило якість життя пацієнтів ЗПТ. Наприклад серед пацієнтів ЗПТ у Полтавській області мають тимчасову або постійну роботу лише 40% учасників.

Контроль прийому препарату (пункт 16. Порядку) не має обмежуватися тільки контролем ротової порожнини. Медична сестра має контролювати поведінку пацієнта в цілому. Це дозволить зафіксувати і припинити спроби виносу препаратів ЗПТ всіма можливими способами, а не тільки шляхом приховування їх у ротовій порожнині пацієнта.

Заборона вживати психоактивні речовини є необґрунтовано широкою. Її необхідно звзвити тільки до приміщення кабінету ЗПТ та прилеглої території.

Після набуття чинності наказу № 200 медичні працівники при призначенні ЗПТ та веденні медичної документації (оформлення висновків комісії, журналів щодо) вимушені одночасно виконувати вимоги двох наказів МОЗ, що зареєстровані в Міністерстві юстиції: оскаржуваного наказу № 200, який визначає організаційні засади ЗПТ, та наказу МОЗ від 21.01.2010 №11 "Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України», який визначає загальні вимоги щодо обігу всіх наркотичних засобів у лікувально-профілактичних закладах, що суттєво ускладнює впровадження ЗПТ.

Зокрема, згідно пункту 14 Порядку облік препарату ведеться в обліковій медичній Формі № 129-4/о «Журнал обліку наркотичних препаратів в кабінетах замісної підтримувальної терапії закладу охорони здоров'я». Але дана форма пристосована лише для препаратів "Метадол" та «Метадикт» (обидва містять діючу речовину «метадону гідрохлорид») в дозуваннях 5, 10, 20, 25 та 40 мг, що унеможливує ведення Форми № 129-4/о для видачі препарату «Бупренорфіну-гідрохлорид» та "Еднок" (діюча речовина - «Бупренорфіну-гідрохлорид») в дозах 2, 4 та 8 мг., які на даний час також використовуються в ЗПТ.

Кожен з зазначених вище недоліків Наказу № 200 як окремо, так і всі вони разом взяті, навіть якщо можна надати соціально-корисне обґрунтування їхньої мети, є непропорційним втручанням у право пацієнтів ЗПТ на отримання повноцінного та ефективного лікування.

Перелік підстав, що обмежують права наркозалежних на отримання ЗПТ має бути максимально обмеженим для того, щоб зробити лікування максимально доступним. Репресивні підходи не відповідають принципам зменшення шкоди та суперечать настановам, викладеним у керівництвах Всесвітньої організації охорони здоров'я. Адже необхідно охопити ЗПТ якомога більшу кількість наркозалежних пацієнтів, які потребують цей вид лікування з метою адекватної

протидії епідемії ВІЛ/СНІД в Україні. У разі виявлення ознак вживання нелегальних наркотиків пацієнтами ЗПТ їм необхідно надавати додаткову допомогу (коригувати дозу препарату ЗПТ, призначати додаткові препарати, проводити психологічні інтервенції, застосовувати інші методи, спрямовані на корекцію поведінки), а не карати їх за невдачу у якій можуть бути винні інші особи, включно з лікарями.

Щодо невідповідності наказу МОЗ № 200 вимогам Європейської конвенції з прав людини (ЄКПЛ)

Стаття 2 ЄКПЛ

Згідно з практикою Європейського суду з прав людини (“ЄСПЛ”), ст. 2 Європейської конвенції з прав людини (“ЄКПЛ”) зобов'язує державу зробити все, що вимагається для запобігання ризику життя особи, який можна відвернути (див. *L.C.B. v. the United Kingdom*, no. 23413/94, § 36, Reports 1998-III). Ця стаття закріплює:

Стаття 2 – Право на життя

1. Право кожного на життя охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який законом передбачене таке покарання.

Ч. 1 ст. 2 ЄКПЛ порушується коли представники влади піддають ризику життя особи шляхом відмови у медичній допомозі або лікуванні, які були доступні для населення взагалі (див. *Cyprus v. Turkey* [GC], no. 25781/94, § 219, ECHR 2001-IV). Таким чином коли наркозалежній особі відмовлено у ЗПТ на підставі оскаржуваного Наказу МОЗ № 200, і це піддає ризику її життя, - порушується ст. 2 ЄКПЛ.

Стаття 3 ЄКПЛ

Частина 5 пункту 17 Положення, затвердженого Наказом МОЗ № 200 встановлює таку підставу для припинення ЗПТ як набрання законної сили обвинувальним вироком. Частина 5 дозволяє також припинити ЗПТ при набранні законної сили постановою у справі про адміністративні правопорушення. Варто зазначити, що у більшості західноєвропейських країн та деяких центральноєвропейських, існують ЗПТ у місцях ув'язнення. Більш того ст. 3 ЄКПЛ встановлює низку відповідних вимог.

Стаття 3 – Заборона катування

Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню.

