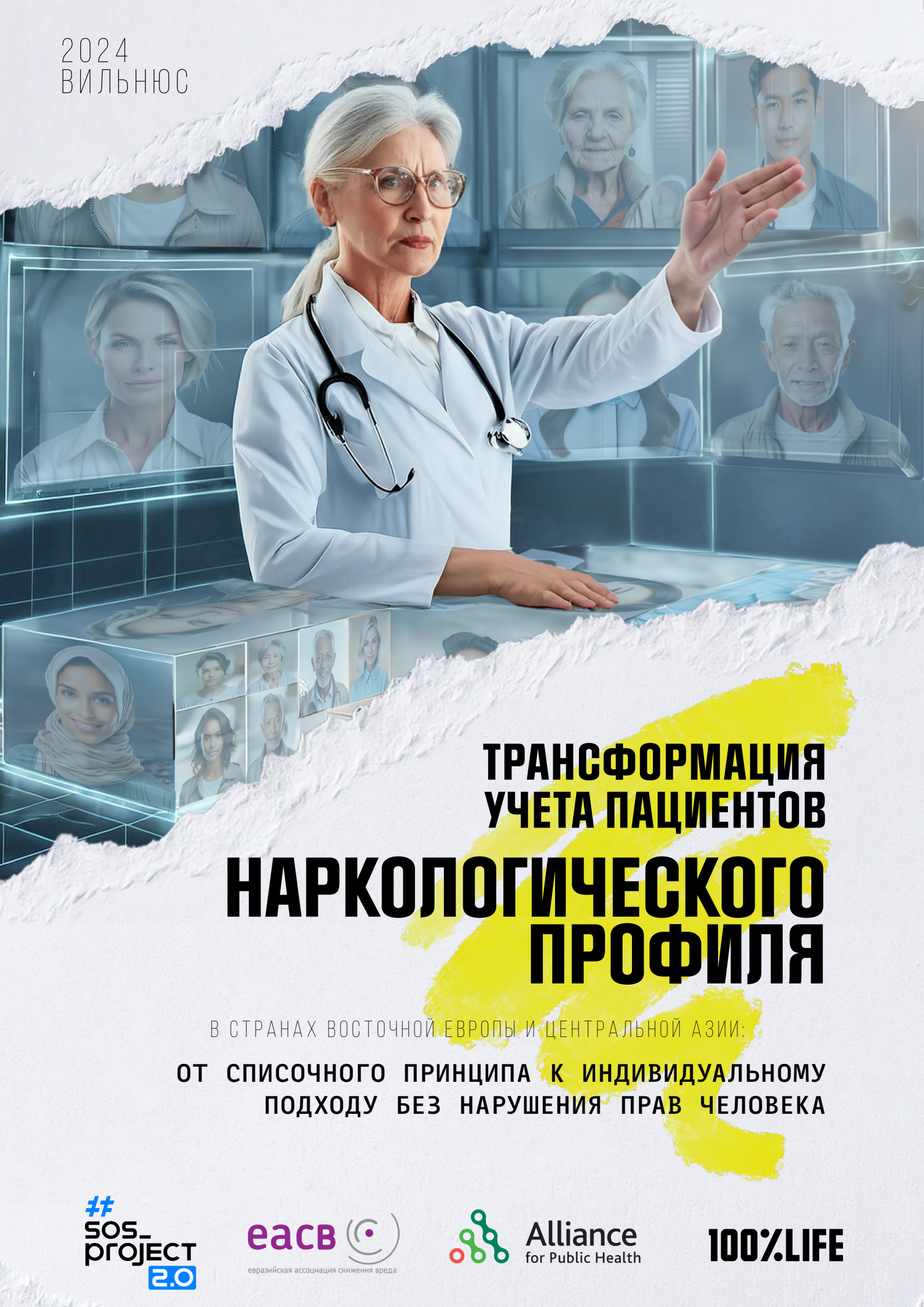


2024
ВИЛЬНЮС



ТРАНСФОРМАЦИЯ УЧЕТА ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ:

ОТ СПИСОЧНОГО ПРИНЦИПА К ИНДИВИДУАЛЬНОМУ
ПОДХОДУ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

#
SOS_
PROJECT
2.0

eасв 
евразийская ассоциация снижения вреда



Alliance
for Public Health

100%LIFE

МИХАИЛ ГОЛИЧЕНКО

Автор

АЛЕКСАНДР ЛЕВИН

Редактор

ЭЛИЗА КУРЦЕВИЧ

Координаторка проекта

ЭЙМАНТЕ ПУКЕЛИТЕ

Дизайнерка

ДАННЫЙ АНАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПУБЛИКАЦИЕЙ
ЕВРАЗИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА
(ЕАСВ). ЕАСВ — ЭТО НЕКОММЕРЧЕСКАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСНОВАННАЯ НА
ЧЛЕНСТВЕ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ И ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ
БОЛЕЕ 300 АКТИВИСТОВ/ТОК И ОРГАНИЗАЦИЙ ПО
СНИЖЕНИЮ ВРЕДА ИЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВОСТОЧНОЙ
ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ (ЦВЕЦА) ДЛЯ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ И СВОБОД, ЗДОРОВЬЯ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА. БОЛЕЕ ПОДРОБНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ ДОСТУПНА НА ВЕБ-САЙТЕ:

[HTTPS://HARMREDUCTIONEURASIA.ORG](https://harmreductioneurasia.org)

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ:

Автор выражает свою благодарность психиатрам и наркологам из ЦВЕЦА региона, которые приняли участие в онлайн консультации по теме наркоучета.

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ФОРМАТ ЦИТИРОВАНИЯ:

Голиченко М. (2024). Трансформация учета пациентов наркологического профиля в странах Восточной Европы и Центральной Азии: от списочного принципа к индивидуальному подходу без нарушения прав человека. Евразийская ассоциация снижения вреда: Вильнюс, Литва.

ДИСКЛЕЙМЕР

Публикация подготовлена Евразийской ассоциацией снижения вреда и опубликована в рамках Регионального проекта “Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии” (SoS_project 2.0) реализуемого консорциумом организаций под руководством Альянса общественного здоровья в партнерстве с БО «100% жизни», при финансовой поддержке Глобального фонда. Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда.

Глобальный фонд не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

Данная публикация
доступна на английском
и русском языках по
следующим ссылкам:

НА РУССКОМ

НА АНГЛИЙСКОМ



РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

СОДЕРЖАНИЕ:

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 4

ВВЕДЕНИЕ 5

НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ УЧЕТ 6

НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ УЧЕТ
ВЛЕЧЕТ НАРУШЕНИЕ ПРАВ
ЧЕЛОВЕКА 13

ОБОСНОВАНИЕ СОХРАНЕНИЯ
СИСТЕМЫ УЧЕТА 16

ПРАКТИКА СТРАН ЗАПАДНОЙ
ЕВРОПЫ, США И КАНАДЫ 26

МОДЕЛИ РАБОТЫ С
ЛЮДЬМИ, ЗАВИСИМЫМИ
ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ
ОБЩЕСТВЕННЫЕ И
ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ИНТЕРЕСЫ И
ЗАЩИТУ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА 29

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 37

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВЕЦА

Восточная Европа и
Центральная Азия

ВИЧ

вирус иммунодефицита
человека

ЕАСВ

Евразийская ассоциация
снижения вреда

ЕСПЧ

Европейский суд по
правам человека

ИППП

инфекции,
передающиеся половым
путем

СССР

Союз Советских
Социалистических
Республик

ВВЕДЕНИЕ

Соблюдение врачебной тайны в отношении сведений о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, является важным правовым и этическим требованием современной медицинской практики. Обеспечение конфиденциальности информации о состоянии здоровья пациента выступает одной из основ доверия пациента врачу и системе охраны здоровья в целом.

