

НАЦІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ДЕРЖАВИ І ПРАВА
ІМЕНІ В.М.КОРЕЦЬКОГО

01001, Україна, м. Київ
вул. Трьохсвятительська, 4
тел. (044) 278 5155
E-mail: idpnanu@gmail.com
Код ЄДРПОУ 05417130



NATIONAL
ACADEMY OF SCIENCES OF UKRAINE
KORETSKY INSTITUTE
OF STATE AND LAW

4, Triokhsviatytelska str.,
01001, Kyiv, Ukraine
tel. (044) 278 5155
E-mail: idpnanu@gmail.com
EDRPOU code 05417130

16.10. 2025 № 126/129-е
на № _____

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор Інституту держави і права
імені В.М. Корецького НАН України,
доктор юридичних наук, професор,
академік Національної академії
правових наук України



О.В. Скрипнюк

ЖОВТНЯ 2025 Р.

ВИСНОВОК

науково-правової експертизи щодо доктринального тлумачення та застосування окремих норм і положень чинного законодавства України, виконаної відповідно до звернення адвоката Замковенка Р.М. на підставі законів України «Про адвокатуру і адвокатську діяльність та «Про наукову і науково-технічну експертизу»

І. Зміст звернення. Питання, винесені на розгляд науково-правової експертизи.

До Інституту держави і права імені В.М. Корецького Національної академії наук України 29.09.2025 р. (вх. № 126/184-е від 07.10.2025 р.) звернувся адвокат Замковенко Руслан Миколайович (надалі – **Заявник**), як представник ТОВ «Медичний центр «Гармонія»», ТОВ «АНОН», ТОВ «Український центр реабілітації», ТОВ «Українська клініка трансформації», ТОВ «Медичний центр «ШАНС»», ТОВ «Аксіома Медікал», ТОВ «Соціальний медичний центр» (надалі – **Довірителі**) з проханням про проведення науково-правової експертизи та надання висновку щодо доктринального тлумачення і застосування окремих норм законодавства України про порядок проведення замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ) осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, у розрізі можливості кваліфікації дій пацієнта медичного закладу за частинами 1 та 2 статті 308 Кримінального кодексу України (заволодіння наркотичним засобом шляхом шахрайства).

У зверненні, зокрема, зазначається, що Довірителі Заявника здійснюють медичну практику за спеціалізаціями «Наркологія» та «Психіатрія», право на здійснення господарської діяльності за зазначеною спеціалізацією закріплено у відповідних наказах Міністерства охорони здоров'я України про надання дозволу суб'єктам господарювання на таку діяльність. Крім того, Довірителі отримали ліцензії від Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками на обіг наркотичних препаратів та прекурсорів. Здійснюючи свою медичну практику, лікарі-психіатри у зазначених закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) проводять прийом пацієнтів, діагностування, консультування, включення діагностованих пацієнтів до заміщувальної терапії антагоністами опіоїдів, призначення заміщувального препарату та схеми його прийому. Подальший відпуск заміщувальних препаратів здійснюється за рецептом шляхом продажу відповідними закладами за кошти пацієнта.