Зокрема, ЄСПЛ неодноразово наголошував, що здоров'я ув'язнених має бути адекватно захищено (див. *Kudła v. Poland* [GC], no. 30210/96, § 94, ECHR 2000-XI), навіть якщо вимоги ст. 3 не можуть бути розтлумачені як гарантія кожному затриманому медичної допомоги того самого рівня, як “у кращих загальнодоступних лікарнях” (див. *Mirilashvili v. Russia* (dec.), no. 6293/04, 10 July 2007). Відсутність адекватної медичної допомоги може суперечити вимогам ст. 3 (див. *İlhan v. Turkey* [GC], no. 22277/93, § 87, ECHR 2000-VII). При утриманні або триманні осіб у правоохоронних та пенітенціарних органах, ЄКПЛ зобов'язує надавати вчасну та якісну медичну допомогу особам, які на неї потребують (див. *Hummatov v. Azerbaijan*, nos. 9852/03 and 13413/04, § 115, 29 November 2007 та *Melnik v. Ukraine*, no. 72286/01, §§ 104-106, 28 March 2006). Взагалі, ЄСПЛ є достатньо гнучким у визначенні необхідного рівня медичної допомоги, визначаючи його, в залежності від обставин справи; цей рівень, тим не менш, має бути “сумісним з людською гідністю” затриманого та враховувати “практичні вимоги позбавлення волі” (див. *Aleksanyan v. Russia*, no. 46468/06, § 140, 22 December 2008). Сам факт того, що затриманого побачив доктор та призначив певну форму лікування, не може автоматично привести до висновку, що медична допомога була адекватною (див. *Hummatov v. Azerbaijan*, nos. 9852/03 and 13413/04, § 116, 29 November 2007).

Отже ст.3 ЄКПЛ порушується, коли ЗПТ перервано при затриманні пацієнта ЗПТ за підозрою у вчиненні правопорушення або злочину, заарештовано або затримано для відбуття стягнення або покарання, при цьому, після повідомлення представників влади про знаходження на ЗПТ, йому не буде надано відповідної кваліфікованої та необхідної медичної допомоги. Таким чином

відсутність вимоги продовжити ЗПТ при затриманні сприяє порушенню ЄКПЛ.

Стаття 8 ЄКПЛ

Повага до приватного життя

Пункт 5 Наказу містить вимогу до пацієнта ЗПТ мати не менше двох документально засвідчених неуспішних спроб попереднього лікування від наркотичної залежності. Практика європейських країн щодо такого критерію неоднорідна, але вимоги ст. 8 ЄКПЛ однозначні: Держава має забезпечити розвиток особистості, без втручання ззовні, кожного в його відносинах з іншими людьми (див., *mutatis mutandis*, *Niemietz v. Germany*, no. 13710/88, § 29, 16 December 1992).

Стаття 8 – Право на повагу до приватного і сімейного життя

1. Кожен має право на повагу до його приватного і сімейного життя, до житла і до таємниці кореспонденції.

2. Органи державної влади не можуть втручатися у здійснення цього права інакше ніж згідно із законом і коли це необхідно в демократичному суспільстві в інтересах національної і громадської безпеки або економічного добробуту країни, з метою запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або з метою захисту прав і свобод інших осіб.

В одній зі справ ЄСПЛ погодився з державою-відповідачем, що проходження особою терапії з метою позбавлення від наркотичної залежності є частиною права на приватність (див. *MGN Limited v. the United Kingdom*, no. 39401/04, § 138, 18 January 2011). Отже, пацієнт ЗПТ, у своїх намаганнях, наприклад, позбавитись від наркотичної залежності для розвитку своєї особистості або покращання відносини з іншими людьми, може розраховувати на те, що держава в особі посадовців як медичних так і інших закладів, а також лікарів, які працюють у кабінетах ЗПТ, не втручатиметься в його приватне життя. За аналогією можна вести мову про *споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН)*, який хоче скористатися своїм правом на лікування від наркотичної залежності. Більш того, відмова держави в отриманні ЗПТ через відсутність двох невдалих попередніх спроб лікуватися не може вважатися повсякденним явищем і є важливим, якщо не критичним, для СІН (див., *mutatis mutandis* та *a contrario*, *Zehnalová and Zehnal v. the Czech Republic* (dec.), no. 38621/97, ECHR 2002-V).

В той час як ЄКПЛ не гарантує як таке право на певний рівень медичної допомоги, ЄСПЛ визначив, що приватне життя включає фізичну та психологічну недоторканість особи; держава має позитивне зобов'язання гарантувати громадянам їхнє право на ефективну повагу їх недоторканості (див. *Glass v. the United Kingdom*, no. 61827/00, §§ 74-83, ECHR 2004-II; *Sentges v. the Netherlands* (dec.) no. 27677/02, 8 July 2003; *Pentiacova and Others v. Moldova* (dec.), no. 14462/03, ECHR 2005-I; та *Nitecki v. Poland* (dec.), no. 65653/01, 21 March 2002). Таким чином у випадку з СІН, практика ЄСПЛу не надає можливості вимагати автоматичного доступу до ЗПТ або певних особливостей терапії. Тим не менш Держава має охороняти фізичну та психологічну недоторканість пацієнтів ЗПТ або СІН від втручання.