ОСОБУЮ ВАЖНОСТЬ УВАЖЕНИЕ И ЗАЩИТА ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ПРИОБРЕТАЕТ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ, СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ КОТОРЫХ В СИЛУ РАЗЛИЧНЫХ ПРИЧИН ВЫСТУПАЕТ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ.

Целью настоящего доклада является постановка вопроса о том, в каком состоянии находится защита врачебной тайны и персональных данных пациентов в сфере оказания наркологической помощи в странах ВЕЦА, а также каким мог бы быть фокус дальнейших реформ законодательства и практики его применения в данной сфере.

Примером таких состояний здоровья могут быть ВИЧ, туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), психические заболевания, расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ и другие подобные состояния. Страны Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) приняли эффективные национальные законы об охране здоровья граждан, которые, в частности, содержат нормы о защите врачебной тайны.^{1,2,3,4,5,6}

С точки зрения важности соблюдения права на защиту медицинской тайны страны ВЕЦА схожи со странами Европейского Союза, США и Канадой. Например, Европарламент принял и активно продвигает стратегию защиты персональных данных во всех сферах общественной жизни, включая охрану здоровья, обеспечение безопасности и правоохранительную деятельность.⁷

1 Статья 39-1. Право на тае́мницу про стан здоров'я. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII.

2 Статья 42 Закона Грузии № 1139 от 12.10.1997 «Об охране здоровья».

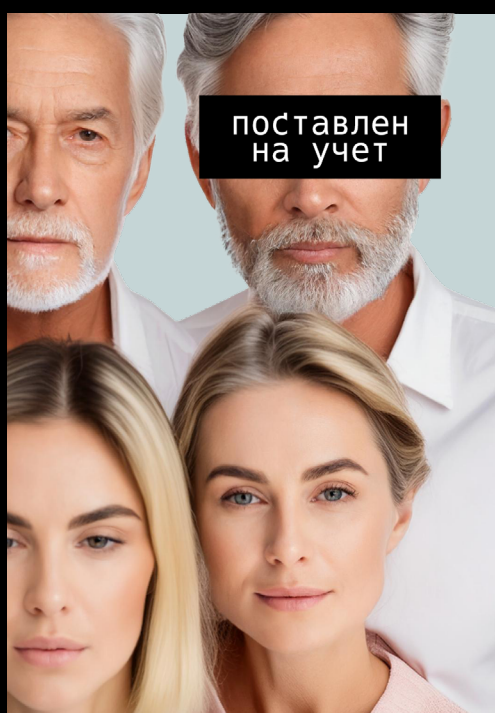
3 Статья 14 Закона Республики Молдова № 411 от 28 марта 1995 «Об охране здоровья».

4 Статья 273. Тайна медицинского работника. Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения».

5 Статья 13. Соблюдение врачебной тайны. Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6 Статья 169. Врачебная тайна. Закона Кыргызской Республики от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

7 По ссылке представлен перечень основных инструментов в этой области — от положений Лиссабонского Договора до новейших резолюций и директив: <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/157/personal-data-protection>

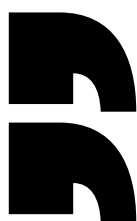


НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ УЧЕТ

Ниболее ярким проявлением устаревшей системы работы с персональными данными и врачебной тайной пациента является система наркологического учета.

НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ УЧЕТ (НАРКОУЧЕТ) — **ОБОБЩАЮЩЕЕ ПОНЯТИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ В СЕБЯ СОВОКУПНОСТЬ НОРМАТИВНЫХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ АДМИНИСТРАТИВНО-МЕДИЦИНСКОГО ДАВЛЕНИЯ НА ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ.**

Наркоучет является продолжением репрессивных механизмов «выдавливания» употребления наркотиков из общества. В основе наркоучета лежит идея принуждения человека к отказу от наркотиков с применением мер административного контроля и поражения в правах и снятия с учета на основе устойчивого отказа от социально-порицаемого поведения.



НАРКОУЧЕТ ОТЛИЧАЕТСЯ ДВУМЯ ПРИЗНАКАМИ:

1

Наличием списка (базы данных), в которую вносятся люди по признаку наличия у них психического или поведенческого расстройства, связанного с употреблением психоактивного вещества.

2

Поражением в правах, которое наступает по факту внесения человека в список.



Наркоучет сформировался в позднесоветский период и проник в практику работы с людьми, употребляющими наркотики, во всех странах Союза Советских Социалистических Республик (СССР). Последний советский приказ, регламентировавший порядок наркоучета, был утвержден Минздравом СССР в 1988 году.⁸

Хотя советский приказ был отменен во всех бывших республиках СССР, положения этого приказа нашли отражения в Приказах национальных министерств здравоохранения независимых государств и продолжают действовать до сих пор.^{9, 10, 11, 12} Такие Приказы сохраняются даже в странах, которые уверенно встали на путь демократических преобразований.

8 Приказ Министерства Здравоохранения СССР от 12 сентября 1988 года № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями».

9 Приказ МЗ Украины, МВД Украины, Генпрокуратуры Украины, Министерства Юстиции Украины № 306/680/21/66/5 от 10.10.1997 «Об утверждении Инструкции о порядке выявления и постановке на учет лиц, незаконно употребляющих наркотические средств и психотропные вещества».

10 Доступен на сайте Верховной Рады Украины: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0534-97#Text>.

11 В Республике Таджикистан задача своевременной постановки на учет лиц с наркозависимостью представлена среди ключевых мероприятий для реализации Национальной стратегии по контролю за наркотиками в Республике Таджикистан на 2021-2030 годы. См. пункт 5 Приложения 1 к Указу Президента Республики Таджикистан № 145 от 20 марта 2021 г.

12 О негативных проявлениях наркоучета в Кыргызстане и Молдове см. материал «Нет смысла ждать: как в Молдове много лет добиваются декриминализации употребления наркотиков» от 10 октября 2023 г. Региональная онлайн-платформа общественной организации «ВИРУС ОФФ»: <https://virusoff.info/net-smysla-zhdak-kak-v-moldove-mnogo-let-dobivayutsya-dekriminalizaczii-upotrebleniya-narkotikov/>.

Например, в Украине до сих пор действует Приказ МЗ Украины, МВД Украины, Генпрокуратуры Украины, Министерства Юстиции Украины № 306/680/21/66/5 от 10.10.1997 г. «Об утверждении Инструкции о порядке выявления и постановке на учет лиц, незаконно употребляющих наркотические средств и психотропные вещества». Хотя, по свидетельствам национальных экспертов, на практике этот приказ фактически не применяется.



В Беларуси действуют Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 10 июля 2002 г. № 53 «О некоторых вопросах признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, порядке и условиях оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией» и Утвержденная этим Постановлением «Инструкция о порядке диспансерного учета больных с зависимостью от алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ и профилактического наблюдения за лицами, употребляющими алкоголь, наркотические и ненаркотические вещества с вредными последствиями (без клинических проявлений заболевания)».