Заявник звертає увагу, що відповідно до пункту 6 Наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів» від 27 березня 2012 р. № 200 (далі – Наказ № 200) до програми ЗПТ може бути включено пацієнта із діагнозом «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів» за умови дотримання пацієнтом визначених трьох критеріїв, зазначених у пункті 7 цього наказу, та відсутності протипоказань. У пункті 7 цього Наказу визначено три критерії, які мають бути виконані для призначення пацієнту заміщувальної терапії, а саме: вік 18 років і більше, письмове звернення щодо початку ЗПТ, заповнення форми первинної облікової документації № 129-1/о, затвердженої Наказом № 200. Окрім того, зазначеним пунктом 7 передбачено механізм включення до програми ЗПТ пацієнтів молодше 18 років. Також цим же пунктом 7 визначено про необхідність встановлення інформації про можливе перебування пацієнта на аналогічній програмі у іншому ЗОЗ та визначено необхідність внесення відомостей із такою інформацією до медичної картки пацієнта. Пунктом 9 Наказу № 200 визначено, що лікар має прийняти рішення про початок ЗПТ та прописати препарат для її здійснення у разі відповідного діагнозу, відповідності критеріям для призначення ЗПТ та відсутності протипоказань, наявності документа, що посвідчує особу. При цьому пунктом 21 Наказу № 200 визначено підстави, які дають право лікарю виключати пацієнта із програми ЗПТ, таких підстав дві: перша – це заява самого пацієнта із проханням виключити його, друга – це порушення пацієнтом правил участі у програмі ЗПТ, які затверджені у додатку до Наказу № 200 за формою первинної облікової документації № 129-1/о «Інформована згода на участь у програмі замісної підтримувальної терапії із застосуванням відповідних препаратів (назва препарату)» (Форма 129-1/о). У зазначеній Формі 129-1/о, серед затверджених правил участі у програмі ЗПТ, не йдеться про будь-яку заборону чи неприпустимість одночасної участі пацієнта у програмі ЗПТ у декількох ЗОЗ. Отже, Наказ № 200, який визначає порядок включення, участі та виключення пацієнта із ЗПТ, передбачає, що після діагностування у

повнолітнього пацієнта «Психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання опіоїдів», подання таким пацієнтом заяви про включення до програми ЗПТ і заповненої Форми 129-1/о та відсутності медичних протипоказань до ЗПТ, лікар ЗОЗ, який здійснює відповідну медичну практику, має встановити відомості про можливе перебування такого пацієнта на аналогічній програмі у іншому закладі та вказати про це в медичній картці пацієнта, після чого зобов'язаний включити пацієнта до терапії заміщення із призначенням заміщувального препарату. При цьому норми регулюючого галузевого наказу не ставлять в залежність рішення лікаря про початок ЗПТ від відомостей про одночасне перебування пацієнта на аналогічній програмі у іншому ЗОЗ. Окрім того, в разі виявлення відомостей про одночасне перебування пацієнта на аналогічній програмі у іншому ЗОЗ, лікар не має права виключити зазначеного пацієнта із програми ЗПТ, яка проводиться цим лікарем, у зв'язку із тим, що таке одночасне перебування не є порушенням встановлених правил участі у ЗПТ.

Водночас, деякі пацієнти ЗОЗ переслідуються правоохоронними органами, таким пацієнтам інкримінуються шахрайські дії, вчинені з метою незаконного отримання наркотичного препарату антагоніста опіоїдів Метадон (препарат першого вибору у ЗПТ). За версією слідчих органів, неповідомлення лікаря або неправдиве повідомлення про неперебування на ЗПТ у іншому ЗОЗ вважається шахрайськими діями, які вчиняє пацієнт з метою впливу на прийняття лікарем рішення про включення його до ЗПТ та призначення наркотичного препарату для заміщувальної терапії, відповідно вбачають в таких діях склад кримінального злочину, відповідальність за який передбачено частинами 1 та 2 статті 308 Кримінального кодексу України.

Як вбачається із вище наведеного, правовідносини, що складаються з виконання норм галузевих наказів, які регулюють порядок ЗПТ, залежать від правильного розкриття їх юридичного змісту, та тлумачення, і юридичної техніки приведення в дію, що потребує застосування науково-юридичних методів. У контексті висвітлених вище обставин Заявник просить надати фаховий науково правовий експертний висновок з питань, сформульованих у запиті наступним чином:

1) За яких умов лікар-психіатр чи лікар-нарколог ЗОЗ який здійснює медичну практику за спеціалізацією «Наркологія» та «Психіатрія» має прийняти рішення про початок ЗПТ та препарат для її здійснення?

2) Чи має впливати на зазначене рішення лікаря наявність відомостей про перебування пацієнта на ЗПТ у іншому ЗОЗ?

3) Чи можна вважати порушенням правил ЗПТ одночасне перебування пацієнта на аналогічній терапії у іншому ЗОЗ?