При визначенні меж позитивного зобов'язання держави за ст. 8 необхідно також враховувати, що верховенство права, один з основних принципів демократичного суспільства, присутній у кожній статті ЄКПЛ (див. *Iatridis v. Greece* [GC], no. 31107/96, § 58, ECHR 1999-II; *Carbonara and Ventura v. Italy*, no. 24638/94, § 63, ECHR 2000-VI; та *Capital Bank AD v. Bulgaria*, no. 49429/99, § 133, 24 November 2005). Виконання вимог верховенства права потребує щоб норми національного права забезпечували певний рівень правового захисту проти довільного втручання державною владою у права, які охороняє ЄКПЛ (див. *Malone v. the United Kingdom*, 2 August 1984, § 67, Series A no. 82 та *Hasan and Chaush v. Bulgaria* [GC], no. 30985/96, § 84, ECHR 2000-XI). Враховуючи ситуацію СІН, можна стверджувати, що вимога двох попередніх спроб позбавитись залежності, є порушенням принципу верховенства права з огляду на її необґрунтованість, а отже і довільність втручання, яке вона санкціонує.

ЄСПЛ вважає, що держави мають досить широку свободу вибору коли основним питанням є

оцінка пріоритетів в контексті розподілу обмежених державних ресурсів (див., *mutatis mutandis*, *Osman v. the United Kingdom*, judgment of 28 October 1998, Reports 1998-VIII, p. 3159, § 116, та *O'Reilly and Others v. Ireland* (dec.), no. 54725/00, 28 February 2002). Держави знаходяться у зручнішому становищі ніж ЄСПЛ для оцінки відповідних вимог з огляду на брак коштів та прийняття відповідальності за складний вибір між гідними потребами (див. *Pentiacova and Others v. Moldova* (див. вище) та *Gheorghe v. Romania* (dec.), no. 19215/04, 22 September 2005). Зокрема, у справах *Sentges v. the Netherlands* ((dec.),no. 27677/02, 8 July 2003), *Pentiacova and Others v. Moldova* (див. вище) та недавній *Wiater v. Poland* ((dec.), no. 42290/08, 15 May 2012) заявники потерпали від різних хвороб та скаржились відповідно на ненадання державою роботизованої руки, недостатність фінансування на діалізатор та відсутність компенсації певного препарату. В цих справах ЄСПЛ визнав скарги заявників на порушення приватного життя неприйнятними, наголошуючи, що держави мають широку свободу у визначенні як їм розподілити державні кошти.

Ситуація з СІН в Україні кардинально інша. Наразі держава не витрачає власні гроші на закупку ЗПТ препаратів або оплату праці персоналу на їх розповсюдження. Отже, якщо вона і зможе стверджувати, що в питанні ЗПТ вона здійснила “оцінку пріоритетів”, то за відсутністю державного фінансування ЗПТ вести мову про прийняття відповідальності за “складний вибір” є недоречним, бо вибір насправді був максимально полегшений. Більш того, беручи до уваги той факт, що фінансування ЗПТ в Україні відбувається з міжнародних джерел за погодженням держави, важко припустити, що ЄСПЛ погодиться з наявністю однієї з підстав, яка виправдовує втручання у приватне життя СІН (див. ч. 2 ст. 8). Навіть якщо ситуація з часом зміниться, держава не зможе послатися на “складність вибору” з причини економічної виправданості використання ЗПТ.

Необхідно наголосити, що решта обмежень щодо проходження або вибуття з ЗПТ, а саме щодо віку наркозалежних, нерегулярності прийому та наслідків при виявленні наркотичних речовин у наркозалежного, а також переривання ЗПТ при затриманні, припинення її при притягненні до відповідальності або відмова у ЗПТ в зв'язку з відбуттям покарання, або знаходження під арештом мають аналогічний механізм дії і таким чином також є непропорційним втручанням в приватне життя осіб, які потребують ЗПТ.

Повага до сімейного життя

Стаття 8 ЄКПЛ також охороняє інтереси дитини, як частини сімейного життя. Особи віком до 18 років вважаються, згідно з практикою ЄСПЛ, дітьми. В одному зі своїх рішень ЄСПЛ зазначив, що виплата грошей на утримання дітей є одним із способів показати повагу держави до сімейного життя і як таке, знаходиться в межах дії ст. 8, вимагаючи будь-яку відмову у виплаті відповідати ст. 14 ЄКПЛ (див. *Niedzwiecki v. Germany*, §§ 31-33 2005.). Як було зазначено вище, проходження особою терапії з метою позбавлення від наркотичної залежності є частиною її приватного життя (див. *MGN Limited, ibid.*).