В Казахстане действует Приложение 2 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 г. № КР ДСМ-203/2020 «Правила динамического наблюдения, а также прекращения динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)».¹³

По своей сути, это утративший силу Приказ МЗ РК от 2 декабря 2009 г. № 814 «Об утверждении Правил учета, наблюдения и лечения лиц, признанных больными алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией».¹⁴ Только в этом случае понятие «учет» заменено «динамическим наблюдением». Аналогичную замену произвели и в России.¹⁵

казахстан

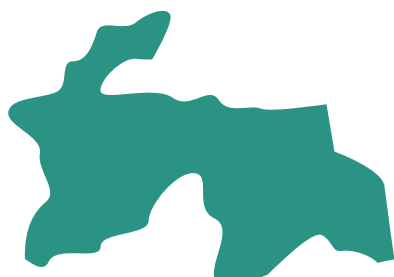
13 См.: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39903070&pos=6;-108#pos=6;-108.

14 См.: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005954>.

15 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. N 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».



УЗБЕКИСТАН



ТАДЖИКИСТАН



КЫРГЫЗСТАН

В Узбекистане Закон Республики Узбекистан от 27.10.2020 г. № ЗРУ-644 «О профилактике и лечении наркологических заболеваний» предполагает в отношении лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, профилактический учет со стороны органов внутренних дел, профилактическое наблюдение (профилактический учет) и диспансерное наблюдение (диспансерный учет) в учреждениях системы здравоохранения.¹⁶

В Таджикистане действует Распоряжение Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 11 марта 2021 г. № 227 «О Порядке постановки на учет и диспансерный контроль наркологических больных с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотических средств, психотропных веществ, спиртных напитков».¹⁷

В Кыргызстане Закон предполагает возможность динамического наблюдения, которое может устанавливаться независимо от согласия лица при наличии хронического и затяжного психического и/или поведенческого расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями. Для лиц с психическим расстройством предусмотрены ограничения выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Также предусмотрено обязательное медицинское освидетельствование с целью установления диагноза зависимости от психоактивного вещества, которое проводится при приеме на работу лиц в соответствии с «Перечнем специальностей и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию, утверждаемым Кабинетом Министров».¹⁸



ПРОЦЕДУРЫ УЧЕТА ПАЦИЕНТОВ
НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

16 Ст. 11 и 17 Закона. Онлайн: <https://lex.uz/docs/5069152>.

17 См.: <https://online.zakon.kz/m/amp/download/33184789>.

18 См. ст.ст. 78, 82, 85 Закона Кыргызской Республики от 12 января 2024 г. № 14 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».



МОЛДОВА

Обязательный медицинский учет и регистрация в качестве потребителя наркотиков сохраняется в Республике Молдова.

Такой учет является одним из главных препятствий в доступности программ лечения зависимости от наркотиков в стране.¹⁹

В странах, где специального приказа о наркологическом учете до сих пор нет, существует практика обязательного получения справок от нарколога для

- получения водительского удостоверения,
- устройства на госслужбу или при трудоустройстве по широкому кругу профессий,
- а также при поступлении в ведомственные учебные заведения Министерства обороны, Министерства внутренних дел, Министерства юстиции и прокуратуры.



Помимо наркологического учета в системе охраны здоровья, в большинстве стран бывшего СССР со стороны правоохранительных органов сохранился профилактический учет людей, совершивших правонарушения и преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков. В некоторых странах профилактический учет прямо предусмотрен в совместных приказах Министерства внутренних дел и Министерства здравоохранения²⁰ либо существует обмен информацией с правоохранительными органами о людях, стоящих на учете у нарколога.²¹

19 Республика Молдова: анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. EACB, 2020. Стр. 17, см.: <https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/11/OAT-sustainability-assesment-report-Moldova-2020-RUS.pdf>.

20 См., например, Приказ МЗ Украины, МВД Украины, Генпрокуратуры Украины, Министерства юстиции Украины № 306/680/21/66/5 от 10.10.1997 «Об утверждении Инструкции о порядке выявления и постановке на учет лиц, незаконно употребляющих наркотические средств и психотропные вещества».

21 См., например, пункт 37.2 Приложения № 1 к приказу МВД России от 29.03.2019 № 205 «Инструкция по исполнению участковым уполномоченным полиции служебных обязанностей на обслуживаемом административном участке».

ПО УРОВНЮ АДМИНИСТРИРОВАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ УЧЕТ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ НА ТРИ ВИДА:

1 ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ УЧЕТ

Наименее интенсивный и с минимальными поражениями в правах. Применяется к людям, которые допустили употребление алкоголя или других психоактивных веществ с негативными последствиями (например, управление транспортным средством в нетрезвом виде либо употребление наркотиков в общественных местах). Как правило, срок такого учета не превышает один год.

2 ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Предполагает интенсивный учет, максимальное поражение в правах. Назначается при установлении зависимости от психоактивных веществ врачами-наркологами. Поводом может послужить обращение за медицинской помощью либо совершение правонарушения в состоянии опьянения. Возможна постановка на учет по обращению родственников. Лечение подучетного без его согласия или без решения суда запрещено. Это также предполагает возможность отказа от динамического

3 АНОНИМНЫЙ УЧЕТ

Ведется в отношении пациентов, которые проходят лечение на платной основе. С советских времен анонимный учет «хозрасчетных» пациентов предполагает внутренний учет пациентов без передачи данных в общую базу.

При таком учете не происходит поражение пациентов в правах. Вместе с тем плата за услуги может быть высокой для пациентов в трудной жизненной ситуации, что дает основания поставить вопрос о дискриминации по имущественному положению и социальному статусу человека.

наблюдения. Однако при таком отказе правовые последствия учета сохраняются бессрочно. Снятие с диспансерного наблюдения возможно при достижении стойкой ремиссии продолжительностью в несколько лет (например, в Таджикистане и Узбекистане срок стойкой ремиссии — три года). Ремиссия подтверждается по результатам систематических посещений нарколога. Частота обязательных посещений меняется в зависимости от срока и прогресса в достижении ремиссии.

ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ РЕШЕНИЕ ОБ УЧЕТЕ (НАБЛЮДЕНИИ) ПРИНИМАЕТ ВРАЧ ИЛИ КОМИССИЯ НАРКОЛОГОВ НА ОСНОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ. НАРКОЛОГ ТАКЖЕ ВЫДАЕТ НАПРАВЛЕНИЯ НА АНАЛИЗЫ, ВЫПИСЫВАЕТ НАПРАВЛЕНИЯ НА ЛЕЧЕНИЕ, ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О ТОМ, ЧТОБЫ СНЯТЬ ПАЦИЕНТА С УЧЕТА (В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ ТАКОЕ РЕШЕНИЕ ПРИНИМАЕТ КОМИССИЯ НАРКОЛОГОВ).



ОДНОВРЕМЕННО СО СТРАНАМИ, ГДЕ НАРКОУЧЕТ СОХРАНИЛСЯ, В РЕГИОНЕ ВЕЩА ПОЯВЛЯЮТСЯ СТРАНЫ, ГДЕ НАРКОУЧЕТ ОТМЕНЕН ЛИБО ФАКТИЧЕСКИ НЕ ДЕЙСТВУЕТ. НАПРИМЕР, В СТРАНАХ БАЛТИЙСКОГО РЕГИОНА ПРИКАЗЫ О НАРКОУЧЕТЕ ЛИБО НЕ ПРИНИМАЛИСЬ В ПОСТСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД, ЛИБО БЫЛИ ОТМЕНЕНЫ ВСКОРЕ ПОСЛЕ ПЕРЕХОДА К НЕЗАВИСИМОСТИ, ЛИБО НЕ ПРИМЕНЯЛИСЬ НА ПРАКТИКЕ.