4) Чи слід вважати підставою для відсторонення (виключення) пацієнта від участі у ЗПТ в разі встановлення лікарем відомостей про одночасне перебування пацієнта на аналогічній терапії у іншому ЗОЗ?

5) Чи буде відповідати меті ЗПТ прийняття лікарем рішення про початок ЗПТ та призначення препарату пацієнту що до якого лікарем встановлено відомості про його одночасне перебування на ЗПТ у іншому ЗОЗ?

II. Юридичні підстави для проведення науково-правової експертизи.

Науково-правова експертиза проводиться на підставі звернення Заявника від 29 вересня 2025 р., а також згоди Інституту на її проведення, що відповідно до частини 2 статті 638 та частини 1 статті 639 Цивільного кодексу України є укладенням між сторонами цивільно-правового договору на проведення науково-правової експертизи, яка оформлена цим висновком.

Оснoву нoрмaтивнoї бaзи для проведення науково-правових експертиз становить Закон України «Про наукову і науково-технічну експертизу». Наукова і науково-технічна експертиза – це діяльність, метою якої є дослідження, перевірка, аналіз та оцінка науково-технічного рівня об'єктів експертизи і підготовка обґрунтованих висновків для прийняття рішень щодо таких об'єктів. Науково-правове дослідження (науково-правова експертиза) не є судовою експертизою, а її автор (автори) не є судовими експертами. Зміст науково-правового дослідження відображає наукові (доктринальні) погляди фахівця, і слугує інструментом встановлення змісту норм права, їх тлумачення та застосування у відносинах, що є предметом правового інтересу. Доктринальне тлумачення, як метод юридичної науки, дозволяє розкрити волю законодавця через системний, історичний та телеологічний аналіз норм, з урахуванням мети регулювання (захист здоров'я, протидія незаконному обігу лікарських засобів без криміналізації медичної допомоги), та уникнути помилкової кваліфікації дій як злочину за ст. 321 Кримінального кодексу України. Науково-правовий експерт (експерти) готує (готують) висновок на підставі документів, наданих заявником, і не несе (несуть) відповідальність за повноту цих документів та їх достовірність. У разі використання іноземних джерел їх переклад забезпечується заявником, який несе відповідальність за достовірність такого перекладу.

Оснoвними нoрмaтивними підставами для проведення науково-правової експертизи є:

- 1) Закон України від 10 лютого 1995 р. № 51/95-ВР «Про наукову і науково-технічну експертизу»;
- 2) Закон України від 5 липня 2012 р. № 5076-VI «Про адвокатуру і адвокатську діяльність»;
- 3) Статут Інституту держави і права імені В.М. Корецького Національної академії наук України (в частині повноважень на проведення науково-правових експертиз);
- 4) Наказ Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2004 р. № 12 «Про проведення державної акредитації фізичних та юридичних осіб на право проведення наукової та науково-технічної експертизи» (п.3.2 – в частині повноважень установ та організацій Національної та галузевих академій наук України на здійснення спеціалізованої експертної діяльності без додаткової

акредитації, на підставі статутних положень, якими така діяльність передбачена);

5) Постанова Кабінету Міністрів України від 29 липня 2003 р. № 1180 «Про затвердження переліку платних послуг, які можуть надаватися бюджетними науковими установами» (із змінами).

III. У ході проведення науково-правової експертизи системно аналізувались такі законодавчі та інші нормативно-правові акти, матеріали судової практики, наукові джерела:

1. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. (з останніми змінами, станом на 02 жовтня 2025 р.) // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.

2. Кримінальний кодекс України: Закон України від 5 квітня 2001 р. № 2341-III // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 25–26. – Ст. 131.

3. Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січня 2003 р. № 435-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40–44. – Ст. 356.

4. Закон України «Про лікарські засоби»: від 4 квітня 1996 р. № 123/96-ВР (чинна редакція від 28 липня 2022 р. № 2469-IX, станом на 02 жовтня 2025 р.) // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 22. – Ст. 86.

5. Закон України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» від 15 лютого 1995 р. № 60/95-ВР // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1995, № 10, ст.60

6. Закон України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.

7. Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 р. № 1489-III // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 19, ст.143.

8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 490 від 17 серпня 2007 р. «Про затвердження Переліків отруйних та сильнодіючих лікарських засобів» // Офіційний вісник України. – 2007. – № 69. – Ст. 2698. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1007-07#Text>.

9. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів» від 27 березня 2012 р. № 200 // Офіційний вісник України. – 2012. – № 27. – Ст. 971. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0889-12#Text>

10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про функціонування інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб» від 25 липня 2022 р. № 1317 // Офіційний вісник України. – 2022. – № 66. – Ст. 2473. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1031-22#Text>

11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів»: від 11 липня 2025 р. № 1102 // Офіційний вісник України. – 2025. – № 60. – Ст. 1987.

12. Рекомендація Ради ЄС щодо запобігання та зменшення шкоди, пов'язаної зі здоров'ям, у зв'язку з наркозалежністю від 18 червня 2003 р. (2003/488/EC). Оригінал: Council Recommendation of 18 June 2003 on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence (2003/488/EC) // Official Journal of the European Union. - 2003. - L 165. - P. 31-33.

13. Рекомендації Європейського центру моніторингу наркотиків і наркозалежності (EMCDDA) щодо opіoid substitution treatment (OST), зокрема звіт «European Drug Report 2024». Оригінал: European Drug Report 2024: Trends and Developments / European Union Drugs Agency (EUDA). - Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2024. - 88 p.

14. Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opіoid dependence» від 2009 р. Оригінал: Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opіoid dependence / World Health Organization. - Geneva : WHO, 2009. - 168 p. - ISBN 978- 92-4-154754-3.

15. Практика Європейського суду з прав людини;

16. Інші нормативні акти, посилання на які містяться у нижченаведеному висновку.

IV. Опис експертного дослідження. Результати і висновки науково-правової експертизи.

Системний аналіз поставлених Заявником питань та наданої інформації, діючого законодавства України в межах правового регулювання відносин, які є предметом експертного дослідження станом на час виникнення цих правовідносин, спеціальної юридичної літератури, а також застосування загальноприйнятих методів і прийомів доктринального тлумачення змісту правових актів та правових норм, дають можливість зробити наступні висновки по суті винесених на вирішення науково-правової експертизи питань.

По першому та другому питаннях: За яких умов лікар-психіатр чи лікар-нарколог закладу охорони здоров'я, який здійснює медичну практику за спеціалізацією «Наркологія» та «Психіатрія» має прийняти рішення про початок замісної підтримувальної терапії та визначити препарат для її здійснення? Чи має впливати на зазначене рішення лікаря наявність відомостей про перебування пацієнта на ЗПТ у іншому ЗОЗ?

1. Відносини у сфері проведення замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів регулюються спеціальними нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, а також загальними нормами законодавства про охорону здоров'я та обіг наркотичних засобів. Зокрема, ключовим актом є Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 200 від 27 березня 2012 р. «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з

психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів», який встановлює порядок включення, проведення та виключення з програми ЗПТ.

Відповідно до пункту 6 цього Наказу, до програми ЗПТ може бути включено пацієнта з діагнозом «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів» (згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду, код F11), за умови дотримання визначених критеріїв та відсутності протипоказань. Пункт 7 Наказу № 200 деталізує три критерії для призначення ЗПТ: вік пацієнта 18 років і більше (або молодше за спеціальним механізмом з дозволом опікунів та комісією); письмове звернення пацієнта щодо початку терапії; а також заповнення форми первинної облікової документації № 129-1/о «Інформована згода на участь у програмі замісної підтримувальної терапії із застосуванням препарату (назва препарату)». Ця форма включає правила участі, але не містить заборони на одночасну участь у кількох програмах. Крім того, пункт 7 вимагає встановлення інформації про можливе отримання аналогічного лікування у іншому ЗОЗ, з внесенням цих відомостей до медичної картки, при цьому не містить вказівки на неприпустимість такого одночасного перебування на програмах ЗПТ, чи на будь які інші дії лікаря, окрім внесення цих відомостей до медичної картки.