Отже, при застосуванні цих двох положень до ситуації, коли батьки СІН погоджуються, щоб їх дитина скористалася ЗПТ, тобто правом, яке необґрунтовано обмежено тільки для дорослих, але формальне обмеження віку, попри обов'язок держави поважати сімейне життя та вибір який роблять батьки, стає їм на заваді. Таким чином право батьків на вибір певного виду терапії для їхньої дитини, штучно обмежується вимогами Наказу і не відповідає вимогам ст. 150 Сімейного Кодексу (Обов'язки батьків щодо виховання та розвитку дитини), ст. 35 Цивільного кодексу (Надання повної цивільної дієздатності), ст.ст. 43 та 44 Основ законодавства України про охорону здоров'я (Згода на медичне втручання, Застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів).

Стаття 14 ЄКПЛ та Стаття 1 Протоколу №12

Пункт 5 Наказу також вказує, що одним із критеріїв включення до ЗПТ є вік пацієнта більш ніж 18 років. В США такого вікового критерію немає; в деяких європейських країнах також не існує

формального вікового обмеження (зокрема, в Німеччині, Франції, Іспанії та Італії), а в інших воно таке саме як в Україні (напр., Литва, Нідерланди та Угорщина), нижче (Чехія та Словенія) або вище (Естонія та Греція). Виникає питання, чому в Україні запроваджено це обмеження? Чому саме з 18 років? Чому не з меншого віку з погодження законних представників або після консультації з психіатром, як в Ірландії? Чи є наукове обґрунтування такого обмеження або законодавчі обмеження? Хоча поставлені питання і важливі для оцінки обґрунтованості Наказу, основним питанням для даного аналізу буде: чи суперечить вікове обмеження в доступі до ЗПТ основним принципам, які закладено ЄКПЛ щодо диференціації громадян за віком.

Перш за все необхідно зазначити, що ЄКПЛ не містить права на отримання ЗПТ, отже, цей міжнародний правовий інструмент та практика ЄСПЛу не встановлюють критерії, за якими має надаватися терапія, окрім випадків надання медичної допомоги як частини інших прав (напр. ст. 3 ЄКПЛ).

Щодо дискримінації, то вона за будь-якою ознакою, включно за віком, порушує ст. 14 ЄКПЛ та ст. 1 Протоколу №12 до ЄКПЛ:

Стаття 14 – Заборона дискримінації

Здійснення прав і свобод, викладених у цій Конвенції, гарантується без будь-якої дискримінації за ознакою статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного або соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану, народження або інших обставин.

Стаття 1 Протоколу №12 – Загальна заборона дискримінації

1. Здійснення будь-якого передбаченого законом права забезпечується без дискримінації за будь-якою ознакою, наприклад за ознакою статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, належності до національної меншини, майнового стану, народження або за іншою ознакою.

2. Ніхто не може бути дискримінований будь-яким органом державної влади за будь-якою ознакою, наприклад за тими, які зазначено в пункті 1.

З огляду на те, що ст. 14 містить обмеження свого застосування тільки до прав та свобод, які передбачено ЄКПЛ та відсутність права на ЗПТ у ЄКПЛ, ст. 1 протоколу № 12, а не ст. 14 ЄКПЛ може бути використана для захисту інтересів осіб, які за своїм віком позбавлені доступу до ЗПТ. Тим не менш, визначення дискримінації у згаданих положеннях є однаковим (див. *Sejdić and Finci v. Bosnia and Herzegovina* [GC], nos. 27996/06 and 34836/06, § 55, 22 December 2009). Дискримінація, зокрема, матиме місце коли з “особами в аналогічних ситуаціях поведуться інакше, без об’єктивного та слушного тому обґрунтування” (*ibid.*). Враховуючи, що Наказ не висуває будь-які інші вимоги до тих осіб, які не досягли вісімнадцяти років (як то психічний стан або загальний стан здоров'я), єдиною підставою для різного ставлення до потенційних клієнтів ЗПТ є виключно вік. Отже ситуація, в якій опиняються особи, які досягли та не досягли вісімнадцяти років, є аналогічною.

Принцип ЄКПЛ – наявність легітимної мети та пропорційність між різним ставленням та метою, яке воно переслідує, (див. *Case "relating to certain aspects of the laws on the use of languages in education in Belgium" v. Belgium*, 1968, 1 EHRR 252) - порушується МОЗ шляхом створення штучного конфлікту вікового обмеження з принципом зменшення шкоди, особливо актуальним для неповнолітніх, які хворі на наркоманію або інші важкі хвороби. Подібно до викладених вище міркувань щодо дискримінаційності вікового обмеження, припинення ЗПТ при арешті, затриманні та притягненні до відповідальності, може виявитися дискримінаційним та таким, що суперечить ст. 1 Протоколу 12.