В ГРУЗИИ И УКРАИНЕ НОРМЫ О НАРКОУЧЕТЕ ДЕ-ФАКТО НЕ ДЕЙСТВУЮТ, ТАК КАК НЕ ИСПОЛНЯЮТСЯ НАРКОЛОГАМИ.

НА ФОНЕ ПРОИСХОДЯЩЕЙ В РЕГИОНЕ РЕФОРМЫ ЗАКОНОВ О НАРКОТИКАХ ²² ПРОБЛЕМА НАРКОУЧЕТА ТРЕБУЕТ НОВОГО ОСМЫСЛЕНИЯ И ЕГО ПРИВЕДЕНИЕ В СООТВЕТСТВИЕ С НОРМАМИ В ОБЛАСТИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, УЧИТЫВАЯ МЕЖДУНАРОДНУЮ ПРАКТИКУ.





НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ УЧЕТ

ВЛЕЧЕТ НАРУШЕНИЕ

ПРАВ ЧЕЛОВЕКА



НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ УЧЕТ ВЛЕЧЕТ ПОРАЖЕНИЯ ПОДУЧЕТНЫХ ЛЮДЕЙ В ПРАВАХ.



В первую очередь происходит нарушение права на частную жизнь в связи со значительными ограничениями подучетных занимать определенные должности или выполнять определенные работы либо иметь право на управление автомобилем.

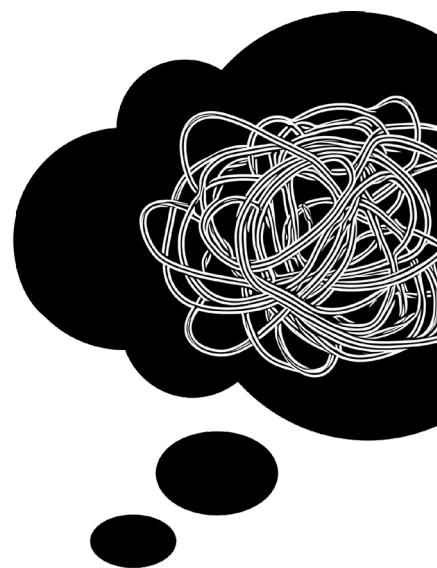
Исходя из практики Европейского суда по правам человека (ЕСПЧ) (см., например, дело Олександра Волкова против Украины, §§ 165–167), статья 8 (право на уважение частной и семейной жизни) Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее Европейская Конвенция) ²³ «защищает право на личностное развитие и право устанавливать и развивать отношения с другими людьми и внешним миром» (см. дело Претти против Великобритании, № 2346/02, § 61, ЕСПЧ 2002–III).

Понятие «личной жизни» включает занятие профессиональной или деловой деятельностью, ведь именно в ходе своей трудовой деятельности большинство людей имеют значительную возможность развивать отношения с внешним миром (см. дело Нимица против Германии, 16 декабря 1992 г., § 29, Серия А № 251В). Поэтому ограничения на доступ к профессии признаны влияющими на «личную жизнь» (см. дела Сидабраса и Джаутаса против Литвы, № 55480/00 и 59330/00, § 47, ЕСПЧ 2004–VIII, и Бигаевой против Греции, № 26713/05, §§ 22–25, 28 мая 2009 г.). **Увольнение с работы является вмешательством в право на уважение личной жизни** (см. дело Эзпынара против Турции, № 20999/04, §§ 43–48, 19 октября 2010 г.).

ЗАЩИТА ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ ОХВАТЫВАЕТ РЯД ФАКТОРОВ, СВЯЗАННЫХ С ДОСТОИНСТВОМ ЛИЧНОСТИ, ВКЛЮЧАЯ, НАПРИМЕР, ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗВИТИЯ СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ И СТРЕМЛЕНИЙ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СОБСТВЕННОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И УСТАНОВЛЕНИЯ СОБСТВЕННЫХ ЛИЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ.²⁴



Согласно мнению Комитета по правам человека, обязательства, предусмотренные статьей 17 Международного пакта о гражданских и политических правах, **запрещающей любые «произвольные или незаконные вмешательства» в «частную жизнь, семью, дом или переписку» человека, а также незаконные нападки на «честь и репутацию»** лица, требуют, чтобы государство принимало законодательные и другие меры для обеспечения соблюдения запрета на такие вмешательства и нападения, а также для защиты этого права.²⁵



Наркологический учет действует вопреки обязательствам государств в рамках ст. 17 Международного пакта о гражданских и политических правах, так как представляет собой произвольное вмешательств в право на личностное развитие. Выражение «произвольное вмешательство» имеет отношение к защите права, предусмотренного в статье 17, и может также распространяться на вмешательство, предусмотренное законом.

Введение понятия произвольности направлено на гарантирование того, что даже вмешательство, разрешенное законом, должно соответствовать положениям, целям и задачам Международного пакта о гражданских и политических правах и в любом случае должно быть разумным в конкретных обстоятельствах.²⁶

²⁴ Там же.

²⁵ Замечание общего порядка № 16- Статья 17 (право на личную жизнь), параграф 1.

²⁶ Замечание общего порядка № 16- Статья 17 (право на личную жизнь), параграф 4.



Совокупное действие автоматического обязательного наркологического учета, который влечет всеобщий чрезмерно широкий запрет на занятие более 300 профессиями для людей ²⁷, зависимых от наркотиков, а также всеобщий запрет на получение ими водительских удостоверений, является произвольным вмешательством в право на частную жизнь. Вмешательство произвольно из-за его автоматического, общего и чрезмерно широкого воздействия, которое мешает властям сделать вмешательство разумным в конкретных обстоятельствах, относящихся к конкретному человеку.

Совокупное воздействие обязательного учета людей, употребляющих наркотики, и общего юридического запрета на более чем 300 профессий также является произвольным посягательством на честь и репутацию в нарушение ст. 17 Пакта о гражданских и политических правах. Согласно решениям Европейского суда по правам человека, статья 8 распространяется на защиту чести и репутации как часть права на уважение частной жизни (см. Pfeifer против Австрии, № 12556/03, § 35, 15 ноября 2007 г., и A. против Норвегии, № 28070/06, §§ 63-64, 9 апреля 2009 г.).

Подучетные де-факто и де-юре вынуждены раскрывать свое состояние здоровья широкой группе потенциальных работодателей.

УЧИТЫВАЯ СИЛЬНУЮ СТИГМАТИЗАЦИЮ, СВЯЗАННУЮ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ, ИНФОРМАЦИЯ О ДИАГНОЗЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ МОЖЕТ ПРИЧИНИТЬ СЕРЬЕЗНЫЙ ВРЕД ИХ ЧЕСТИ И РЕПУТАЦИИ.

Совокупное воздействие обязательной регистрации потребителей наркотиков и законов, ограничивающих их возможности трудоустройства, противоречат гарантиям права на свободу от дискриминации. ЭТО ПРАВО ГАРАНТИРОВАНО КОНСТИТУЦИЯМИ ВСЕХ ГОСУДАРСТВ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ, а также статьей 26 Международного пакта о гражданских и политических правах, ст. 14 Европейской Конвенции. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах гарантирует реализацию права на здоровье в условиях свободы от дискриминации (ст. 2 и ст. 12 Пакта).

27 Единого перечня работ, профессий и должностей, занятие которых запрещено для людей с зависимостью от наркотиков, не существует. Более 300 профессий попадают под ограничения по совокупности нормативных актов, которые запрещают людям, состоящим на учете, управление транспортными средствами, занятие позиций в государственных и муниципальных органах власти, органах и организациях безопасности, учреждениях образования и охраны здоровья, учреждениях и организациях с повышенными требованиями промышленной безопасности.