Пункт 9 Наказу № 200 прямо зобов'язує лікаря прийняти рішення про початок ЗПТ та вибір препарату (наприклад, метадон як препарат першого вибору або бупренорфін) у разі підтвердження діагнозу, відповідності критеріям пункту 7, відсутності медичних протипоказань (наприклад, гострі психози, тяжкі соматичні захворювання, алергія на препарат) та наявності документа, що посвідчує особу пацієнта. Таким чином, рішення лікаря є обов'язковим за наявності цих умов і не залежить від суб'єктивних факторів, таких як можливе перебування в іншій програмі, яке лише фіксується для можливості об'єктивного титрування дозування препарату та уникнення передозування.

2. Наказ № 2555 від 9 листопада 2020 р. «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів» втратив чинність з набуттям чинності Наказом № 1102 від 11 липня 2025 р. «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів» (чинний), який оновлює алгоритми, акцентуючи на індивідуальному підході: діагностика включає клінічний огляд, лабораторні тести (на ВІЛ, гепатити, наркотики в сечі), оцінку психосоціального статусу та інформовану згоду. Стандарт підкреслює принципи зменшення шкоди (harm reduction), де ЗПТ спрямована на стабілізацію стану, зменшення вживання нелегальних опіоїдів та інтеграцію в суспільство, з вибором препарату на основі клінічних показань (метадон для тяжких форм залежності).

3. Доктринальне тлумачення цих норм вказує, що ЗПТ є медичною інтервенцією, мета якої - лікування та реабілітація, а не контроль за пацієнтами як потенційними правопорушниками. Системне тлумачення пов'язує ці положення з статтею 49 Конституції України (право на охорону здоров'я), статтею 12 Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» (законний обіг для медичних цілей) та статтею 6 Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» (права пацієнтів на доступну допомогу). Відсутність залежності рішення від відомостей про іншу ЗПТ (як у Наказі № 1317 про моніторинг) підкреслює пріоритет доступності медичної допомоги.

Системне тлумачення цих норм пов'язує їх з Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 1317 від 25 липня 2022 р. «Про функціонування інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб»» (чинний), пункт 10 якого передбачає обмін деперсоналізованими відомостями для моніторингу, а пункт 12 – розмежування доступу (національний, регіональний, локальний рівні), де персональні дані доступні лише для внесення, а не для блокування. Мета цієї системи – забезпечення безперервності лікування та зменшення шкоди, а не блокування доступу до терапії. Таким чином, наявність відомостей про іншу ЗПТ не є підставою для відмови в призначенні, а лише інструментом для індивідуалізації лікування, як це підкреслено в стандартах медичної допомоги МОЗ.

Телеологічне тлумачення дозволяє дійти висновку, що ЗПТ спрямована на зменшення шкоди від опіїдної залежності, стабілізацію соціального статусу пацієнта та зниження ризику інфекцій (ВІЛ, гепатити), вільний вибір лікаря та фахівця, методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я згідно зі статтею 6 Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII, яка гарантує доступність медичної допомоги. Вплив відомостей про іншу ЗПТ на рішення суперечив би цій меті, перетворюючи терапію на інструмент карального механізму та обмеження доступу до медичної допомоги, що не відповідає принципам права на здоров'я за статтею 49 Конституції України.

У контексті міжнародних стандартів, Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence» (2009) встановлюють, що відомості про лікування фіксуються для моніторингу, а не блокування доступу до лікування, з акцентом на доступність. У ЄС, відповідно до Рекомендації Ради ЄС від 18 червня 2003 р. (2003/488/EC) та звіту EMCDDA «European Drug Report 2024», OST не залежить від множинної участі, якщо моніторинг забезпечує безпеку, з фокусом на зменшення шкоди без криміналізації терапевтичних дій.