Наказ МОЗ № 200 прийнято недобросовісно

Згідно з висновком Урядового уповноваженого у справах Європейського суду з прав людини (структурний підрозділ *Відповідача 2*) від 18 травня 2012 року проект Порядку, затвердженого Наказом МОЗ № 200 відповідав Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та

практиці ЄСПЛ. МОЗ погодилось і жодним чином не відреагувало на наочні недоліки висновку: він не містить жодного пояснення та посилання на рішення Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ) або положення ЄКПЛ. Це свідчить про те, що МОЗ формально а не старанно і сумлінно виконало свої обов'язки щодо явно необґрунтованого висновку структурного підрозділу *Відповідача 2*.

Наказ МОЗ № 200 прийнято нерозсудливо

Як було аргументовано вище, пункт 17 Наказу містить велику кількість умов для припинення ЗПТ, що суперечить суті даного методу лікування, що в першу чергу базується на довірі до пацієнта та розвитку цієї довіри.

Наказ МОЗ № 200 прийнято без дотримання принципу рівності перед законом

Критерій припинення ЗПТ - набрання законної сили обвинувальним вироком суду або постановою у справі про адміністративні правопорушення — є дискримінаційним. Як було зазначено вище, він суперечить положенню Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» про право громадян України на охорону здоров'я та правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я.

Таким чином окремі положення оскаржуваного Наказу МОЗ України № 200 є перешкодою для реалізації державної гарантії, викладеній у п.8 ст.4 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», вступає у протиріччя з Європейською конвенцією з прав людини та з цілим рядом положень міжнародних угод, ратифікованих в Україні, які не допускають дискримінаційного ставлення до хворих осіб (у т.ч. хворих на наркозалежність), гарантують доступ до послуг з лікування та профілактики.

Наказ МОЗ № 200 реально загрожує зривом виконання 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 лютого 2009 року N 1026, в частині розширення застосування методу замісної підтримувальної терапії та забезпеченню профілактики поширення ВІЛ-інфекції СНІДу серед СІН, що входить до сфери безпосередніх інтересів *Позивачів 1 та 2*.

Стаття 24 Конституції України надає громадянам рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом. Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками.

Відповідно до ст. 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Відповідно до ст.6 Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», від 06.09.2012 № 5207-VI в Україні заборонені усі форми дискримінації. Відповідно до ст.4 Закону заборона дискримінації поширюється і на сферу охорони здоров'я.

Таким чином виконання відповідного пункту плану заходів Загальнодержавної програми з протидії ВІЛ/СНІД у частині розширення програм ЗПТ та профілактики ВІЛ серед наркозалежних осіб може бути зірвано. Неможливо буде досягти звизначеного даним Законом очікуваного індикатору ефективності у 20 тисяч пацієнтів у 2013 році, що збільшуватиме ризик зараження на ВІЛ загального населення; підвищиться рівень маргіналізації наркозалежних та уразливості їх до зараження ВІЛ та іншими інфекційними захворюваннями, що у свою чергу

збільшить навантаження на профілактичні програми серед СН, які впроваджуються *Позивачем 1*.

Мінюст України (*Відповідач 2*) формально підійшов до оцінки законності оскаржуваного наказу МОЗ № 200, проігнорував вимоги пункти 2, 13 та 17 «Положення про державну реєстрацію нормативно-правових актів міністерств та інших органів виконавчої влади», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 28 грудня 1992 N 731. Пункт 2 Постанови вимагає, щоб нормативно-правові акти Міністерств відповідали Конвенції про захист прав людини та основних свобод, практиці Європейського суду, а також міжнародними договорами України. Пункти 13 і 17 Положення про державну реєстрацію в якості підстави для відмови або скасування державної реєстрації передбачають невідповідність нормативного акту практиці Європейського суду з прав людини. Аналогічні підстави передбачені і в Наказі Міністерства юстиції від 31.07.2000 N 32/5 «Про порядок скасування рішення про державну реєстрацію нормативно-правових актів, занесених до державного реєстру».

Аналіз положень оскаржуваного Наказу МОЗ України N 200 дає підстави для висновку про його невідповідність Європейській конвенції з прав людини, а також практиці Європейського суду щодо застосування ст.2 (право на здоров'я), ст.3 (заборона катувань), ст.8 (Повага до приватного і сімейного життя) і ст. 14 (заборона дискримінації) Європейської Конвенції.

Оцінюючи зобов'язання обох *Відповідачів*, Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства юстиції України, як щодо Наказу МОЗ № 200, так у відношенні інших аналогічних документів, Європейський суд виходить з принципової позиції, що «вирішення питання про те, які заходи необхідно вжити для забезпечення законності та гарантій конституційних прав, відноситься до компетенції національних органів влади. Проте, здійснення даних заходів має відповідати зобов'язанням, взятим на себе в рамках Європейської Конвенції за можливості оцінки з боку органів Конвенції. Інше суперечило б повноваженням Європейського суду забезпечувати дотримання державами зобов'язань Європейської Конвенції ». Європейський суд ніколи не виключає можливість визнання прямого протиріччя національного законодавства Європейської Конвенції.