Согласно Комитету по правам человека, «термин **‘дискриминация’**, используемый в Пакте, следует понимать как включающий в себя любое различие, исключение, ограничение или предпочтение, основанное на любом основании, таком как раса, цвет кожи, пол, язык, религия, политические или иные взгляды, национальное или социальное происхождение, имущество, рождение или иной статус, и которое имеет целью или эффект нейтрализации, или ограничения признания, наслаждения, или осуществления всеми лицами, на равных условиях, всех прав и свобод».²⁸

Согласно Комитету по экономическим, социальным и культурным правам, состояние здоровья может являться основанием для дискриминации.²⁹ Точно так же Европейский суд по правам человека рассматривает «состояние здоровья» в рамках термина «иные статусы» в целях защиты от дискриминации в соответствии с статьей 14 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод.³⁰

ЛЮДИ С НАРКОЗАВИСИМОСТЬЮ ИСТОРИЧЕСКИ СТАЛКИВАЮТСЯ С ДИСКРИМИНАЦИЕЙ.

28 Комитет по правам человека. Замечание общего порядка № 18: Недискриминация. 1989. Параграф 7.

29 Замечание общего порядка № 20. Недискриминация в области экономических, социальных и культурных прав. E/C.12/GC/20, 10 июня 2009 года.

30 Кияутин против России. Заявление № 2700/10. Решение от 10 марта 2011 г. Пункты 56, 57.



Согласно Специальному докладчику ООН по праву каждого на достижение наивысшего уровня физического и психического здоровья, люди, употребляющие наркотики, часто подвергаются дискриминации в медицинских учреждениях. Дискриминационное обращение включает ограничения в доступе к антиретровирусным препаратам и лечению гепатита С; стигматизацию, которая создается или усиливается через карательные меры или режимы обращения; практику полицейского контроля, начиная от наблюдения и заканчивая применением чрезмерной силы.³¹

Специальный докладчик ООН по вопросам пыток сообщает, что дискриминация против людей, употребляющих наркотики, в системе уголовного правосудия³², а также в медицинских учреждениях, где их опыт взаимодействия со здравоохранением «часто сводится к унижению, наказанию и жестокости».³³ Исполнительный директор Управления ООН по наркотикам и преступности указывал, что одним из нежелательных последствий контроля за наркотиками является то, что появляется система, **В КОТОРОЙ ЛЮДИ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОКАЗЫВАЮТСЯ ИСКЛЮЧЕННЫМИ ИЗ ОБЩЕСТВА, ПОДВЕРГАЮТСЯ СТИГМЕ И ЧАСТО НЕ ИМЕЮТ ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ, ДАЖЕ ПРИ НАЛИЧИЕ МОТИВАЦИИ К ЭТОМУ.**³⁴

Введением обязательного учета людей, употребляющих наркотики, и установлением системы автоматического ограничения подучетных в возможности работать по более 300 профессиям и работам, **органы власти нарушают право на свободу от дискриминации, игнорируя обстоятельства, связанные с состоянием здоровья людей, употребляющих наркотики.**

31 2010. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. A/65/255, пункты. 22-24.

32 2009. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания. A/HRC/10/44, пункт 67.

33 Совет по правам человека (2013). Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, Хуана Э. Мендес. UN Doc. No. A/HRC/22/53, пункт 72. Доступно: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

34 УПН ООН (2008). Сделать контроль над наркотиками «соответствующим целям»: Опираясь на десятилетие УНГАСС, Доклад Исполнительного директора Управления ООН по наркотикам и преступности Антонио Мария Коста, Вена, 2008. UN Doc. No. E/CN.7/2008/CRP.17.

Эти обстоятельства включают в себя степень зависимости, способность человека управлять своей жизнью с зависимостью, продолжительность периодов ремиссии (во время которых человек воздерживается от употребления наркотиков), отсутствие у многих людей, употребляющих наркотики, каких-либо эпизодов привлечения к ответственности в связи с состоянием опьянения, связанных с вождением или нарушениями общественной безопасности, а также иные обстоятельства жизни людей, употребляющих наркотики, которые существенно смягчают негативные последствия употребления наркотиков.

Обязанность государства регулировать определенные виды занятий и профессий, особенно тех, которые относятся к безопасности и образованию, не подвергается сомнению. Однако государственные регулирования не должны быть произвольными и лишены объективных и разумных обоснований.

НАРКОЗАВИСИМОСТЬ, КАК ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ И ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ДЛИТЕЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ РЕМИССИИ, КОГДА НАРКОЗАВИСИМЫЙ ЧЕЛОВЕК НЕ УПОТРЕБЛЯЕТ НАРКОТИКИ. КРОМЕ ТОГО, СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ НЕ ЛИШАЕТ НАРКОЗАВИСИМОГО ЧЕЛОВЕКА СПОСОБНОСТИ КОНТРОЛИРОВАТЬ СЕБЯ И ДЕЙСТВОВАТЬ РАЗУМНО.

Люди с наркозависимостью могут воздерживаться от управления автомобилем или других действий, угрожающих безопасности, во время рецидива. Жизнь каждого человека с наркозависимостью уникальна и требует тщательного медицинского обследования, оценки и, по возможности, создания благоприятной среды и медицинской поддержки. Например, в более чем 70 странах мира люди с опиоидной зависимостью могут получать терапию агонистами опиоидных рецепторов метадон или бупренорфином для стабилизации их состояния и жизни без нарушений. Они могут управлять автомобилем и заниматься профессиями без ограничений в связи с фактом наркотической зависимости или фактом получения опиоидной поддерживающей терапии.

Европейский суд по правам человека указывает, что если ограничение на основные права применяется к особенно уязвимой группе населения, которая в прошлом страдала от значительной дискриминацией, такой как люди с психическими расстройствами, то у государства к таким ограничениям существенно сужается свобода усмотрения в применении ограничительных мер. Иными словами, ограничения должны быть обоснованы вескими причинами.

Причина такого подхода заключается в том, что исторически стигматизируемые группы часто подвергаются социальной маргинализации, которая сопровождается предвзятым к ним отношением со стороны органов власти. Такая предвзятость может включать в себя законодательное стереотипирование, которое запрещает индивидуализированную оценку их способностей и потребностей.³⁵

**ЛЮДИ С НАРКОЗАВИСИМОСТЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ
УЯЗВИМОЙ ГРУППОЙ, КОТОРАЯ ИСТОРИЧЕСКИ
ИСПЫТЫВАЕТ НА СЕБЕ ПРЕДВЗЯТОЕ
ОТНОШЕНИЕ, СТИГМАТИЗАЦИЮ И НАРУШЕНИЕ
ПРАВ ЧЕЛОВЕКА. В ОТНОШЕНИИ ТАКОЙ ГРУППЫ
ОРГАНЫ ВЛАСТИ ИМЕЮТ ОЧЕНЬ УЗКУЮ
СВОБОДУ УСМОТРЕНИЯ ПРИ ВЫБОРЕ МЕР,
КОТОРЫЕ ВЫДЕЛЯЮТ ЭТУ ГРУППУ ДЛЯ
ДИСКРИМИНАЦИОННОГО ОБРАЩЕНИЯ НА
ОСНОВЕ ИХ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ.**



ОБОСНОВАНИЕ СОХРАНЕНИЯ СИСТЕМЫ УЧЕТА



В странах ВЕЦА введение и поддержание системы наркологического учета, как правило, основывается на следующих аргументах:

1
НЕОБХОДИМОСТЬ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И
СТИМУЛИРОВАНИЯ ЛЮДЕЙ, ДОПУСКАЮЩИХ
ПРОБЛЕМНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ, К ЛЕЧЕНИЮ.