Узагальнюючий висновок по першому та другому питаннях: Лікар має прийняти рішення про початок ЗПТ за наявності діагнозу, відповідності

критеріям (вік, заява, форма згоди), відсутності протипоказань, встановлення особи пацієнта за документами, з належною фіксацією початку такого лікування для забезпечення моніторингу його безпечності і ефективності. При цьому наявність відомостей про перебування пацієнта на ЗПТ у іншому ЗОЗ не має впливати на рішення лікаря про початок ЗПТ і слугує для фіксації та коригування лікування, а не для відмови у наданні медичної допомоги, що відповідає меті терапії як такої допомоги.

По третьому та четвертому питаннях: Чи можна вважати порушенням правил ЗПТ одночасне перебування пацієнта на аналогічній терапії у іншому ЗОЗ? Чи слід вважати підставою для відсторонення (виключення) пацієнта від участі у ЗПТ в разі встановлення лікарем відомостей про одночасне перебування пацієнта на аналогічній терапії у іншому ЗОЗ?

1. Відносини у сфері замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) регулюються Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 200 від 27 березня 2012 р. «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів» (чинний, з редакцією від 2018 р.), який у пункті 21 встановлює вичерпний перелік підстав для виключення пацієнта з програми ЗПТ: заява самого пацієнта про припинення участі або порушення ним правил участі у програмі, затверджених у формі первинної облікової документації № 129-1/о «Інформована згода на участь у програмі замісної підтримувальної терапії із застосуванням препарату (назва препарату)». Аналіз форми № 129-1/о показує, що серед правил участі (зокрема, дотримання схеми прийому препарату, регулярні візити до лікаря, проходження тестів на наркотики, повідомлення про побічні ефекти) відсутня будь-яка заборона чи неприпустимість одночасної участі пацієнта у програмах ЗПТ у декількох закладах охорони здоров'я. Таким чином, одночасне перебування на аналогічній терапії в іншому ЗОЗ не може вважатися порушенням правил, оскільки законодавець не включив таку умову до переліку, а доктринальне тлумачення норм не дозволяє розширювального трактування правил на шкоду доступності лікування, що могло б суперечити принципам охорони здоров'я.

Крім того, Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1317 від 25 липня 2022 р. «Про функціонування інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб»» (чинний) передбачає фіксацію відомостей про перебування пацієнта на ЗПТ у різних ЗОЗ з метою координації лікування, виявлення ризиків (наприклад, передозування через накопичення препаратів, взаємодія з іншими медикаментами) та коригування доз, але не встановлює автоматичного виключення чи визнання такого перебування порушенням. Аналогічно, стандарти медичної допомоги МОЗ акцентують на індивідуальному підході до моніторингу, де множинна участь розглядається як фактор для медичного втручання (наприклад, об'єднання програм або коригування схеми), а не як підстава для відсторонення. Телеологічне

тлумачення цих норм (орієнтоване на мету зменшення шкоди від залежності) підтверджує, що виключення можливе лише за чітко визначеними підставами, а не за обставинами, які не загрожують суті терапії, якщо вони контролюються моніторингом, що сприяє ефективності лікування та запобігає ускладненням.

2. У контексті статті 308 Кримінального кодексу України, диспозиція якої передбачає кримінальну відповідальність за "викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів чи прекурсорів або заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання довірою", неповідомлення пацієнтом про перебування на іншій програмі ЗПТ або надання неправдивої інформації про це не може кваліфікуватися як шахрайство. Це зумовлено тим, що такі відомості не впливають на обов'язок лікаря прийняти рішення про призначення терапії відповідно до медичних критеріїв, визначених у пунктах 7 та 9 Наказу МОЗ України № 200 від 27 березня 2012 р.: діагноз, відповідність критеріям включення, відсутність протипоказань та наявність документа, що посвідчує особу. Відсутність причинно-наслідкового зв'язку між неповідомленням і заволодінням виключає об'єктивну сторону складу злочину, оскільки рішення лікаря базується виключно на клінічних показаннях, а не на інформації про дублювання програм, яка слугує лише для моніторингу та коригування дози (пункт 7 Наказу № 200). Матеріали судової практики щодо ст. 308 КК акцентують на необхідності доведення прямого умислу на незаконне заволодіння та причинно-наслідкового зв'язку з обманом, якого немає при терапевтичних діях у контексті ЗПТ, де отримання препарату є законним медичним обігом. Крім того, у випадку придбання пацієнтом препарату за власний кошт, наприклад за рецептом лікаря, відсутній факт викрадення, привласнення чи вимагання, що є обов'язковою умовою диспозиції за статтею 308 КК, оскільки ЗПТ відповідає меті законного обігу наркотичних засобів для медичних цілей (стаття 12 Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»), виключаючи суб'єктивну сторону злочину – умисел на протиправне збагачення чи шкоду, а не на отримання лікування.