Всупереч чинному законодавству України проект оскаржуваного наказу МОЗ України № 200 не було опубліковано в установленому порядку на офіційному сайті основного розробника *Відповідача 1*, відповідно проект нормативно-правового акту регуляторного характеру, всупереч вимогам чинного законодавства, не пройшов повноцінного громадського обговорення.

Інформація про спроби вирішити проблему у досудовому порядку та документи, що містять інформацію про негативні наслідки вступу у дію наказу МОЗ України № 200

Слід зазначити, що *обидва Позивачі*, інші громадські організації протягом квітня-листопада 2012 року неодноразово офіційно зверталися до МОЗ України, Президента України, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини з листами щодо необхідності скасування та/або приведення оскаржуваного наказу у відповідність до чинного законодавства та забезпечення реальних потреб ЗПТ, усунення вищезазначених вад.

Зокрема, питання щодо обговорення пропозицій, що надійшли від громадських організацій до наказу МОЗ України № 200 та доцільності внесення змін до наказу розглядалося на засіданні робочої зустрічі міжвідомчої робочої групи з питань замісної підтримувальної терапії при Державній службі України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань (*третьою особою 1 по справі*) 19 квітня 2012 року (протокол, засідання доступний на офіційному веб-сайті Держсоцзахворювань за посиланням: <http://dssz.gov.ua/index.php/uk/robochi-grupy/362-vil-snid/grupa-9/966-2012-05-21-14-55-46>).

На офіційному веб-сайті Державної служби з контролю за наркотиками (третя особа 4) за посиланням: <http://narko.gov.ua/komnarko/uk/publish/article/101622;jsessionid=E19406DCDB520DFB1A3A5577ADB52F5A> доступний Протокол засідання Громадської ради при Державній службі з контролю за наркотиками № 5 від 17.07.2012 п.8 порядку денного якого значиться Розгляд питання щодо відміни реєстрації наказу МОЗ №200 "Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю" та за посиланням: <http://narko.gov.ua/komnarko/uk/publish/article/102919> доступний Протокол засідання вказаної Громадської ради №6 від 30.10.2012 з Інформацією щодо наказу МОЗ України № 200 від 27.03.2012 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» та рішенням: «Звернутися до Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України з проханням розглянути на черговому засіданні питання щодо функціонування наказу МОЗ України № 200 від 27.03.2012 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю». Доповідачем по даних питаннях виступав А.Басенко, член Громадської ради, член "Асоціації учасників ЗПТ України" (*Позивач 2*), який на даний час працює старшим спеціалістом у штаті *Позивача 1*.

Позивачам відомо про направлення у липні 2012 року відкритого листа від імені 1288 пацієнтів замісної підтримувальної терапії до Президента України, у т.ч. щодо негативних наслідків вступу у дію Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 200 від 27 березня 2012 р. №200 (ініціатор та автор звернення пацієнт ЗПТ грн.-н Куцев Павло Миколайович, 1960 р.н., адреса: Київ, пр.-т Відрадний 6/1, кв.130 бульвар Кольцова,19, 3 під'їзд, кв. 16, тел: 0504113551, ел. пошта: dropincenter@mail.ru). На вказаний відкритий лист було доручення Адміністрації Президента України №22/072449-26П від 05.07.2012, яке знаходилися на виконанні в обох Відповідачів та у *третіх осіб 1 та 2* у справі, у яких Суд може отримати відповідні документи за результатами виконання вказаних доручень.

Позивачі мають достовірну інформацію про наявність листа Начальника ГУОЗ Полтавської облдержадміністрації Лисака В.П. до заступника міністра охорони здоров'я України Толстанова О.К. за № 16/5515 від 17.08.2012 про надання роз'яснень та можливе внесення змін до наказу МОЗ № 200 від 27.03.2012, в якому вказано на конкретні негативні наслідки вступу у дію зазначеного наказу. Оригінал цього листа Суд, у разі потреби, може витребувати офіційним шляхом у *Відповідача 1*.

Позивачі також мають достовірну інформацію про наявність листа головного позаштатного нарколога ГУОЗ Донецької облдержадміністрації Циби І.В. до заступника голови ГУОЗ Донецької облдержадміністрації Петряєвої О.Б. від 22.10.2012 за №01/09-1134, в якому викладені проблемні питання, що перешкоджають розширенню ЗПТ в Україні внаслідок вступу у дію оскаржуваного Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 200 від 27 березня 2012 р. Оригінал листа Суд, у разі потреби, може витребувати офіційним шляхом в автора звернення або адресата листа.

Позивачам також відомо про наявність листа Голови Громадської ради при Державній служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань Гука.А до Міністра охорони здоров'я Богатирьової Р.В. з копією на Міністра юстиції України № 13 від 05.10.2012 року про необхідність негайного перегляду Наказу МОЗ України № 200 через чисельні звернення всеукраїнських, міжнародних організацій, галузевих управлінь місцевих органів влади через можливість нанесення непоправної шкоди розвитку ЗПТ в Україні. Оригінал листа Суд, у разі потреби, може витребувати офіційним шляхом в обох *Відповідачів*.