2
ЗАЩИТА ОБЩЕСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
И ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ
ПРОИЗВОДСТВА.

3
ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТЫ
ПРАВООХРАНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И
ПРАВОСУДИЯ.

ПЕРВЫЙ АРГУМЕНТ НЕ ОСНОВАН НА ПРАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ о последствиях наркоучета. О том, что наркологический учет — это абсолютно неправильная, порочная система, которая приводит к утрате доверия между врачом и пациентом, говорят и наркологи, и эксперты в области охраны здоровья.^{36, 37} Специальный докладчик ООН по праву на здоровье отмечает, что наркологический учет нарушает право на здоровье, так как по причине учета люди не обращаются за наркологической помощью из-за опасений, что будет нарушена врачебная тайна, а также из-за поражения в правах.³⁸

В РАМКАХ ВТОРОГО АРГУМЕНТА предполагаемая выгода от запрета лиц, употребляющих наркотики, на определенные профессии и получение водительских лицензий заключается в том, что эти люди тем самым ограничены от управления и работы с так называемыми «источниками повышенной опасности», такими как промышленное оборудование или механизированные транспортные средства.

В современную промышленную эпоху большинство профессий, которые связаны с определенным оборудованием, подразумевают либо наличие водительского удостоверения, либо лицензии на определенную работу. Люди, состоящие на наркоучете, не могут получить такие разрешения, что является, по сути, запретом на профессию или трудовую деятельность. Этот запрет действует автоматически и его применение никак не связано с тем, что многие люди, употребляющие наркотики, никогда не представляли угрозу для безопасности и никогда не нарушали правил безопасности в работе с промышленным оборудованием или механизированными транспортными средствами.

Структура автоматических и общих запретов не предусматривает учета конкретных обстоятельств каждого лица, допускающего проблемное употребление психоактивных веществ или страдающего зависимостью от них. Кроме того, система автоматических запретов не учитывает других существующих методов правового

воздействия, включая меры наказания, которые установлены в отношении деяний, связанных с употреблением психоактивных веществ. Например, во всех странах установлены суровые штрафы и другие ограничения в отношении людей, допускающих управление автомобилем в состоянии опьянения. Употребление психоактивных веществ на рабочем месте влечет суровые последствия на основе трудового законодательства, вплоть до увольнения. Работники, чья деятельность связана с источниками повышенной опасности, могут проходить тестирование на состояние опьянения при выполнении своих обязанностей или непосредственно до начала рабочей смены.

Такие меры являются индивидуальными и отличаются от произвольного «списочного подхода», при котором люди подвергаются дискриминации только на основании состояния здоровья, а не за какие-либо конкретные действия, которые действительно создают угрозу безопасности.

36 См., например, интервью Т.В. Клименко, д.м.н., помощника Министра здравоохранения РФ, а ныне руководителю ННЦ наркологии «Нас ждет сопротивление наркологов». Интервью от 9 августа 2012 года. «Московский комсомолец»: <https://www.mk.ru/social/2012/08/09/735264-nas-zhdet-soprotivlenie-narkologov.html>.

37 Наркоучет: по закону или по инструкции? Регулирование регистрации потребителей наркотиков в Российской Федерации/Лев Левинсон, Михаил Торбан ; Ин-т прав человека. - Москва : Анахарсис ; ПиАр-Медиа Групп, 2009. - 98 с. : ил., табл.; 30 см.; ISBN 978-5-901352-99-1.

38 Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. А/65/255. 6 августа 2010 года. Параграф 20.

ТРЕТИЙ АРГУМЕНТ об обеспечении работы правоохранительной системы и правосудия также не убедителен. В большинстве стран ВЕЦА законы об охране здоровья и об уголовном и административном процессе предполагают возможность предоставления информации о состоянии здоровья человека по обоснованному запросу правоохранительных органов или судов.

Такие запросы, однако, являются индивидуальными и предполагают соблюдение процедуры и наличие обоснования для запроса. Предоставление информации о пациентах по спискам для правоохранительных органов существует только в отношении людей с зависимостью от психоактивных веществ.

Именно это отличает наркоучет от других, произвольных и законных, способов предоставления информации правоохранительным органам. С учетом наличия законных способов предоставления информации о конкретном подозреваемом/обвиняемом для целей правосудия наркоучет представляет собой рудимент, в наличие которого нет необходимости.

Профилактический надзор в отношении людей, склонных к совершению преступлений, существует в большинстве стран мира и представляет собой меру воздействия, которая, как правило, налагается по решению суда на людей, которые совершили преступления определенной направленности.

Такая мера является индивидуальной и предполагает наличие процессуальных гарантий, включая судебный надзор.

**ОБОСНОВАНИЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО УЧЕТА
НЕОБХОДИМОСТЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПРАВОНАРУШЕНИЙ
ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ РАЗУМНЫХ ОБОСНОВАНИЙ
ИМЕННО С УЧЕТОМ ДОСТУПНОСТИ МЕР
ИНДИВИДУАЛЬНОГО НАДЗОРА ЗА ЛЮДЬМИ, КОТОРЫЕ
УЖЕ СОВЕРШИЛИ ПРАВОНАРУШЕНИЯ.**

Профилактический учет в таком случае не выделяет людей с зависимостью от психоактивных веществ в отдельную группу по признаку состояния здоровья. Таким образом, наличие индивидуального профилактического учета в отношении людей, склонных к совершению правонарушений, делает наличие наркологического учета ненужной произвольной мерой, которая дискредитирует систему правосудия и делает ее дискриминационной.

**ТАКИМ ОБРАЗОМ, НИ ОДНО ИЗ
ОБОСНОВАНИЙ ПОДДЕРЖАНИЯ
НАРКОЛОГИЧЕСКОГО УЧЕТА НЕ
ОСНОВАНО НА ПРАКТИЧЕСКИХ,
МЕДИЦИНСКИХ ИЛИ ПРАВОВЫХ
СООБРАЖЕНИЯХ.**

**НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ УЧЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ
ЗАМЕНЕН МОДЕЛЬЮ РАБОТЫ С
ЛЮДЬМИ, ЖИВУЩИМИ С
ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ, КОТОРАЯ ПОЗВОЛЯЕТ
УЧИТЫВАТЬ ИНТЕРЕСЫ ОБЩЕСТВА,
ГОСУДАРСТВА И ЛИЧНОСТИ ПРИ
МИНИМАЛЬНОМ НАРУШЕНИИ ПРАВ
ЧЕЛОВЕКА.**



ПРАКТИКА СТРАН

**ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЫ,
США И КАНАДЫ**



Помимо приведенных примеров стран Балтии, Грузии и Украины, следует привести информацию о странах Западной Европы, США и Канады. С одной стороны, наркоучета в этих странах никогда не было и нет. С другой стороны, к опыту этих стран часто апеллируют сторонники наркоучета, которые обращают внимание на следующие факторы, **КОТОРЫЕ НАПОМИНАЮТ СИСТЕМУ НАРКОУЧЕТА:**

Наличие в этих странах ограничений для определенных профессий и работ в связи с употреблением психоактивных веществ или зависимостью от психоактивных веществ.

Наличие медицинского учета пациентов.

Наличие права, а в некоторых случаях и обязанности врача сообщить о пациентах с зависимостью в соответствующие органы власти для лишения или ограничения прав или действия лицензий.