3. Міжнародні стандарти, зокрема Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence» (2009) не вважають множинну участь порушенням, якщо моніторинг забезпечує безпеку для здоров'я пацієнта, з фокусом на інтеграцію даних для коригування, що дозволяє уникнути передозувань і забезпечити ефективність терапії. У ЄС, відповідно до Рекомендації Ради ЄС від 18 червня 2003 р. (2003/488/EC) та звіту EMCDDA «European Drug Report 2024», opioid substitution treatment (OST) не виключає пацієнта за множинну участь, якщо національні реєстри дозволяють координацію без каральних заходів, а порушення визнаються лише при диверсії ліків, з акцентом на охоплення залежних і зменшення соціальних ризиків.

Узагальнюючий висновок по третьому та четвертому питаннях: Одночасне перебування пацієнта на аналогічній терапії у іншому ЗОЗ не можна вважати порушенням правил ЗПТ і не є підставою для виключення з програми: це вимагає лише фіксації та моніторингу для забезпечення безпеки лікування, що відповідає меті зменшення шкоди від залежності без обмеження доступу до медичної допомоги, сприяючи стабілізації стану та соціальній реабілітації.

По п'ятому питанню: Чи буде відповідати меті ЗПТ прийняття лікарем рішення про початок ЗПТ та призначення препарату пацієнту що до якого лікарем встановлено відомості про його одночасне перебування на ЗПТ у іншому ЗОЗ?

1. Метою замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) є зменшення шкоди від опіїдної залежності, стабілізація психічного та фізичного стану пацієнта, зниження ризику поширення інфекційних захворювань (ВІЛ, гепатити), а також соціальна реабілітація та інтеграція в суспільство, як це визначено в стандартах медичної допомоги МОЗ, де ЗПТ позиціонується як evidence-based (доказовий) метод лікування з принципами harm reduction (зменшення шкоди). Аналогічно, Наказ № 200 від 27 березня 2012 р. «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіїдів» (чинний, з редакцією від 2018 р.) акцентує на доступності терапії для осіб з підтвердженим діагнозом, без обмежень, пов'язаних з множинною участю, якщо це не загрожує здоров'ю, та сприяє адаптації до індивідуальних потреб пацієнта.

Прийняття лікарем рішення про початок ЗПТ та призначення препарату (наприклад, метадону) пацієнту, щодо якого встановлено відомості про одночасне перебування на аналогічній терапії в іншому ЗОЗ, відповідає цій меті, оскільки такі відомості, відповідно до пункту 7 Наказу № 200, фіксуються в медичній картці виключно для моніторингу та коригування дози, а не для блокування терапії. Наказ № 1317 від 25 липня 2022 р. «Про функціонування інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб»» (чинний) забезпечує централізований контроль даних про ЗПТ у різних ЗОЗ, дозволяючи лікарям координувати лікування (наприклад, об'єднувати програми чи адаптувати схему прийому), що посилює ефективність терапії та зменшує ризики, а не перешкоджає доступу, сприяючи досягненню мети стабілізації та реабілітації. Телеологічне тлумачення цих норм (орієнтоване на досягнення мети лікування) узгоджується з статтею 49 Конституції України, яка гарантує право на охорону здоров'я, та статтею 6 Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я», де акцент на доступності та якості медичної допомоги без дискримінації, що включає індивідуальний підхід до пацієнтів з множинними потребами в терапії.