16.05.2012 *Позивач 1* звернувся з офіційним листом до Міністра охорони здоров'я Богатирьової Р.В. з вимогою про доопрацювання Наказу МОЗ України № 200 з огляду на суттєві недоліки, що містяться у наказі та можливі негативні наслідки. На даний лист *Позивач 1* отримав офіційну

відповідь від Голови Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань (*третьою особою 1 у справі*) №22.2/2/1645/Ал від 29.05.2012 з поясненнями щодо певних формулювань наказу.

21.06.2012 *Позивач 1* звернувся з офіційним листом до Голови Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань (*третьою особою 1 у справі*) щодо роз'яснення окремих положень Наказу МОЗ України № 200 з огляду на суттєві недоліки, що містяться у наказі на можливі негативні наслідки.

На звернення *Позивача 1* до МОЗ України щодо перегляду наказу МОЗ № 200 *Позивач 1* отримав відповідь за підписом заступника міністра охорони здоров'я Толстанова №22.2/2/2789/12884 від 24.09.2012, в якому вказано, що проект Наказу МОЗ № 200 двічі розміщувався для громадського обговорення на офіційному сайті Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, також у відповіді було вказано про доцільність внесення змін до даного наказу МОЗ, в інформаційній довідці до відповіді серед іншого визнавалося, що певні положення наказу є недосконалими та потребують доопрацювання.

Після неодноразових безуспішних звернень до *Відповідачів 1 та 2 Позивач 2* звертався до Президента України (лист № 35-06/12 від 22.06.2012) та Прем'єр-Міністра України лист № 36-06/12 від 22.06.2012) з вимогами про необхідність скасування Наказу МОЗ України № 200 з огляду на суттєві недоліки, що містяться у наказі та можливі негативні наслідки.

Позивачам достовірно відомо про наявність циркулярного листа керівництва Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань до керівників управлінь охорони здоров'я обл-міськдержадміністрацій №22.2/2/2957/Єн від 15.10.2012, в якому йдеться про чисельні звернення від управлінь охорони здоров'я, міжнародних та громадських організацій щодо необхідності внесення змін до Наказу МОЗ № 200 та вимагається від управлінь охорони здоров'я обл-міськдержадміністрацій провести аналіз практики провадження зазначеного наказу на місцевому та регіональному рівні, надати свої зауваження та пропозиції до 22.10.2012. Оригінал циркулярного листа та отримані відповіді з регіонів з інформацією щодо недоліків та недосконалості наказу МОЗ № 200 Суд, у разі потреби, може витребувати офіційним шляхом у *третьої особи 1*.

У січні 2013 року до *Позивача 1* з листом звернулася Президент партнерської громадської організації МАВІ «Час життя» Парахонько І.Л. (адреса: м. Миколаїв, вул. Потьомкіська 138, тел. 0512-489638, моб. 3944720), що представляє інтереси ВІЛ-інфікованих і наркозалежних осіб у Миколаївській області та здійснює соціальний супровід пацієнтів ЗПТ в області. У листі керівник громадської організації навела конкретні негативні наслідки вступу у дію оскаржуваного Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 200 від 27 березня 2012 р. Копія даного листа може бути представлена суду *Позивачем 1* на першу вимогу.

До *Позивача 1* з листом №9/13 від 23.01.2013 звернулася Голова правління партнерської громадської організації ГО «Незалежність» Оріщук О.В, що забезпечує реалізацію медико-соціального супроводу програм ЗПТ у вінницькій області. У листі керівник громадської організації навела конкретні негативні наслідки вступу у дію оскаржуваного Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 200 від 27 березня 2012 р. Копія даного листа може бути представлена Суду *Позивачем 1* на першу вимогу.

30.01.2013 до *Позивача 1* з листом звернувся головний лікар Коростенської центральної міської лікарні В.П.Гордійчук, до якого було додано копію Акту перевірки порядку дотримання встановлених правил обігу підконтрольних речовин в Коростенській центральній міській лікарні, складений 17.01.2013 працівниками ВБНОН УМВС України у Житомирській області за результатами перевірки даного закладу і у якому зафіксовано чисельні ніби то порушення наказу МОЗ України № 200 від 27.03.2012. Не вдаючись до законності висновків ВБНОН УМВС

України у Житомирській області, які замість перевірки порядку обігу наркотичних засобів

(регламентується Наказом МОЗ № 11 від 21.01.2010), фактично перевіряли порядок проведення лікування ЗПТ у міській лікарні, мав місце очевидний факт втручання підрозділу органів внутрішніх справ у діяльність лікувального закладу, в частині забезпечення безперешкодного впровадження лікування ЗПТ, дотримання медичної таємниці тощо на підставі перевірки виконання адміністрацією лікувального закладу саме оскаржуваного наказу МОЗ № 200. Матеріали за даним фактом можуть бути надані Суду третьою особою 3 у справі та Позивачем 1.