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭТИХ ФАКТОРОВ ОТ НАРКОУЧЕТА

выступает индивидуальный подход к каждому конкретному пациенту, сохранение доверительного отношения между врачом и пациентов, принятие во внимание индивидуальных особенностей течения заболевания у каждого пациента и отсутствие выделения наркологических расстройств в качестве особенного состояния здоровья, которое требует поражения в правах просто по факту наличия такого состояния здоровья.

Иными словами, **В ЭТИХ СТРАНАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПАЦИЕНТУ, В ТО ВРЕМЯ КАК ОСНОВА НАРКОЛОГИЧЕСКОГО УЧЕТА – СПИСОЧНЫЙ ПОДХОД,** в основе которого лежит стигматизирующее отношение к человеку, живущему с зависимостью от психоактивных веществ, либо как к преступнику, либо как к человеку, который не способен сам контролировать свое поведение, лишен автономии воли, а, значит, не может быть допущен к источнику повышенной опасности просто по факту состояния своего здоровья.





УЧЕТ ПАЦИЕНТОВ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ НУЖД СТАТИСТИКИ И УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В ЭТИХ СТРАНАХ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВОЗМОЖНОСТИ РАЗГЛАШЕНИЯ ДАННЫХ О ПАЦИЕНТЕ С ОПРЕДЕЛЕННЫМ СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД С ВЫБОРОМ ВОЗМОЖНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ, КОТОРЫЕ МИНИМАЛЬНЫ ДЛЯ ПРАВ ПАЦИЕНТА, ДОПУСТИМ И НЕ ПРОТИВОРЕЧИТ ГАРАНТИЯМ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА.

СПИСОЧНЫЙ ПОДХОД ОТЛИЧАЕТСЯ ПРОИЗВОЛЬНОСТЬЮ, НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПУ ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ МЕР ВОЗДЕЙСТВИЯ И ПРОТИВОРЕЧИТ ГАРАНТИЯМ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА.



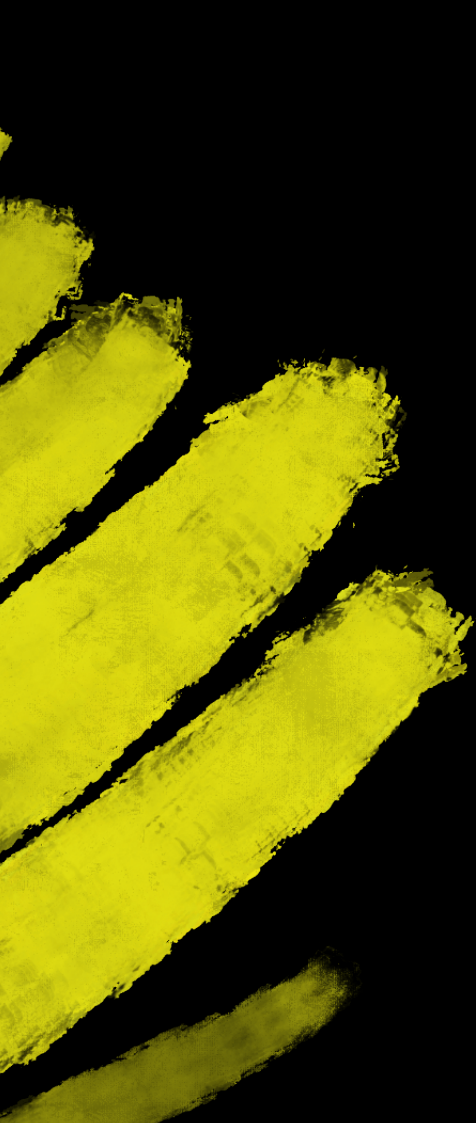
МОДЕЛИ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ

ЗАВИСИМЫМИ ОТ
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОБЩЕСТВЕННЫЕ И
ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ИНТЕРЕСЫ

И ЗАЩИТУ
ПРАВ ЧЕЛОВЕКА





При выборе модели учета людей с зависимостью от психоактивных веществ в странах ВЕЦА необходимо учитывать три фактора:

СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПА ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ.

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ, включая опыт стран ВЕЦА, которым удалось изменить порочную систему наркоучета поражения людей в правах.

ТРЕБОВАНИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА.

С учетом этих трех факторов можно предложить модульную систему учета, в рамках которой каждый модуль отвечает тому или иному общественному интересу. При этом все модули удовлетворяют требованию пропорциональности, **ТО ЕСТЬ СОДЕРЖАТ ТОЛЬКО ТАКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРАВ, КОТОРЫЕ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ИНТЕРЕСА.**

Модуль 1

Учет людей с психическими расстройствами, включая зависимость от психоактивных веществ, **для целей медицинской статистики, бюджетного планирования и организации системы охраны здоровья** с учетом ведомственных приказов органов здравоохранения.

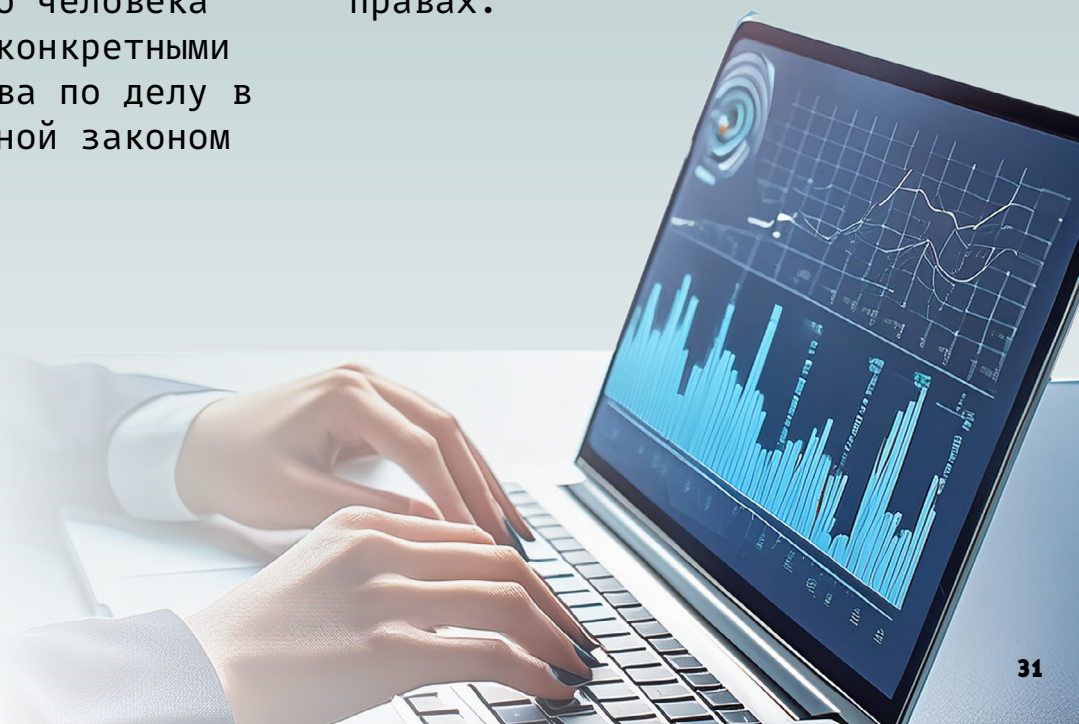
В рамках этого модуля зависимость от психоактивных веществ не выделяется в качестве особого диагноза.

Учет пациентов ведется строго для целей статистики и планирования. Разглашение данных учета запрещено.