У контексті статті 308 Кримінального кодексу України, яка передбачає відповідальність за незаконне заволодіння наркотиками шляхом шахрайства, призначення ЗПТ при відомостях про множинну участь не створює підстав для

криміналізації, оскільки рішення лікаря базується на медичних критеріях (діагноз, згода, відсутність протипоказань), а не на неповідомленні пацієнта, яке не змінює обов'язок призначення і не призводить до незаконного заволодіння, якщо терапія проводиться за правилами, не спричиняючи шкоди здоров'ю пацієнта.

2. Практика Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ, Суд) ілюструє позитивні зобов'язання держав-учасниць за статтями 2 (право на життя), 3 (заборона нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження) та 8 (право на повагу до приватного і сімейного життя) Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, які вимагають забезпечення ефективного доступу до медичної допомоги, зокрема лікування наркотичної залежності, без необґрунтованих обмежень, що суперечать міжнародним зобов'язанням щодо захисту права на здоров'я через призму права на життя. У справі *Arskaya* проти України (заява № 45076/05, рішення від 5 грудня 2013 р.) Суд встановив порушення статті 3 через відсутність належного лікування наркозалежності в умовах позбавлення волі, констатувавши: "відсутність адекватного медичного лікування наркотичної залежності". У справі *Wenner* проти Німеччини (заява № 62303/13, рішення від 1 вересня 2016 р.) Суд констатував порушення статті 8 через необґрунтовану відмову в опіоїдній замісній терапії, наголосивши, що органи влади не досягли справедливого балансу між правом заявника на захист здоров'я та цілями, яких вони прагнули досягти відмовою в замісній терапії. Системне тлумачення цих рішень у контексті національного регулювання замісної підтримувальної терапії свідчить про те, що відмова в ЗПТ через дублювання є незаконною, оскільки порушує позитивний обов'язок забезпечувати лікування, в контексті забезпечення права на життя і здоров'я людини. Таким чином, практика ЄСПЛ ілюструє, що обмеження доступу до лікування залежності (відмова в ЗПТ) без конкретних медичних підстав є незаконним, оскільки порушує позитивні зобов'язання держав за статтями 2, 3 та 8 Конвенції.

Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence» (2009) підкреслюють, що ЗПТ повинна бути доступною та адаптованою, з моніторингом множинної участі для коригування, а не заборони, з метою зменшення шкоди та охоплення якомога більшої кількості залежних, що включає координацію між провайдерами для безперервності. У ЄС, відповідно до Рекомендації Ради ЄС від 18 червня 2003 р. (2003/488/EC) та звіту EMCDDA «European Drug Report 2024», opioid substitution treatment (OST) вважається ефективним при координації між закладами, де множинна участь не блокує призначення, а слугує для інтеграції даних і уникнення ризиків, з охопленням близько 50% залежних у країнах як Німеччина чи Великобританія, де пріоритет – лікування під контролем, з акцентом на соціальну інтеграцію та зниження злочинності, пов'язаної з залежністю.

Узагальнюючий висновок по п'ятому питанню: Прийняття лікарем рішення про початок ЗПТ та призначення препарату пацієнту, щодо якого встановлено відомості про одночасне перебування на ЗПТ у іншому ЗОЗ, буде відповідати меті ЗПТ: це забезпечує доступність лікування, моніторинг ризиків та зменшення шкоди, без перетворення терапії на обмежувальний механізм, сприяючи стабілізації стану, соціальній реабілітації та загальному покращенню громадського здоров'я.

Примітка: при підготовці даного висновку використані аналітико-методичні матеріали фахівців відділу проблем кримінальної юстиції та кримінології Інституту держави і права імені В.М. Корецького НАН України.

Науково-правовий експерт
(експерт в галузі права)
заступник директора
Інституту держави і права
імені В.М. Корецького НАН України
з наукової роботи, член-кореспондент
Національної академії правових наук України
заслужений юрист України



В.П. Нагребельний

Підпис Нагребельний В
ПОСВІДЧУЮ
Вчений секретар Інституту
держави і права
імені В.М.Корецького НАН України
"16" 10 2025 р.