На превеликий жаль, чисельні звернення Позивачів, громадських та міжнародних організацій, обласних управлінь охорони здоров'я, направлені *Відповідачам 1 та 2* з моменту підписання оскаржуваного Наказу № 200 не призвели до його скасування або виправлення ситуації шляхом внесення відповідних змін до вказаного Наказу.

Таким чином Позивач вичерпав можливості позасудового вирішення проблеми, у т.ч. шляхом ініціювання питання внесення змін і доповнень до Наказу МОЗ № 200, і прийняв рішення звернутися з адміністративним позовом до Суду наприкінці відведеного законом піврічного терміну оскарження нормативно-правового акту, який вступив у дію 2 липня 2012 року.

З огляду на вищевикладене, враховуючи те, що оскаржуваний наказ МОЗ № 200 суттєво обмежує обсяг та якість прав і свобод, як наркозалежних хворих та пацієнтів програм ЗПТ, які фінансово та організаційно підтримуються Позивачем з 2005 року, грубо порушує ч. 1, 2 ст. 3, ч.1, 2 ст. 24, ст. 28, ст. 49 Конституції України, суперечить положенням Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ст.6 Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», ст.14 Закону України "Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», Закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»,

На підставі вищевикладеного, керуючись ст.ст. 2, 4, 6, 9, 18, 19, 53, 56, 59, 99, 104, 105, 106, 117, 171 Кодексу адміністративного судочинства України,

ПРОСИМО СУД:

1. Визнати недійсним та нечинним Наказ МОЗ України № 200 від 27 березня 2012 р. «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 06.06.2012 за N 890/21202
2. Zobov'язati Міністерство юстиції України (*Відповідача 2*) скасувати рішення про державну реєстрацію Наказу МОЗ України № 200 від 27 березня 2012 р. «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю».
3. Витребувати у Відповідачів та третіх осіб усі наявні в них докази та документи, що стосуються позовних вимог Позивачів.

4. Викликати в суд якості свідків по справі наступних осіб, пацієнтів ЗПТ:

Куцев Павло Миколайович, 1960 р.н., адреса: Київ, пр.-т відрадиний 6/1, кв.130 бульвар Кольцова,19, 3 під'їзд, кв. 16, тел: 0504113551, ел. пошта: dropincenter@mail.ru.

Басенко Антон Ігорович, 1980 р.н., адреса: Київ, 02140, пр.-т Бажана 26, кв.284, тел. 0674985974. ел. пошта: Basenko@aidsalliance.org.ua.

Селін Євген Володимирович, адреса: Україна, 83080, м. Донецьк, вул. Шутова д. 28, кв. 55, тел./факс: (066) 5387779, ел. пошта: evgeniiselin@gmail.com.

Лінцова Вікторія Юрійівна, 1975 р.н., адреса: 25009, м. Кіровоград, вулиця Комарова 59/1, тел.: 067-633-36-88, ел. пошта: mouse823@rambler.ru.

Боровий Юрій Олександрович, 13.03.1967 р.н., адреса: 10001 м. Житомир, вул. Вокзальна,6/22, тел.: 063-686-82-02, ел. пошта: gans22@i.ua.

5. На підставі статей 49, 56 та 66 КАСУ та Закону України "Про судову експертизу" для надання Суду експертних висновків та роз'яснень з питань, що потребують спеціальних знань і навичок, залучити та викликати в судове засідання в якості експертів, які мають необхідні знання у сфері застосування замісної підтримувальної терапії, наступних осіб:

Дворяк Сергій Васильович, к.м.н., лікар-нарколог, директор Українського інституту досліджень політики щодо громадського здоров'я, член міжвідомчих робочих груп з питань ЗПТ при МОЗ України та Держсоцзахворювань.

Адреса: м. Київ, 01001 м. Київ, 04112 вул. Малопідвальна, 4, оф. 6, тел. 2783132, тел/факс: (044)2783132, ел. пошта: dvoryak@ukr.net.

Вієвський Анатолій Миколайович, д.м.н., головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «наркологія», Директор Українського медичного моніторингового центру з алкоголю та наркотиків МОЗ України, член міжвідомчих робочих груп з питань ЗПТ при МОЗ України та Держсоцзахворювань.

Адреса: м. Київ, 02100 вул. Червоноткацька1/12, тел. 593-66-01; тел./факс: 593-66-05, ел. пошта: DA@DAmonitoring.net.ua

Перелік документів, що додаються:

1. Наказ МОЗ України № 200 від 27 березня 2012 р. «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» (з офіційного веб-сайту Верховної Ради України) з додатками.
2. Довіреності на представників Позивача 1 та Позивача 2.
3. Копії об'єднаної уточненої позовної заяви та документів, що приєднуються до неї, для відповідачів та третіх осіб.

Представник Позивача 1 (за довіреністю)

Представник Позивача 2 (за довіреністю)

07 лютого 2013 року

Сказ П.В.

Яровий А.В.