Любые запросы правоохранительных органов или судов не должны касаться информации из системы учета пациентов по спискам. Вместо этого запросы касаются только конкретного человека и обосновываются конкретными целями производства по делу в рамках установленной законом процедуры.

Такая система учета пациентов существует во всех странах Западной Европы, в США и в Канаде. Из стран ВЕЦА к подобной системе учета пациентов перешли страны Балтийского региона.

В Украине и Грузии, несмотря на сохранившиеся Приказы о наркоучете, фактически действует система учета пациентов без передачи информации о них в правоохранительные органы и без поражения пациентов в правах.



МОДУЛЬ 2

ограничение людей с зависимостью от психоактивных веществ в правах, **Исходя из требований законодательства об обеспечении безопасности дорожного движения, безопасности управления источниками повышенной опасности и промышленной безопасности.**

Интерес обеспечения безопасности занимает одно из важнейших мест в иерархии общественных интересов. Этот интерес в большинстве случаев является главным фактором, на основании которого индивидуальные интересы могут быть ограничены. Однако такое ограничение должно быть пропорциональным, то есть в минимальной степени приводить к ограничению прав человека.

Наркологический диагноз не должен быть препятствием для получения лицензии на управление автомобилем или другим источником повышенной опасности. Пациенты с наркологическим диагнозом обладают автономией воли для принятия самостоятельного решения об управлении источником повышенной опасности, в том числе с учетом существующих значительных санкций за управление автомобилем или источником повышенной опасности в состоянии опьянения. Допуск водителей и операторов источников повышенной опасности к их управлению или работе с источником повышенной опасности может быть ограничен при наличии признаков опьянения или употребления психоактивных веществ, в том числе при выявлении таких признаков с помощью тестов. В индивидуальных обстоятельствах, касающихся конкретного пациента, врач может, а иногда и обязан поставить в известность соответствующее транспортное или иное ведомство о необходимости ограничения прав путем аннулирования или приостановления соответствующего разрешения, например, водительских прав.

Именно такой подход действует в странах Западной Европы, в США и в Канаде. **ПАЦИЕНТЫ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ НЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПАЦИЕНТОВ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, НАПРИМЕР, ОТ ЛЮДЕЙ С СЕРДЕЧНЫМИ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛИБО С НАРУШЕНИЯМИ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ. РЕШЕНИЯ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ПРИНИМАЮТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО, А НЕ В СПИСОЧНОМ ПОРЯДКЕ.**



3 модуль

ИНТЕРЕС ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОВЕРИЯ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧАМ И ОХРАНА ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ.

Доверие между врачом и пациентом является важным фактором успешного медицинского вмешательства, особенно в случаях с хроническими заболеваниями, течение которых предполагает продолжительный контакт пациента с системой охраны здоровья.

Сохранение врачебной тайны является одной из важных гарантий поддержания доверия. Предоставление сведений о людях с психическими расстройствами, включая зависимость от психоактивных веществ, должно

соответствовать положениям о защите врачебной тайны. Во всех странах ВЕЦА законы об охране здоровья граждан содержат разумные требования о сохранении врачебной тайны.

Положения этих законов должны без каких-либо ограничений распространяться на людей с зависимостью от психоактивных веществ.

Врачебную тайну составляет информация о факте обращения за наркологической медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе, а также

сведения, полученные при обследовании и лечении.

**ПАЦИЕНТАМ ПРИ
ОКАЗАНИИ УСЛУГ
НАРКОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ ДОЛЖНА
БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕНА
ГАРАНТИЯ
КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ
СВЕДЕНИЙ, КОТОРЫЕ
ОНИ ПЕРЕДАЮТ.**

Конфиденциальность включает обязанность неразглашения сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей.

предоставление данных о наркологическом диагнозе и факте обращения за медицинской помощью допускается:

С СОГЛАСИЯ гражданина или его законного представителя в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

БЕЗ СОГЛАСИЯ гражданина или его законного представителя:

■ в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

■ по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

■ в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 14 лет для информирования его родителей или законных представителей;

■ при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.





Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, несут наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками соразмерно причиненному гражданину ущерб ответственность за разглашение врачебной тайны в соответствии с национальным законодательством.

ДАННЫЙ МОДУЛЬ НАИБОЛЕЕ ПРОСТ В ИСПОЛНЕНИИ, ТАК КАК НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО СТРАН ВЕЩА УЖЕ СОДЕРЖИТ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ НЕГО. ВАЖНО, ЧТОБЫ ВРАЧИ-НАРКОЛОГИ И ПАЦИЕНТЫ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ ЗНАЛИ И СОБЛЮДАЛИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗАКОНОВ ОБ ОХРАНЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ.

4 МОДУЛЬ

НОРМАТИВНОЕ, ОРГАНИЗАЦИОННОЕ И МЕТОДИЧЕСКОЕ
**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА
И ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ** ПО ВОПРОСАМ ОХРАНЫ
ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ С УЧЕТОМ ДРУГИХ ОБЩЕСТВЕННЫХ
ИНТЕРЕСОВ, ВКЛЮЧАЯ ИНТЕРЕС ЗАЩИТЫ
ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРАВ.

НАРКОУЧЕТ ТРЕБУЕТ ТРАНСФОРМАЦИИ В СИСТЕМУ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ, которая позволяет учитывать общественные и индивидуальные интересы. Для этого нужно, чтобы врачи и другие работники системы охраны здоровья понимали баланс интересов и умели соблюдать пропорциональное применение доступных инструментов учета. Ведомственные приказы, система обучения врачей и других работников системы охраны здоровья должны уделять необходимое внимание защите интересов пациентов.

Соблюдение принципа пропорциональности и соблюдение прав пациентов должно стать важным элементом системы обучения. **ПРИ ЭТОМ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, КОТОРЫЙ В ИНТЕРЕСАХ ПАЦИЕНТА ОТКАЗЫВАЕТСЯ ИСПОЛНЯТЬ ТРЕБОВАНИЯ НОРМАТИВНОГО АКТА, ПРЕДПОЛАГАЮЩЕГО РАЗГЛАШЕНИЕ ДАННЫХ ПАЦИЕНТА, ДОЛЖЕН ОСВОБОЖДАТЬСЯ ОТ КАКОЙ-ЛИБО ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.**

Единственной мерой воздействия в таких случаях может быть рассмотрение вопроса независимым коллегиальным профессиональным органом медицинских работников для принятия рекомендаций о решении аналогичных вопросов в будущем.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ УЧЕТ КАК СИСТЕМА РЕГИСТРАЦИИ И ПОРАЖЕНИЯ В ПРАВАХ ЛЮДЕЙ С НАРКОЗАВИСИМОСТЬЮ ПРОДОЛЖАЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ В ТОМ ИЛИ ИНОМ ВИДЕ ВО МНОГИХ СТРАНАХ ВЕЦА.

Эта система влечет нарушения доверия врача и пациента, а также нарушение фундаментальных прав человека. Однако анализ системы наркоучета в свете сбалансированного подхода к соблюдению общественных и индивидуальных интересов и с учетом международного опыта показывает, что трансформация наркоучета необходима и возможна в странах ВЕЦА даже без значительного изменения законодательства.

Важное место при этом занимает приоретизация сохранения врачебной тайны и независимости медицинских работников, принимающих решения о неразглашении сведений о пациентах в их интересах.

СПАСИБО, ЧТО ЧИТАЕТЕ!



для получения дополнительной
информации посетите:

[HTTPS://HARMREDUCTIONEURASIA.ORG](https://harmreductioneurasia.org)

